

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE ARTES ESCÉNICAS



**Uso de la música en el ámbito del tratamiento y prevención de la salud mental
en adultos mayores en Lima Metropolitana**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN MÚSICA**

AUTORA

Mariana Rosa Diez Canseco Mendoza

ASESOR

Jose Alejandro Barcenás Freyre

Lima, 2020

RESUMEN

Actualmente, el abordaje de la salud mental para el adulto mayor en nuestro país se centra básicamente en la terapia psicológica, sin los aportes que podrían ofrecer otras disciplinas, como la música y la danza. Por este motivo, la presente investigación intenta responder a la siguiente pregunta: ¿de qué manera es utilizada la música en el tratamiento y prevención de la salud mental de los adultos mayores en Lima Metropolitana? Se propone como objetivo general explicar la situación de la aplicación de la música en el ámbito de la salud mental para el adulto mayor en Lima Metropolitana. Como objetivos específicos, se plantea describir la importancia de la música en la salud mental comunitaria, presentar el desarrollo de la Musicoterapia en Argentina —como parámetro de referencia para un posible crecimiento de este sector en nuestro país—, y analizar la situación actual de la música en espacios de prevención y tratamiento en salud mental para el adulto mayor. El presente estudio emplea el enfoque cualitativo descriptivo, ya que se basa en la investigación documental, en la recolección y análisis de datos obtenidos mediante visitas específicas y entrevistas, y en la relación existente entre dichos datos y la investigación documental. La investigación se encuentra dentro de la categoría Artes Escénicas, Salud y Bienestar, dentro de la línea Artes Escénicas, Desarrollo y Comunidad. Durante la investigación, se ha podido observar que existen actividades musicales que, aunque su intención principal no es el de mejorar la salud mental, aportan a la obtención de dicho objetivo. Las actividades mencionadas no están catalogadas como *música para la salud mental*, ni se regulan de la misma manera que en otros países de Latinoamérica.

Palabras clave: Música, Salud mental comunitaria, Musicoterapia, Recursos musicales

*A todos los que contribuyeron al
proceso de elaboración de esta tesis,
ya sea directamente o a través
de su apoyo incondicional.*



ÍNDICE

RESUMEN.....	II
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS.....	5
ESTADO DEL ARTE	6
METODOLOGÍA	9
CAPÍTULO 1	
IMPORTANCIA DE LA MÚSICA EN LA SALUD MENTAL.....	11
1.1. ¿Qué es la salud mental comunitaria?	11
1.1.1. <i>Historia</i>	14
1.1.2. <i>Intervenciones en salud mental comunitaria</i>	15
1.1.3. <i>Adultos mayores y salud mental</i>	19
1.2. Método Principal: Musicoterapia	21
1.2.1. <i>Inicios de la musicoterapia</i>	24
1.2.2. <i>Diagnóstico y tipos de musicoterapia</i>	25
1.2.3. <i>Musicoterapia en intervención comunitaria</i>	28
1.2.4. <i>Musicoterapia en adultos mayores</i>	32
1.3. Efectos de la música en el cerebro	35
1.3.1. <i>Relación entre la música y las emociones</i>	37
1.3.2. <i>La música y el desarrollo de identidad del individuo</i>	41
CAPÍTULO 2	
DESARROLLO DE LA MÚSICA PARA LA SALUD MENTAL EN ARGENTINA	43
2.1. Investigación e intervención.....	44

2.2. Música en la salud pública	47
2.3. Educación	48
CAPÍTULO 3	
SITUACIÓN ACTUAL DEL USO DE LA MÚSICA PARA LA SALUD MENTAL DEL	
ADULTO MAYOR EN EL PERÚ	51
3.1. Para la prevención en salud mental	56
3.1.1. <i>Actividades municipales</i>	56
3.1.2. <i>Actividades en centros de salud</i>	63
3.2. Para el tratamiento en salud mental.....	67
3.2.1. <i>Actividades en centros públicos</i>	68
3.2.2. <i>Actividades en centros privados</i>	70
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS.....	91

INTRODUCCIÓN

La música, si bien es una manifestación artística y una vía de expresión que se rige por parámetros estéticos y contextuales con un carácter contemplativo, es igualmente utilizada con fines, educativos, terapéuticos, políticos, entre otros (Pino Rodriguez, 2011, p.42). Sin embargo, ciertos usos que se le podrían otorgar en el ámbito de la salud, no se encuentran suficientemente desarrollados en nuestro contexto nacional actual, mucho menos dirigidos a un grupo humano específico, como es el de la tercera edad. El objetivo de la presente investigación es exponer de qué manera se está utilizando la música en Lima Metropolitana para el desarrollo de la salud mental del adulto mayor.

Para cumplir dicho objetivo, se realizaron visitas a instituciones donde se utiliza dicha manifestación artística para promover o tratar la salud mental de los adultos mayores. Se eligieron actividades en cinco distritos de Lima como campo de observación: La Molina, Miraflores, Lince, Jesús María y San Miguel. Las actividades registradas serán expuestas y analizadas más adelante. Asimismo, se llevaron a cabo entrevistas con profesionales en dicha área, con el fin de identificar el uso que se hace de la música y estimar un mayor número de actividades realizadas en el medio.

La motivación del presente trabajo parte de la impresión que, en la actualidad, los especialistas en salud mental no recurren suficientemente a los aportes de otras disciplinas, como las artes, para tratar o prevenir problemas relacionados a la salud mental de la tercera edad. De acuerdo con el Ministerio de Salud del Perú, “Los problemas y necesidades en salud mental de la comunidad son varios y de complejidad heterogénea. Para afrontarlos se requiere de la participación de diversas disciplinas (...) la salud mental comunitaria implica acciones

interdisciplinarias e intersectoriales” (Ministerio de Salud del Perú, 2007, p.40). De igual manera, el empleo de la música con un objetivo distinto lo estético, es un rubro poco conocido en el Perú, a diferencia de otros países del mismo continente, como es el caso de Argentina.

Así también, parte de la motivación para la investigación nace a raíz de una experiencia personal: el haber convivido con un adulto mayor con síntomas de depresión, y observar las distintas reacciones y cambios de ánimo obtenidos al escuchar sesiones de práctica de violín. Con ello, apareció la idea de ayudar a las personas a salir adelante con el uso de la música, y surge un interés por la musicoterapia.

La tercera edad, aunque sea una etapa de la vida a la que todos llegaremos y constituye un grupo significativo de la población mundial, es un colectivo frecuentemente postergado e ignorado en nuestra cultura occidental. Por este motivo, es importante investigar sobre la salud mental de este grupo etéreo, y sobre cómo las artes pueden ser un grandes aliados para su desarrollo emocional. Sin embargo, cabe recalcar que la investigación se referirá a todos los aspectos aludidos desde la música, a partir de los conocimientos adquiridos por la condición de intérprete profesional en música. De igual manera, es relevante mencionar a la musicoterapia dentro de la investigación, debido a que existen dichas experiencias en nuestro medio y porque es importante hacer una diferenciación entre el uso de la música y la musicoterapia. Se propone evidenciar que muchas de las prácticas musicales se asemejan al trabajo realizado por los musicoterapeutas. Así también, se mencionará a la musicoterapia con la finalidad de presentar el tema, y así abrir puertas a posibles investigaciones futuras.

Finalmente, la investigación se encuentra motivada también por el poder emotivo que presenta sobre los seres humanos; emociones diversas difíciles de despertar a través de otras

artes, como son el sosiego, la alegría, la tristeza, entre otras. Es así que es utilizada para brindar ayuda a personas que padecen de alguna condición o enfermedad mental, generando beneficios en sus estados emocionales.

Debido a ello, este trabajo pretende brindar un panorama sobre las actividades musicales para la salud mental de los adultos mayores que se realizan en nuestro medio, analizar la manera en que se está utilizando este arte y estimar cómo podría seguir desarrollándose. Esto responde a la pregunta: de qué manera la música es utilizada para el tratamiento y prevención en salud mental de los adultos mayores en Lima Metropolitana.

El presente estudio se encuentra dentro de la categoría Artes Escénicas, Salud y Bienestar, dentro de la línea Artes Escénicas, Desarrollo y Comunidad. La importancia radica en el poco conocimiento que se tiene sobre cómo se utiliza la música y sobre cómo esta es efectiva para dicha aplicación. El proceso va mucho más allá de poner obras “relajantes”. Del mismo modo, la investigación busca dar a conocer que ya existen intervenciones con dicha finalidad. Esto tiene como propósito incentivar el desarrollo de una disciplina que es de gran utilidad para la salud.

La investigación se encuentra dividida en tres capítulos. El primero abarca parte de la investigación documental. Así, describe la importancia de la música para la salud mental. Se presenta la salud mental comunitaria y cómo se trabaja en dichas intervenciones. Luego, hace referencia a la musicoterapia, disciplina que se utiliza para promover la salud mental de la comunidad, que logra abordar las características de este fenómeno y utilizarlas provechosamente para nuestra salud, agregando a su carácter artístico una función de apoyo a la salud mental. Finalmente, reflexiona sobre los efectos de la música en el cerebro, la relación

entre esta y las emociones, y cómo ayuda en el desarrollo de la identidad del individuo, volviéndose un componente importante en nuestro desarrollo social. De esta manera, describe cómo se convierte en un elemento bien recibido en nuestra sociedad.

El segundo capítulo continúa la investigación documental. Se centra en la forma en que se ha estado desarrollando el uso de la música para la salud mental en Argentina, con la finalidad de tomar esto como una referencia para el desenvolvimiento de la disciplina en nuestro país. Para ello, se realiza una breve descripción sobre la investigación e intervenciones existentes, su relación con la salud pública y el tipo de educación que se ofrece.

A su vez, el tercer capítulo se concentra en el trabajo realizado en visitas y entrevistas para relacionarlas con la información obtenida a través de la documentación. Primero, se describe la situación actual de la salud mental en el Perú, para poder relacionarla con la música. Más adelante se presentan y analizan las actividades realizadas con objetivos de mejora de la salud mental para el adulto mayor. En prevención, se revisan actividades municipales e intervenciones en centros de salud. En tratamiento, se analizan operaciones tanto en centros públicos como en centros privados. Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones obtenidas a lo largo de la investigación, seguidas de las descripciones detalladas de las visitas realizadas. Todo ello con la finalidad de evidenciar qué se hace y qué no para que, en un futuro, se pueda desarrollar a mayor escala.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

El objetivo del presente trabajo es investigar de qué manera la música se está utilizando en nuestro país para ayudar al tratamiento y prevención de patologías que afectan la salud mental de la tercera edad. Está demostrado que la ejecución, la escucha y la actividad musical, si son realizadas de manera correcta, producen diversos resultados psicológicos sobre nuestra mente. Se la considera como una actividad importante no solo en los campos de la estética y del entretenimiento, sino también en el área pedagógica y de la salud.

La música ha sido desarrollada en el área de la salud a gran escala en países próximos como Argentina, donde cuentan con profesionales de la musicoterapia en los centros de salud y existen universidades que ofrecen la carrera (Palacios Sáenz, 2004, p.12). Así, esta actividad podría ser sujeto de mayor investigación y desarrollo en nuestro medio. En el Perú, considerando la cantidad de recursos musicales que poseemos por nuestra multiculturalidad, existe mucho potencial para desarrollar esta aplicación. Personas que padecen de dificultades psicológicas pueden beneficiarse usando este fenómeno sonoro para generar emociones y canalizarlas de una manera provechosa.

Para ello, en esta investigación se evalúan distintas intervenciones o actividades en las cuales se utiliza la música para la prevención o tratamiento de la salud mental en adultos mayores. Se ha revisado qué recursos se utilizan, dónde se han estado llevando a cabo y bajo qué parámetros se rigen. La investigación se concentra asimismo en cómo podría desarrollarse de una manera más efectiva poniendo como ejemplo a Argentina. Con el crecimiento de esta disciplina se podría lograr que la actividad musical goce de mayores reconocimientos en nuestro país, al no limitarse únicamente a fines artísticos. De esta manera, se rompería también

con el estereotipo de la poca seriedad de los estudios musicales. Asimismo, ampliaría la rama de dichos estudios, enriqueciéndola. Este es un gran ejemplo de la versatilidad de este arte, y de cómo puede complementarse y fusionarse de una manera muy beneficiosa con disciplinas no necesariamente artísticas.

Para responder a la pregunta de investigación se han planteado los siguientes objetivos:

Objetivo general

- Explicar la situación de las aplicaciones de la música en el ámbito de la salud mental para el adulto mayor en Lima Metropolitana.

Objetivos específicos

- Describir la importancia de la música en la salud mental.
- Presentar el desarrollo de la Musicoterapia en Argentina, como parámetro de referencia para un posible crecimiento de este sector en nuestro país.
- Analizar la situación actual de la música en espacios de prevención y tratamiento en salud mental para el adulto mayor en Lima Metropolitana.

ESTADO DEL ARTE

Uno de los propósitos de la música es expresar emociones y asistir en el proceso de adaptación del ser humano a su entorno. Actúa en el cerebro sobre el sistema límbico. Nuestro cerebro la acepta ya que sirve como escape de las tensiones vividas y las redirecciona a través de ella. Así también, a través de ella, la mente organiza el comportamiento. El cerebro es eficiente en el proceso de condensar datos supérfluos y convertirlos en información valiosa (Berger, 2004,

p.131). Un mecanismo por el cual dichas intervenciones pueden promover el bienestar tanto psicológico como físico es mediante la reducción del estrés, disminuyendo así los niveles de cortisol en plasma, una hormona asociada con el estrés emocional. Se pueden usar diferentes tipos y géneros para distintas aplicaciones clínicas (Chu et al, 2014, p.2).

La música, en lo relativo a sus efectos psicológicos, se divide en dos: estimulante y sedante. La estimulante se caracteriza por tener alto volumen, ritmo irregular y marcado, tempo rápido, línea melódica cambiante con saltos bruscos, registro agudo/medio y acordes disonantes. La sedante posee bajo volumen, ritmo regular sin muchas acentuaciones, tempo lento, línea melódica con repeticiones e intervalos pequeños, registro grave/medio y acordes consonantes (Poch Blasco, 2011, pp.82-83).

Esta debe ser del agrado de quien la escucha y encontrarse en un contexto adecuado para que se genere un efecto en las personas. Cuando cumple con dichos requisitos, puede generar energía en el cuerpo o relajarlo. Estos efectos evocan en las personas distintas emociones.

Es un hecho incuestionable que la música puede expresar sentimientos de amor, odio, tristeza, temor, alegría, desesperación, terror, angustia, entre otros. (...) la gran cuestión no resuelta es saber cómo y por qué; sabemos de qué manera se percibe un sonido, pero no cómo una determinada música se transforma en emoción. (Poch Blasco, 2011, pp.82-83).

Para entender de qué manera ve el mundo a la música como herramienta para la salud mental habría que referirse previamente a la musicoterapia, la disciplina que engloba estos dos ámbitos. Según la Asociación Mundial de Musicoterapia (WFMT por sus siglas en inglés),

Musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como intervención en medicina, educación, y ambientes cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su salud física, social, comunicativa, emocional, intelectual y espiritual. La investigación, práctica, educación y entrenamiento clínico en la musicoterapia están basados en estándares profesionales de acuerdo al contexto cultural, social y político (WFMT, 2011).

En el Perú, hasta el año 1998, existían:

Profesionales de la salud, en su mayoría psicólogos, que ejercen la Musicoterapia en diferentes instituciones. Tal es el caso de la clínica Baltazar Caravedo, el hospital psiquiátrico Víctor Larco Herrera, el Instituto Peruano para Niños Excepcionales y el hospital Hermilio Valdizán. Otros profesionales lo hacen de manera independiente (Choza, 1998, p.199).

La mayor parte del conocimiento adquirido por los capacitados que usan esta manifestación artística para el tratamiento y prevención en salud mental actuales ha sido mediante congresos, cursos libres, esfuerzos autodidactas, o profesionalización en el extranjero. Si bien en 1998 se creó la Asociación Peruana de Musicoterapia, por motivos de organización y falta de profesionalización en sus miembros, tuvo que darse marcha atrás al proyecto (Choza, 1998, pp.199-201). Es así como se puede evidenciar la poca presencia de esta disciplina en nuestro país y la desinformación sobre sus métodos y alcances. Uno de los mayores problemas que se presenta en el Perú es la falta de organización. Es preciso recoger aportes de diversos profesionales peruanos, y unificar criterios para un uso de la música hecha en el Perú, con las características propias de nuestro país y cultura. Del mismo modo, se considera que esta información puede o no ser refutada una vez se realice la investigación y se encuentre qué es lo que está sucediendo actualmente en el sector local.

METODOLOGÍA

La presente investigación emplea el enfoque cualitativo descriptivo, ya que se obtendrán significados y resultados a través de la recolección de datos y análisis de estos. Cualitativa ya que se evaluará la importancia de la música en la salud mental del adulto mayor a través de la investigación de la situación de esta en Lima, es decir, en los servicios de las instituciones del estado y del sector privado. “El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables” (Morales, 2010). De esta manera,

La investigación cualitativa podría entenderse como una categoría de diseños de investigación que extrae descripciones a partir de observaciones que adoptan la forma de entrevistas, narraciones, notas de campo, grabaciones, transcripciones de audio y videocasetes, registros escritos de todo tipo, fotografías o películas y artefactos (Herrera, 2008).

Esta definición también genera que la presente investigación entre en la categoría de cualitativa, ya que se ha realizado no solo a partir de documentación, videos, registros, artículos publicados, revistas, informes y medios masivos, sino también con las visitas a actividades realizadas en nuestro medio y entrevistas con profesionales en música y salud mental, que puedan describir de qué manera han estado usando dicha manifestación artística para crear conciencia sobre la salud mental en la tercera edad. Estas son las bases fundamentales de la investigación. Con dichas entrevistas y visitas es que se quiere revelar qué actividades existen, cuál es la finalidad principal de ellas y si es que se pueden considerar música para prevención en salud mental para la tercera edad.

Asimismo, la investigación es de tipo documental, ya que la información planteada para los dos primeros objetivos específicos se obtendrá a través de la revisión de documentos, libros y artículos publicados. Se realizará un panorama general de cómo se ha desarrollado esta aplicación en Argentina, que cuenta con un registro mejor desarrollado de dichas actividades musicales. De esta manera, se podrá evaluar cómo es que la música para el tratamiento en salud mental podría evolucionar en nuestro país.



CAPÍTULO 1

IMPORTANCIA DE LA MÚSICA EN LA SALUD MENTAL

1.1. ¿Qué es la salud mental comunitaria?

La salud mental está definida como la capacidad humana de enfrentar diversas situaciones en la vida. Gozar de salud mental es poder sobrellevar cualquier situación que se presente, sea negativa o positiva. Es actuar de la manera más sensata y de acuerdo con las necesidades, capacidades y limitaciones de cada uno. Para ello, es necesario que cada individuo se conozca a sí mismo lo máximo posible. Así también, un ser humano que goza de buena salud mental debería poder adaptarse con facilidad a cualquier situación o entorno que se le presente, llevando consigo cierto nivel de control emocional. Por este motivo, consideramos que goza de buena salud mental aquel individuo que ha podido, a pesar de las adversidades, continuar con sus metas y propósitos de vida (Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, 2006, p.15). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS):

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (...) «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (OMS, 2013).

Del último punto mencionado se puede concluir que la salud mental es una parte importante en la definición de salud en general, no solo se incluye la salud física en el bienestar completo del ser humano, por lo cual, debe ser considerada con el mismo valor. De igual

manera, se menciona que un individuo que goza de buena salud mental debe ser capaz de realizar una contribución a su comunidad. Esto es porque los humanos somos seres netamente sociales, es decir, necesitamos relacionarnos con individuos a nuestro alrededor para subsistir. Al depender de una convivencia social, se recalca la importancia de establecer, dentro de la salud mental, una buena salud mental comunitaria, dentro de un grupo humano. Como parte de una comunidad, cada individuo debe poder aportar algo provechoso, poseer alguna función y cumplirla, ya que esta es la mejor manera de que el grupo se desarrolle.

La salud mental comunitaria consiste en el mejoramiento paulatino de las condiciones de vida comunal y de la salud mental de la comunidad, mediante actividades integradas y planificadas de protección y promoción de la salud mental, de prevención de malestares y problemas psicosociales y de recuperación y reparación de los vínculos personales, familiares y comunales dañados y quebrados por la pobreza, las relaciones de inequidad y dominación y el proceso vivido durante el conflicto armado interno. Todo esto con la comprensión, el acuerdo y la participación activa de la comunidad (Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, 2006, p.20).

Es importante contar con una buena salud mental comunitaria ya que se trata del grupo humano que va a sacar adelante a la sociedad. Asimismo, es de suma relevancia contar con una buena educación para los niños, ya que son el futuro de la nación. Es indispensable que los seres humanos estén en toda su capacidad para resolver problemas y desarrollarse de la mejor manera en su comunidad. Esto es, tratar de generar un sistema que involucre ciertas actividades que beneficien a una comunidad colectivamente, que busque principalmente abordar los problemas que tiene un grupo de individuos debido al contexto en el que se encuentran. Así como cada ser humano ha pasado por diferentes circunstancias en su vida, existen ciertos acontecimientos (como la discriminación, la violencia familiar, la pobreza, alguna crisis

política, económica, desastres naturales, entre otros.) que pueden afectarnos de manera colectiva.

Para abordar estas problemáticas, es necesario contar con una participación colectiva. Según Bang (2014), existen tres aspectos que sirven de indicadores de participación comunitaria en la salud mental. En primer lugar, el contar con áreas donde se puedan realizar encuentros comunitarios, para intercambiar ideas y resolver distintas problemáticas. Este punto es de gran importancia ya que, si no se cuenta con un espacio para la comunicación, esta no se puede llevar a cabo. En segundo lugar, afirma Bang, se debe mantener a los individuos comunicados respecto al tema, brindándoles información actualizada y concreta sobre dónde acudir y qué hacer en caso de necesitar ayuda o, simplemente, para que puedan reconocer la existencia de actividades comunitarias en su localidad. En tercer lugar, el último indicador para la participación comunitaria es el proveer a los participantes con la capacidad de tomar decisiones de manera colectiva, es decir, dejar que los propios miembros puedan tomar acciones sobre sus propias circunstancias y las del grupo a través de las actividades realizadas (Bang, 2014, p.7).

En otras palabras, “Los problemas y necesidades en salud mental de la comunidad son varios y de complejidad heterogénea. Para afrontarlos se requiere de la participación de diversas disciplinas (...) la salud mental comunitaria implica acciones interdisciplinarias e intersectoriales” (Ministerio de Salud del Perú, 2007, p.40). Considerando que los grupos humanos son distintos entre sí, debido a nuestra gran variedad de culturas, condiciones de vida e historia, es necesario diseñar diferentes estrategias para promover y prevenir la salud mental comunitaria. Para ello, es necesario primero tener claras las condiciones en las que se encuentra el grupo humano, evaluar todas sus características y los objetivos que se quieren lograr a través

de las actividades. Al ser grupos tan diversos, no hay una sola solución para dichos problemas, sino que se debe contar con el apoyo de muchas disciplinas (no solo la psicología) para hacerle frente a la salud mental.

Por otro lado, “Las intervenciones comunitarias en salud mental se desarrollan en un campo de interacciones complejas (...), esto hace (...) que nos sitúen frente a desafíos y demanden alternativas de acción” (Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, 2006, p.41). Entre estas alternativas de acción se encuentran las artes y, en lo relevante a esta investigación, la música.

1.1.1. Historia

A inicios del siglo veinte, en Latinoamérica, se desarrollaron acciones con respecto a la salud mental comunitaria. En los años cincuenta, la Organización Mundial de la Salud llegó a la conclusión de la necesidad de implementar un sistema en el cual no se tenga que internar a los pacientes, sino que puedan participar en terapias o actividades de carácter ambulatorio. Esto buscaba fomentar las acciones comunitarias y tratar las patologías mentales de dicha manera. De este punto se parte para hablar sobre la salud mental comunitaria. Así también, se especulaba reducir el número de camas en los centros psiquiátricos, para sustituirlos por espacios de diálogo tanto para psicoterapias como para hospitales de día, clubes de expacientes en la comunidad, etc. (León, 1976, p.2). Por ejemplo, en el Perú:

En 1915, en Lima, se creó el primer servicio de consulta externa para enfermos mentales en el Hospital Santa Ana (...). En 1922, Hermilio Valdizán y Honorio Delgado publicaron la primera cartilla ‘Defiéndase de la locura’ (...). En 1932, se creó la Liga Peruana de Higiene Mental, que preconizaba el establecimiento de servicios de orientación a la niñez y a los padres, y actividades coordinadas con las escuelas. En 1941, Carlos A. Segúin inauguró la primera unidad

psiquiátrica en un hospital general, el Hospital Obrero de Lima. En 1953, se creó en el Perú el departamento de Higiene Mental del Ministerio de Salud Pública y se inició la instalación de consultorios de higiene mental (León, 1976, p.2).

Así también, en 1918, se inauguró el hospital psiquiátrico Víctor Larco Herrera¹. A través de este nuevo enfoque se planeaba abarcar los nuevos problemas que presentara la población, debido a los cambios en la sociedad, acontecimientos históricos, condiciones de vida, etc. Uno de los objetivos principales era que este sistema de ayuda pueda llegar a los sectores sociales más vulnerables y sin recursos (Bang, 2014, p.2).

Como parte de las nuevas medidas tomadas, se pedía a los profesionales en salud mental dedicarse parcialmente al sector comunitario e informar a la población sobre el tema. De igual manera, en esta época se realizaron varias conferencias y seminarios en Latinoamérica para poder mantener un diálogo abierto sobre esta perspectiva en salud mental, conocer las distintas realidades y tomar acciones al respecto. Aunque estas medidas eran consideradas innovadoras, ya que englobaban actividades de asistencia comunitaria sin internamiento, estos métodos, en Latinoamérica, se practicaban de manera aislada. No se contaba con un sistema de regulación para dichas prácticas en salud mental. (León, 1976, p.2).

1.1.2. Intervenciones en salud mental comunitaria

Como se ha explicado en el punto anterior por Bang (2014), el objetivo de crear una salud mental comunitaria era el de distribuir los recursos de salud mental equitativamente. Se descarta la idea de tratar a un paciente de manera aislada y observándolo como un ente pasivo. Bajo esta perspectiva, la salud mental comunitaria se centra en el análisis de las interacciones

¹ En su época, fue considerado uno de los centros más prestigiosos, debido a sus modernos tratamientos (Larco Herrera, 2019).

entre los individuos, grupos y comunidades con el entorno que les rodea (Ministerio de Salud del Perú, 2007, p39).

Según la *Guía de Capacitación para la intervención en Salud Mental Comunitaria* (2007), existen seis puntos diferenciados que deben tomarse en cuenta a la hora de realizar intervenciones. En primer lugar, se estima que la principal causa de problemas psicológicos en la comunidad es la falta de igualdad en la sociedad. Una estructura centralizada en la capital, como la de nuestro país, genera que no se tome en consideración a poblaciones más alejadas, lo cual genera un grado de resentimiento por parte del grupo social. Es un sistema en el cual gran parte de la población es excluida.

En segundo lugar, es de suma importancia que, dentro de los espacios destinados para actividades en salud mental comunitaria, se lleven a cabo momentos de reflexión, toma de decisiones y accionar grupal, para así poder llegar a algún cambio en la realidad social.

En tercer lugar, este tipo de intervenciones rompe con el esquema del terapeuta que asesora y el paciente que escucha, cambiándolo por el de un aprendizaje que va en ambos sentidos. El terapeuta o encargado de la intervención aprende de los discursos establecidos por los pacientes y viceversa. Esto con la finalidad de que el terapeuta sea consciente de la problemática existente en el grupo humano que debe intervenir. Así también, el conocimiento se da entre distintos puntos de vista entre los mismos miembros de la comunidad. Para ello, es necesario propiciar un ambiente en el cual el individuo no se cohíba y sienta que puede expresar su problemática sin miedo a ser juzgado, no solo entre él mismo y el terapeuta sino también entre los demás individuos.

En cuarto lugar, se resalta, tanto para los individuos participantes de la intervención como para el encargado, la imposibilidad de acoger una actitud indiferente frente a temas de desigualdad, exclusión e inequidad, en problemáticas conversadas o accionadas y entre miembros de la misma intervención, ya que la desigualdad es uno de los mayores problemas presentados en sociedad.

En quinto lugar, es importante mantener una relación de igualdad entre los intervenidos y los que intervienen, para propiciar un ambiente de confianza para el diálogo y acción. No existe una jerarquía durante las sesiones y nadie tiene poder sobre otro. Finalmente, se tiene, como objetivo fundamental fortalecer y darle poder a las personas para que tomen decisiones sobre sus propias vidas, hagan valer sus derechos y tengan los recursos necesarios para hacerle frente a las diversas problemáticas que se pueden presentar (Ministerio de Salud del Perú, 2007, pp.39-40).

El accionar en salud mental comunitaria debe ser abordado a través de distintos enfoques. Dichos enfoques, juntos a los puntos diferenciados, ayudan al terapeuta a trazar una estructura de intervención, ya que establecen un objetivo, un problema principal y reglas de trabajo. Según el Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos (2006), existen cuatro enfoques principales. En primer lugar, el enfoque psicosocial. Esta idea parte, en nuestro continente, de los sucesos ocurridos después de las distintas guerras y conflictos armados y sociales internos. Esto nos deja entender de qué manera los acontecimientos de violencia, ya sean sociales o políticos, han afectado la calidad de vida de las personas, han incursionado en su vida interna y su relación con su entorno cercano y comunidad. En este enfoque no se considera que el propio individuo es responsable de los sentimientos que lo afectan, y se establece como principal causante del cambio en la vida de

las personas al Estado y gobiernos, generadores de los acontecimientos violentos que han tenido que sobrellevar.

A su vez, planteamos un enfoque intercultural, en el cual el objetivo principal es propiciar un diálogo entre diferentes culturas. “Permite construir relaciones democráticas al contrarrestar las relaciones de dominación política, social y económica de una cultura sobre la otra. Cuestiona el etnocentrismo y la homogenización de la población” (Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, 2006, p.26). Para este enfoque es fundamental tomar en cuenta dos de los puntos diferenciados mencionados en el párrafo anterior, que incluyen la relación de igualdad entre cada uno de los participantes y el desarrollo de cualidades como la empatía y respeto, para no caer en la indiferencia hacia las desigualdades.

De igual modo, tenemos un enfoque de género. Al ser un tema que se ha estado desarrollando a nivel global en los últimos años, la salud mental comunitaria en nuestro país no debería ser ajeno a ello. Se trata de conocer la problemática social (y comunitaria) y las condiciones en las que se encuentran los individuos a raíz del género² que tienen. Estas son, las desigualdades, violencia, estigmas, aislamiento, represión emocional y demás situaciones relacionadas al género.

Finalmente, está el enfoque de derechos humanos. La finalidad de este enfoque es que se vea a la salud mental comunitaria como un derecho humano, ya que su objetivo también es el de propiciar la paz y la democracia, y fomentar la inclusión e igualdad, etc. (Grupo de

² Se entiende al “género” como una construcción social que indica la manera de comportarse de cada individuo (Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, 2006, pp.25-26).

Trabajo de Salud Mental de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, 2006, pp.25-26).

1.1.3. Adultos mayores y salud mental

Según la OMS, se considera que un individuo ha llegado a la tercera edad o a la edad del adulto mayor pasados los 60 años. En el último siglo, este grupo humano ha aumentado, debido a los avances en medicina y mejoras en la calidad de vida. Se calcula que para el año 2050, el grupo de la tercera edad pase a ocupar el 22% de la población mundial (OMS, 2017). Debido a ello, es necesaria una mayor investigación e interés por mejorar las condiciones de vida de dicho grupo humano.

Al igual que los demás grupos etarios, existen factores propios de la edad que pueden contribuir al deterioro de la salud mental del adulto mayor. Entre estos factores se encuentran la inactividad dentro de la sociedad. Según Rosales, García y Quiñones (2014), para que el ser humano se encuentre conforme con su vida, este debe sentir que tiene un rol importante dentro de su contexto social, debe ser activo y considerarse útil (Rosales et al, 2014, p.62). El deterioro físico propio de la edad y la falta de adaptación a las nuevas tecnologías genera que muchos adultos mayores no puedan realizar actividades que podían ejecutar sin problemas durante su vida adulta, desde actos cotidianos como cocinar y manejar un automóvil hasta actividades laborales o deportivas, entre otras. Esta clase de limitaciones reduce de alguna manera u otra el “disfrute de la vida” (Rosales et al, 2014, p.65). Debido a ello, pasan a un segundo plano dentro de su núcleo familiar y social, pierden autoridad y hasta pueden sentir que son una carga para sus seres queridos. La limitación por la condición física es un factor determinante en el deterioro de la salud mental del adulto mayor y viceversa.

Durante la etapa de la tercera edad, no sólo se experimenta el sentimiento de pérdida por las capacidades físicas y de adaptación, sino también por acontecimientos psicológicos o externos. Entre los acontecimientos psicológicos se encuentra, predominantemente, la pérdida de la memoria. Como factores externos se encuentran la pérdida de algún familiar, de amigos o de la pareja debido a la edad avanzada, la pérdida del trabajo y una reducción en el contacto familiar, ya que los hijos pueden ya no vivir con ellos y ser independientes (Peña, Masías y Morales, 2011, p.10).

Es así como los problemas de salud mental más frecuentes en los adultos mayores, que son la demencia senil, la depresión, el estrés y la ansiedad (OMS, 2017), pueden generar no sólo deterioro mental del ser humano, sino también físico. “(...) los adultos mayores con enfermedades como las cardiopatías presentan tasas más elevadas de depresión que quienes no padecen problemas médicos. Por el contrario, la coexistencia de depresión no tratada y cardiopatía en una persona mayor puede empeorar esta última” (OMS, 2017).

Según el Ministerio de Salud del Perú (2015), una manera de atender las necesidades de los adultos mayores en salud mental comunitaria en nuestro país es a través de los Círculos de Adultos Mayores (CAM), dirigidos por ESSALUD. El objetivo del CAM es crear agrupaciones en las cuales se provea a los participantes de actividades de promoción y prevención de riesgos, que ayuden a mejorar sus calidad de vida. Para que dichos círculos tengan un mayor alcance para la población, se instalan dentro de establecimientos de salud del primer nivel de atención. Entre las acciones realizadas se encuentran actividades sociales, culturales, artísticas y de ocio (Ministerio de Salud del Perú, 2015, p.14).

Ciertas actividades cotidianas, como conversar, aprender, razonar y socializar, que podrían ser consideradas insignificantes anteriormente, pasan a ser de gran importancia en la tercera edad (Medina, 2014, p.50). Es por dicho motivo que las artes pueden adquirir un papel importante en el desarrollo y bienestar del adulto mayor.

1.2. Método Principal: Musicoterapia

Cuando se habla de salud mental comunitaria, así como de salud mental en general, no existe un único procedimiento para abordar el tema. Se trata de encontrar diversas soluciones, debido a la multiculturalidad existente, a la variedad de las problemáticas y realidades en nuestro país y continente. Por ello, es necesario estar abierto a las distintas posibilidades de tratamiento y prevención para la salud mental. Una de estas oportunidades existentes en la actualidad es a través de la musicoterapia. Esta es una disciplina que logra abordar las características de la música y utilizarlas provechosamente para nuestra salud. De esta manera, se desliga de una finalidad artística, la cual le es otorgada con mayor regularidad en nuestra sociedad, para ser usada en beneficio humano (WFMT, 2011).

Para ello, la música deja de ser un fin en sí misma. Al utilizarla con dichos propósitos, los niveles ejecutivos e interpretativos musicales dejan de ser una prioridad. No se trata de crear obras de la mejor manera posible, sino de generar un cambio positivo en los individuos a través de dicho arte (Lago Castro, 1997, p.177). De acuerdo con esta declaración, la musicoterapia puede ser utilizada para tratar a todo tipo de sujetos, tengan conocimientos previos o no. Esto genera que la terapia tenga un mayor alcance en la sociedad ya que, aunque el número de personas que cuentan con conocimientos musicales sea reducido, todos pueden participar de ella.

No obstante, esta finalidad en musicoterapia puede ser un obstáculo para, efectivamente, las personas que sí tienen cierta relación con algún instrumento musical o con este arte en general. Se debe a que dichos individuos tendrán el deber de desligarse de la concepción de cómo tienen que sonar las obras para que sean consideradas adecuadas. Por ejemplo, para un intérprete que está acostumbrado a tener una perfecta afinación en su instrumento, se le hará más complicado no concentrarse en lograr eso si ejecuta algún otro instrumento dentro de la terapia. Este deberá enfocarse en las indicaciones que el terapeuta le dé para cumplir los objetivos establecidos. Por otro lado, esta actividad es provechosa para ellos, ya que los hace pensar fuera de su concepción musical habitual (E. Baumann, comunicación personal, 19 de noviembre de 2018).

Sin embargo, es importante recalcar que la música no posee un significado por sí misma: este fenómeno sonoro logra tener cierto efecto sobre nuestro cerebro y emociones debido al contexto en la cual se nos presenta, y gracias a los recuerdos y las situaciones con las cuales relacionamos ciertos géneros, estilos, obras, entre otros. Se puede considerar, así como con los roles de género, que se trata de una construcción humana, que posee simbolismos para todos de distintas maneras. Por ejemplo, no tendrá el mismo efecto una obra de violín para un individuo que nunca en su vida ha escuchado este instrumento que para un violinista profesional: para el segundo debe significar muchas horas de estudio, dedicación, frustración, etc. Esta obra musical, para el individuo ejecutante, también puede representar sus metas en la vida y lo que aspira a lograr en algún momento, una representación sonora de sus ideales. No obstante, para alguien que no esté familiarizado con este tipo de música, al escucharlo podría simplemente tener la sensación de que es agradable al oído.

Por este motivo, al escuchar esta obra, ambos oyentes tendrán diferentes reacciones tanto físicas como psicológicas. Ambas declaraciones son completamente válidas al momento de emplearla en sentido terapéutico. Debido a estos distintos significados que cada uno de nosotros le otorgamos, es que esta manifestación artística “compromete lo sensorio motor, se pone en marcha un trabajo con la temporalidad y la espacialidad. Es un acto de lenguaje porque hay un código que se pone en juego y también es un hecho social” (ICMus, 1998, p.3).

Uno de los objetivos principales de esta disciplina es el de ensanchar el canal comunicativo no verbal del paciente. Esto tiene como finalidad lograr objetivos que no se pueden llevar a cabo a través de la comunicación verbal o, inclusive, mejorar el canal comunicativo verbal del individuo:

El contexto no-verbal es la interacción dinámica de infinitos elementos (...) que estimulan el sistema perceptivo global del ser humano, y permiten que reconozca el mundo que lo rodea (...). Entre los elementos (...), podemos reconocer el sonoro, el musical, el gestual, el corporal, el de movimientos” (Benenzon, 1998, p.50).

El desarrollo de este tipo de comunicación se da, de igual manera, con la finalidad de trabajar la memoria no verbal, en la cual se almacenan recuerdos y acontecimientos relacionados no a palabras, sino a olores, sonidos, sensaciones, etc. “En esta memoria está el principio de toda nuestra existencia” (Benenzon, 1998, p.50).

La música como terapia es una ciencia propia de inicios del siglo veinte. Se utiliza tanto para prevención como para tratamiento de patologías mentales y físicas, y se puede fusionar con diversas disciplinas como la educación y la medicina (Randi, 1991, p.8).

1.2.1. Inicios de la musicoterapia

Aunque el primer curso relacionado a musicoterapia fue dictado en la Universidad de Columbia en 1919, no fue sino hasta 1952 que se creó un currículo oficial. Este primer curso de musicoterapia fue dictado por Margaret Anderton e Isa Maud Ilsen, dos mujeres músicas cuya experiencia se basaba en haber empleado música en el tratamiento de soldados canadienses que padecían de neurosis por su experiencia en la guerra. Previamente a ello, los hospitales brindaban instrucción en musicoterapia. Los directores musicales en los hospitales se encargaban de dirigir los cursos tanto teóricos como el trabajo clínico. A partir de ello, los profesionales discernían sobre los estudiantes, sobre cuáles tenían habilidades musicales y cuáles no (de l'Etoile, 2000, p.3).

A medida que continuaban las discusiones sobre los estándares educativos, la profesión médica comenzó a experimentar con nuevos enfoques de tratamiento que cambiaron el papel de la música en los hospitales. La ciencia médica se expandió a partir del uso tradicional de la cirugía y la eliminación de bacterias y comenzó a reconocer la influencia de las emociones y las presiones diarias sobre la salud y la curación. Esto (...) condujo a una mayor aceptación de la música en los hospitales y una mayor conciencia de la efectividad de la música para alterar los estados de ánimo y afectar el cambio de comportamiento. Anteriormente, el papel de los musicoterapeutas era proporcionar entretenimiento (...) en los hospitales. A medida que los tratamientos holísticos ganaron popularidad, (...) los objetivos terapéuticos se convirtieron en un factor prominente en la aplicación de la música (de l'Etoile, 2000, p.63).

Debido a la cantidad de pacientes que llegaban de la guerra con problemas, poco a poco más hospitales comenzaron a ofrecer programas de educación de musicoterapia, en los cuales los estudiantes veían temas tanto clínicos (psiquiatría, psicoterapia, lobotomía, terapia de shock, etc.) como musicales (dirección de ensambles, apreciación musical, teoría y técnicas

vocales e instrumentales). Ya a partir de 1948, departamentos de medicina de universidades e institutos comenzaron a abrir programas de musicoterapia, siendo el Boston School of Occupational Therapy el pionero, ofreciendo un curso de Música Funcional. Para este curso, los estudiantes debían tener ya un conocimiento previo, teniendo que rendir un examen del nivel de admisión para una carrera profesional en música (De l'Etoile, 2000 p.5).

En la actualidad, existen 144 programas de musicoterapia en 24 países en universidades de todo el mundo, (...) Se puede ejercer como musicoterapeuta después de recibir el correspondiente certificado expedido (...) por la AAMT, acreditación que puede obtenerse después de los estudios de bachillerato. (...)” (Poch Blasco, 2011 pp. 65-66).

1.2.2. Diagnóstico y tipos de musicoterapia

La musicoterapia usa a la música tanto para el placer de la persona como para estimular el cerebro, logrando activar partes de la mente que usualmente no utilizamos. La idea es que el terapeuta logre integrar lo psicoemocional con lo psicológico del problema del paciente, para que la terapia sea completa (Berger, 2004, pp.136-147). Se puede partir de este fenómeno sonoro para comunicar emociones o despertar ciertas ideas en los pacientes que pueden ser continuamente trabajadas, y para estimular acciones que no pueden manifestarse a través del habla. (Papalía, 1998, p.104). Muchas veces los objetivos se llevan a cabo no solo con elementos musicales, sino también con movimiento, como la danza, uso de pelotas, trampolines (aunque este último es más para trabajo con niños), etc. El enseñar a los pacientes a tocar un instrumento también puede ser parte de la terapia. El aprender un instrumento ayuda a la organización del cerebro, si existe la motivación pertinente (Berger, 2004, pp.136-147).

Se recuerda que el objetivo de la musicoterapia no es la música en sí, o la instrucción de la ejecución musical, sino que, a través de ella, el paciente pueda expresarse y tratarse frente

a su condición. Por ello, las ejecuciones en musicoterapia no van a ser perfectas (no tienen fin estético), y el musicoterapeuta debe ser paciente ante los “errores musicales” que puedan presentarse.

Para poder crear y luego comenzar a hacer un tratamiento en musicoterapia, se necesita primero cierta información previa del paciente. En primer lugar, el diagnóstico de un psicólogo o psiquiatra sobre la condición que padece el paciente. Segundo, es necesario conocer la Identidad Sonora Musical (ISO) del paciente, “Fenómeno de sonido que caracteriza y diferencia individualmente a cada persona en relación con sus arquetipos subconscientes, sus vivencias en la gestación intrauterina, las experiencias del nacimiento y de la infancia hasta llegar a la vida adulta” (Parapsicología, 2015, p.1).

El ISO es toda la historia auditiva que conllevan las personas, es decir, el bagaje musical que contienen. Aquí se almacenan todos los recuerdos sonoros y gustos de la vida del paciente. El ISO no es fijo, se van agregando elementos a medida que la persona va desarrollándose. Para obtener el ISO del paciente, en musicoterapia se utiliza una ficha musicoterapeuta, en la cual se realizan una serie de preguntas sobre la historia sonora musical del paciente (música que conocemos más, sonidos y ruidos de la vida cotidiana) (L. Choza, comunicación personal, 9 de noviembre de 2018).

Entre las preguntas realizadas en la ficha se encuentran los gustos musicales del paciente, sonidos que son de mayor o menor agrado, qué escuchaban sus padres, hijos, nietos, qué obras relacionan con eventos importantes de su vida, instrumentos musicales de su preferencia, entre otros. Estos diferentes aspectos se deben tomar en cuenta, así como ciertos elementos intrínsecamente sonoros, como la manera de hablar (tono de voz, ritmo y tiempo).

En la ficha también se hacen preguntas respecto a la cultura y origen del paciente, la religión, datos personales e importantes de su vida, etc. Así también, como parte del proceso de diagnóstico existe también la testificación, que consiste en una prueba más práctica que la ficha. Implica presentar pacientes de forma individual a diferentes instrumentos, para que puedan expresarse de una manera libre y el musicoterapeuta pueda así observar ciertas características del paciente (si su acercamiento a los instrumentos es abrupto, si sienten temor, si los exploran completamente o si presentan ritmo al ejecutarlos) (L. Choza, comunicación personal, 9 de noviembre de 2018).

Así también, es importante incluir a la familia, ya que muchas de las reacciones o comportamiento que tiene el individuo, más allá de la condición que padezca, se ven reforzadas por el entorno en el que se encuentra. A través de la familia es que el individuo ha aprendido su propia cultura, cómo relacionarse con los demás y cómo reacciona él mismo ante estímulos externos (Gallardo, 1998, p.71).

Una vez obtenida esta información, se procede a la realización de las terapias. Este tipo de terapias se puede realizar de manera individual, como una sesión convencional de terapia psicológica, o terapia grupal. Esta última forma es de gran importancia ya que las sesiones de terapia en salud mental comunitaria se realizan de manera grupal. Así también, existen dos formas de utilizar la música como terapia, que se distinguen por el tipo de actividades a realizar: de manera activa y pasiva. Ambos tipos de musicoterapia, aunque difieren bastante uno del otro, pueden combinarse dentro de una misma sesión, dependiendo de los objetivos trazados.

La musicoterapia activa o interactiva consiste en involucrar al paciente en actividades como la creación musical, la imitación, el baile, el canto y la improvisación, siendo esta última

una actividad muy importante. La musicoterapia interactiva se puede definir como el momento en el que la experiencia musical es compartida tanto por el musicoterapeuta como por el paciente. En grupo, a la hora de hacer música se configura una interacción simultánea en la cual es más fácil que los participantes interactúen entre sí y dejen de lado el aislamiento (Barcellos, 2015, p.5). Según Bruscia, a través de la improvisación es que el terapeuta puede observar cómo se expresa el paciente, sus habilidades y nivel de desarrollo musical, su habilidad para realizar actividades no musicales, su desarrollo cognitivo, social y emocional, y la proyección de deseos conscientes e inconscientes (Bruscia, 1997).

A su vez, la musicoterapia pasiva o receptiva es aquella que tiene como elemento principal la audición musical. Las obras escuchadas por el paciente pueden generar diversos sentimientos, que más adelante pueden ser discutidos con el terapeuta y contrastados en el caso de ser una terapia de grupo. También puede traerle al paciente ciertos recuerdos, ya que estimula su mente (Arias Torres, 2008, pp. 35-36).

1.2.3. Musicoterapia en intervención comunitaria

Es importante recalcar la presencia de la musicoterapia en intervenciones comunitarias, ya que esta disciplina está considerada como uno de los principales medios por los cuales se emplea la música como herramienta para la salud mental. Se está utilizando de manera más ambiciosa en países como Argentina, Brasil, España o Estados Unidos. Es un gran ejemplo de cómo se puede utilizar este arte y de qué manera se puede aplicar en nuestro país. De igual manera, en la actualidad existen intervenciones musicales con un propósito de salud, aunque no sean consideradas musicoterapia. A través del recuento musicoterapéutico es que se puede observar una manera en la que se trabaja con música. Para ello, es importante contar con una revisión de autores importantes en el campo de la musicoterapia, como Patricia Pellizari, Serafina Poch,

Rubén Gallardo, Pilar Lago Castro, Mónica Papalía y la revista Argentina de Investigación, Comunidad y Clínica Musicoterapéutica (ICMus).

En primera instancia, con el mismo hecho de utilizar a la música como parte de una intervención comunitaria ya se le está otorgando un valor distinto al estereotipado, catalogándola no solo como un arte, sino también como un hecho cultural, como un “acto de discurso grupal que liga las generaciones y que se pone de manifiesto en las costumbres, el arte, la historia y los códigos propios de cada comunidad” (Papalía, 1998, p.87). Bajo esta premisa es que se establece no solo la importancia de este fenómeno fuera de un ámbito estético, sino también fuera de las artes en general, desmintiendo distintos prejuicios que prevalecen en la sociedad occidental acerca su valor superfluo.

La necesidad de que los musicoterapeutas y las casas de formación incorporen saberes sobre salud colectiva, prevención y promoción de la salud, estrategias de gestión en la salud organizacional y pública y en metodologías de evaluación participativa (...) para que la Musicoterapia no sea una prestación elitista para ‘unos pocos’ (Pellizari, 2010, p.9).

Existe una necesidad en musicoterapia de hacerla accesible para todos, al igual que la salud mental comunitaria. Así también, como cada grupo humano o comunidad presenta sus propias ceremonias o rituales, se puede considerar a la musicoterapia comunitaria como un ritual, cuyo objetivo es, a través del accionar grupal, lograr un proceso de transformación colectiva de la salud (Pellizari, 2010, p.2).

Del mismo modo, al tener un alcance mayor, se crea una mayor aceptación de dicha disciplina ya que, en la actualidad, se ve atacada con prejuicios que la sociedad impone. “A

veces se cree que los Musicoterapeutas somos recreólogos o que trabajamos con la música de los CD o de los casetes como si fueran remedios o recetas estandarizadas” (ICMus, 2001, p.2).

Las intervenciones en musicoterapia comunitaria no solo pueden tener el objetivo de tratar a alguien con alguna condición o patología mental, sino que también pueden actuar en el ámbito de la prevención. En el caso de la musicoterapia preventiva, se puede realizar un diagnóstico de las necesidades y demandas de la población que será intervenida y presentar diferentes objetivos. En este tipo de intervenciones se emplea la música en sí, pero también elementos como el silencio y el ruido, componentes importantes en la creación musical. (ICMus, 1998, p.39). Esta musicoterapia preventiva “Promueve la reflexión a través de actividades lúdicas de exploración libre y de autogestión de soluciones” (ICMus, 1998, p.39).

¿Cómo lograr intervenciones en musicoterapia? “Los ejes de trabajo se basan fundamentalmente en: la Escucha/Registro y la Producción” (ICMus, 2001, p.7). Cuando se realiza una intervención en cualquier tipo de terapia, el terapeuta o profesional a cargo debe ser consciente de los elementos que utiliza, como las palabras, los gestos o los movimientos. La musicoterapia funciona de la misma manera, se deben elegir las sonoridades con cautela.

El ritmo, la melodía y la armonía ponen en juego connotaciones que provocan alegría, distensión (...), como pueden desencadenar inquietud, tristeza, melancolía o agitación. Esta es la razón por la que la elección de la música que va a actuar como herramienta terapéutica tenga que hacerse con sumo cuidado (Lago Castro, 1997, p.165).

En el caso de la musicoterapia comunitaria, al realizarse de manera grupal, esta elección musical para la escucha y accionar debe hacerse con mayor cautela, ya que no se trata de la

historia musical de un solo individuo, sino de personas que, aunque puedan contar con un pasado común, también son seres individuales.

Un elemento fundamental para cualquier actividad dentro de sesiones de musicoterapia es la voz. Este es el primer instrumento que aprendemos a utilizar y el único que todos poseemos. Para hacer actividades con la voz no es necesario un elemento externo, lo que hace que pueda realizarse donde sea, sin importar las condiciones o el contexto presentado. “Es el medio de autoexpresión más personal en cuanto a melodía, letra y elementos musicales dinámicos y de matiz” (Poch, 2011, p.179). El uso de la voz es el principal ejemplo ya que no es necesario tener algún conocimiento musical para participar en una sesión musicoterapéutica, pues el empleo de esta es completamente personal y se puede comenzar a usar de manera empírica.

Así también, la voz es considerada una extensión de nuestro cuerpo y la manera más natural de expresarnos. Puede ser utilizada de múltiples maneras, ya sea cantando, declamando, inventando letras, realizando sonidos, improvisando, etc., y se puede mezclar con las voces de otras personas para crear todo tipo de sonidos. Es ideal para intervenciones grupales, ya que pueden participar todos los individuos de igual manera. El canto se convierte en una puerta al mundo emocional de cada individuo (Gallardo, 1998, p.33).

La voz no es el único objeto sonoro que poseemos. Para realizar música también contamos con las manos y los pies. Con nuestras extremidades se puede hacer un sinfín de sonidos percutidos, que pueden acompañar a la voz o a instrumentos empleados con una finalidad rítmica. De esta manera, se puede considerar a nuestro cuerpo como un instrumento musical que tiene la capacidad de hacer melodías y armonizar con la voz (armonizar si se

cuenta con el apoyo de más participantes), así como crear canciones y juegos a través del ritmo de nuestras extremidades. De igual manera, existen muchos instrumentos cuyo manejo es relativamente sencillo, para ser ejecutados por cualquier participante, como los instrumentos de placa, percusión menor, algún instrumento de viento pequeño como la flauta dulce, entre otros (Lago Castro, 1997, pp.209-201).

Cabe recalcar que es importante para cualquier tipo de intervención en musicoterapia, pero con mayor énfasis en la vertiente comunitaria, que el especialista elija el repertorio correctamente y tenga conocimientos sobre la música del contexto a intervenir, es decir, la que representa a la comunidad, para poder trabajar con base en ella, sin prejuicios al respecto. Es en este campo donde músicos o profesionales especialistas en un solo género no podrían participar. Según Papalía:

Cualquier otra manifestación masiva o popular debe ser tenida en cuenta por el profesional (...). De aquí debe partir el trabajo, no desde Mozart o Serrat, pues se trata de que el otro escuche en mi propuesta su voz (...). Nuestro trabajo es ayudar al encuentro del ritmo y la voz de cada sujeto en una escena social que no le sea ajena. La misma que lo representa con su historia y sus proyectos, sus alegrías y sus dolores (Papalía, 1998, p.89).

1.2.4. Musicoterapia en adultos mayores

Existen muchas actividades musicoterapéuticas que pueden ser utilizadas en el tratamiento de la salud mental del adulto mayor. “Las audiciones musicales en las salas de hospital producen un efecto favorable, sobre todo cuando la música es conocida o posee algún significado especial para los pacientes” (Thayer Gaston, 1968, p.295). Es importante ponerle a los pacientes geriátricos obras con las que se sientan identificados, conocidas para ellos, para que puedan recordar momentos felices de sus vidas. Pueden ser canciones religiosas, valeses,

piezas que estuvieron de moda en la época de su juventud, con la que puedan cantar en conjunto. La audición musical puede generar beneficios para los adultos mayores, estimulando la imaginación, la sociabilidad y la recuperación de experiencias de la vida pasada. Dicha actividad se puede llevar a cabo mediante la escucha grupal, para luego poder comentar sobre la obra, intérpretes o el compositor.

Otro elemento comúnmente utilizado por los musicoterapeutas es, en la musicoterapia activa, el baile. “En varias ocasiones, algunos ancianos han respondido al oír algún vals, saliendo de pronto de un aparente estado de somnolencia para bailar con la terapeuta o alguna anciana que estuviera cerca. Con frecuencia, apenas la música se acaba, se sientan” (Thayer Gaston, 1968, p.295). El baile debe estar constituido por movimientos simples, que el adulto pueda realizar y sean fáciles de imitar. Se recomienda con adultos mayores realizar actividades grupales, con la finalidad de que sientan mayor motivación al ser partícipes de actividades en grupo.

“La música forma parte de un tratamiento novedoso en la tercera edad, la reminiscencia, que ayuda a recordar, de manera natural, experiencias pasadas para estimular la capacidad de autorreconocimiento y mantenimiento de la identidad” (Lerma, 2014). El volver a escuchar canciones, temas, piezas, obras, etc. ya procesadas dentro de la memoria auditiva del paciente ayuda a estimular la memoria, órgano que se deteriora durante la tercera edad, y así observar en retrospectiva acontecimientos pasados. Esto genera en el paciente sentimientos de nostalgia que pueden ser expresados más adelante con el terapeuta o discutidos en grupo. “(...) expresar lo que sienten a través de una canción, la improvisación con guitarra, el baile, el trabajo con instrumentos. Esto hace que se asocien canciones conocidas con historias personales y recuerdos (...)” (Denis y Casari, 2014, p.81).

Otras actividades musicoterapéuticas realizadas con adultos mayores incluyen el reconocimiento de sonidos cotidianos o instrumentos musicales en una canción, ejercicios con elementos extramusicales (como globos y pañuelos), el acompañar temas ejecutados con instrumentos de percusión, ejercicios musicales que incluyan variaciones rítmicas, la improvisación musical y el análisis de obras de distintos géneros. En el caso de la última actividad mencionada, el tipo de análisis realizado incluiría determinar el autor, el género, el origen del género, formas musicales, tempo, qué instrumentos se usaron, comparación entre obras y qué sentimientos evocan en ellos, de la obra escuchada (Denis y Casari, 2014, p.78). A través del análisis musical también adquiere el adulto mayor un nuevo vocabulario, el cual se convierte en una herramienta de expresión, abre las puertas a un mayor aprendizaje ejercitando la memoria y favorece la socialización. Como ha sido mencionado previamente, la socialización vuelve a ser una actividad sumamente importante durante la tercera edad. Por este motivo, muchos adultos mayores se encuentran interesados en participar de actividades musicales grupales, tales como pertenecer a un coro, a un ensamble de instrumentos o algún grupo de conversación (Sarfson Gleizer, 2017, pp.105-110).

“(...) interpretar un instrumento musical, (...) en muchas personas mayores a quienes les hubiera gustado poder estudiar música, proporciona una satisfacción que promueve su autoestima y bienestar subjetivo, además de ejercitar cuestiones psicomotrices complejas y específicas” (Sarfson Gleizer, 2017, p.108). Cuando se llega a la tercera edad, muchos individuos observan en retrospectiva su vida, examinando así lo que hicieron y lo que debieron haber hecho. En muchas ocasiones, dicho grupo se arrepiente de no haberle dedicado más tiempo a sus seres queridos y a sus hobbies o intereses personales. Adquiriendo conocimientos musicales, así sean realmente básicos, se genera un sentimiento de realización personal.

Como se ha explicado con anterioridad, el objetivo general de la musicoterapia, así como el de la salud mental, es lograr un estado de bienestar mental y social, de manera que el ser humano se pueda desenvolver de la mejor manera. Para lograr este objetivo, esta disciplina debe intervenir en distintos niveles. Según Gallardo (1998), estos niveles serían: en prevención primaria (promoción de la salud mental), en prevención secundaria (en el diagnóstico de las patologías, tratamiento y prevención de secuelas) y en prevención terciaria, que se refiere a la reinserción en el medio familiar, resocialización y rehabilitación (Gallardo, 1998, p.66).

1.3. Efectos de la música en el cerebro

Se propone el uso de la música dentro de las intervenciones en salud mental comunitaria ya que es un fenómeno sonoro clave en la cultura universal. Es una de las manifestaciones más primitivas del ser humano y está presente de distintas maneras en todas las culturas. Es un recurso, mayormente artístico, con el cual todos los individuos pueden sentirse identificados, sin importar su procedencia. De igual manera, la extensión de repertorio y la capacidad de creación de esta manifestación ofrecen muchas alternativas de acción.

¿Por qué se ha desarrollado tanto este acontecimiento? La música posee la capacidad de generar diversos efectos, sentimientos de tristeza, alegría, motivación, ganas de bailar, deseos de dormir, etc. Puede ayudarnos a recordar ciertos momentos en nuestra vida o hasta memorizar términos. ¿Qué hace exactamente con nosotros? (Diez Canseco, 2016, p.22). Existen muchas investigaciones científicas acerca de cómo ésta actúa dentro de nuestra mente, tantas como para realizar un trabajo académico específico al respecto. Por ese motivo, mencionaré resumidamente qué es lo que ocasiona este fenómeno en nuestro cerebro y cómo se relaciona con nuestras emociones. Según Jaucet (2009),

Cuando la persona escucha música se produce un cambio en su sistema endocrino. Si la música te transmite alegría o calma se producen un aumento de endorfinas en el cuerpo que están relacionadas con el sistema inmunológico y el nervioso. También sabemos que cuando la música es extremadamente alta (...), atrofia una serie de neuronas en el cerebro, produciendo taquicardias, cambios de humor, etc. (Jaucet, 2009, pp.105-106).

Los acontecimientos sucedidos dentro de nuestra mente al realizar una actividad musical traen como consecuencias distintas reacciones que se exteriorizan en nuestro cuerpo, dependiendo de qué se ha escuchado.

Cuando la música se introduce en el interior de nuestro oído, la información viaja a través del tallo cerebral y el mesencéfalo hasta llegar al córtex auditivo. La información es procesada por el córtex auditivo primario (...) y secundario. Las pruebas científicas nos muestran que la percepción musical está basada en dos procesamientos (...): organización temporal y organización de tono (Duque, García-Moreno y Soria-Urios, 2011, p.2).

Toda actividad musical es recibida por la parte frontal de nuestro cerebro. (Duque, García-Moreno y Soria-Urios, 2011, p.2). La música afecta a nuestro cerebro y a nuestra manera de relacionarnos con el mundo: el lenguaje. Pero, a diferencia de, por ejemplo, una serie de televisión o un libro, que puede influir en la manera como hablamos con nuestros compañeros, la música constituye un lenguaje no verbal, que se manifiesta de la misma manera en todo el mundo. Funciona como un lenguaje que todos, sin importar el idioma, podemos entender. Por ejemplo, al escuchar la pieza “El verano” de Antonio Vivaldi, aunque no conozcamos nada sobre él, podemos inferir de la pieza que los veranos vividos por el autor no fueron mayormente placenteros, ya que su composición es de carácter fuerte, oscuro, en

comparación con “La primavera” la cual posee líneas melódicas más tranquilas, que dan la sensación de alegría en quien la escuche (Diez Canseco, 2016, pp.23-24).

1.3.1. Relación entre la música y las emociones

En primera instancia, se puede afirmar que la música está íntimamente ligada a las emociones. Ya sea escuchándola o reconociendo alguna emoción, las partes del cerebro que se activan son exactamente las mismas. Cuando escuchamos obras de nuestro agrado, vienen a la mente recuerdos, sensaciones, pensamientos, etc., que generan diferentes reacciones sobre nosotros. Por ejemplo, en una fiesta o reunión, una canción con un ritmo rápido o animado podría ocasionar en algunos individuos sensaciones de alegría, gozo y ganas de bailar. De esta manera, incitaría al movimiento (Jaucet, 2009, p.108).

A su vez, el escuchar una canción reconocible y de nuestro agrado, podría generar que sea inevitable para nosotros acompañarla con la voz o llevar algún tipo de ritmo con el cuerpo. La música se impregna directamente sobre el sistema límbico³, donde se encuentran las emociones y otras reacciones involuntarias. Se podría establecer que el proceso de este fenómeno es similar al de una cadena dentro de nuestro cerebro. De esta manera, ingresa afectando las emociones, las cuales, al ser activadas, generan ciertos estímulos fisiológicos en nuestra mente (Jaucet, 2009, p.108). “Pueden generar, por ejemplo, una mayor cantidad de endorfinas que aumenten nuestra energía y nos hagan sentir mejor. Las emociones actúan como catalizadores de los efectos y ésta es, (...), el principal fundamento de la base terapéutica de la musicoterapia” (Jaucet 2009, p.108).

³ Sistema que se encarga de todas las partes del cerebro y sus respectivos procesos.

Dentro del cerebro, la música es percibida por el hipotálamo y la amígdala, dos órganos del sistema límbico. Una vez concluido que los estímulos sonoros recibidos son del agrado del oyente, estos pasan al neocórtex⁴ (Berger, 2004, p.170). Es ahí donde comienza a despertar en nosotros ciertas reacciones como el baile, el acompañamiento rítmico a través del cuerpo, una simple sonrisa, entre otras.

Utilizar música en intervenciones para la salud mental es estimular al organismo para que este aprenda a manejar distintas formas de responder a diferentes impulsos sensoriales. Así también, tiene la finalidad de reducir factores de estrés en nuestro organismo y mejorar la adaptación funcional hacia los requerimientos o cambios de nuestra sociedad. A través de ella se pueden abordar problemas físicos, cognitivos, sensoriales y emocionales. (Berger, 2004, p.170).

Así también, existe una relación significativa entre la música y una actividad realizada de manera grupal, ya que esta puede generar diferentes efectos si la persona está sola a si es parte de un grupo. De acuerdo con Arias Torres (2008), quien sigue a Alvin,

La salud mental de un individuo depende en gran medida del equilibrio que se tenga entre la subordinación a una comunidad y la libertad individual. En este caso el valor de la música es proveer una válvula emocional dentro de un grupo, ya que el grupo reacciona ante la música lo mismo que el individuo. Sin embargo, esta influencia de la música en el grupo puede ser tanto negativa como positiva, para Alvin (s.f.), ‘ciertas músicas provocan en el grupo una conducta armónica y ordenada; y otras inducen a una falta de dominio general y al desorden’ (Arias Torres, 2008, p.31).

⁴ Neocórtex: parte del cerebro que se encarga de actividades básicas para el funcionamiento humano, como el movimiento (Berger, 2004, p.170).

Un gran ejemplo de esto se puede observar en un concierto rock cuando, debido al ritmo energizante y al nivel de decibeles en el que se encuentran las obras interpretadas, los individuos comienzan a saltar y bailar al son de la música. Muchos de estos, si estuvieran completamente solos, no tendrían el deseo de replicar dicha actividad, pero, debido a la presencia de una colectividad que realiza la misma actividad, se ven motivados a hacerla.

Es importante recalcar que toda reacción psicológica, emocional o física que un individuo tenga con respecto a una o varias melodías depende indudablemente del nivel de identificación que este posea sobre la obra escuchada. La calidad de la interpretación, si bien es un factor importante para obtener una reacción por parte del oyente, no es el componente predominante (Arias Torres, 2008, p.29).

Uno de los factores más importantes empleados para lograr cierto nivel de aceptación por el público y, en un futuro, identificación, es el elemento de la repetición. Al incluir ciertos motivos o frases que se repiten en una obra musical como, por ejemplo, el coro en una canción popular, el famoso motivo de tres notas ejecutadas al inicio de la quinta sinfonía de Beethoven (que se repite numerosas veces a través de la obra, aunque no de manera literal), o una progresión de cuatro acordes que acompañan a la voz en una obra cantada, se genera en el cerebro un sentimiento de familiaridad hacia el fenómeno auditivo y, por ende, logra ser agradable para el que lo escucha. Según Kohut (1950),

Los críticos de la música han aceptado la necesidad de la repetición casi como un dogma estético (...). Al escuchar una frase o melodía por segunda vez, el auditor ahorra gran parte de la energía requerida al escucharla la primera vez (...). Requiere menos esfuerzos para entenderla que cuando fue nueva. Esta energía extra es una de las fuentes que permiten que el auditor experimente placer (Kohut, 1950, p.11).

De igual manera, existen ciertas obras musicales que, para generar alguna sensación de conmoción, deben ser interpretadas de una manera específica. Por ejemplo, una obra virtuosa para violín, como la Chacona para violín de J. S. Bach, interpretada con errores técnicos como desafinaciones, no causará la misma sensación en un oyente que dicha obra interpretada de manera impecable. Esta acción no se generará en todos los seres humanos de la misma manera, ya que el nivel de sensibilidad hacia la música es distinto. Sin embargo, la misma obra podrá significar mucho más si esta se encuentra interpretada por una persona querida para el oyente, como un hijo, amigo, etc. En este caso, el contexto de la interpretación tendrá más peso para generar algún estímulo que la interpretación en sí misma.

Asimismo, el entorno cultural al que uno se ve asociado es de vital importancia, ya que cada cultura trae consigo códigos que diferencian a las distintas poblaciones. Es posible que la obra musical no sea del total agrado para el oyente, pero, si es parte de su historia cultural, se sentirá identificado y podrá tener una reacción distinta a los demás. Es el caso, por ejemplo, de la interpretación de un himno nacional, puede que no sea una obra musical que la gran mayoría de individuos elija escuchar dentro de su vida cotidiana, pero, en las condiciones adecuadas, como un partido de fútbol o cuando una persona reside en el extranjero, hará que el individuo se sienta inmediatamente identificado con ella y quiera acompañar cantando, llenándose de orgullo e invadido de emociones.

Por este motivo, ciertas asociaciones que el oyente genera con respecto a obras musicales dependen de su pasado, de lo que él ya conoce o ha escuchado anteriormente. La música es, de una manera u otra, parte de nuestras vivencias cotidianas. Ha estado presente en distintos acontecimientos, lo cual hace que, al momento de escucharlas, se recuerde lo vivido.

De esta forma se puede relacionar a la música no solo con emociones sino también con hechos vividos. (Arias Torres, 2008, p.29).

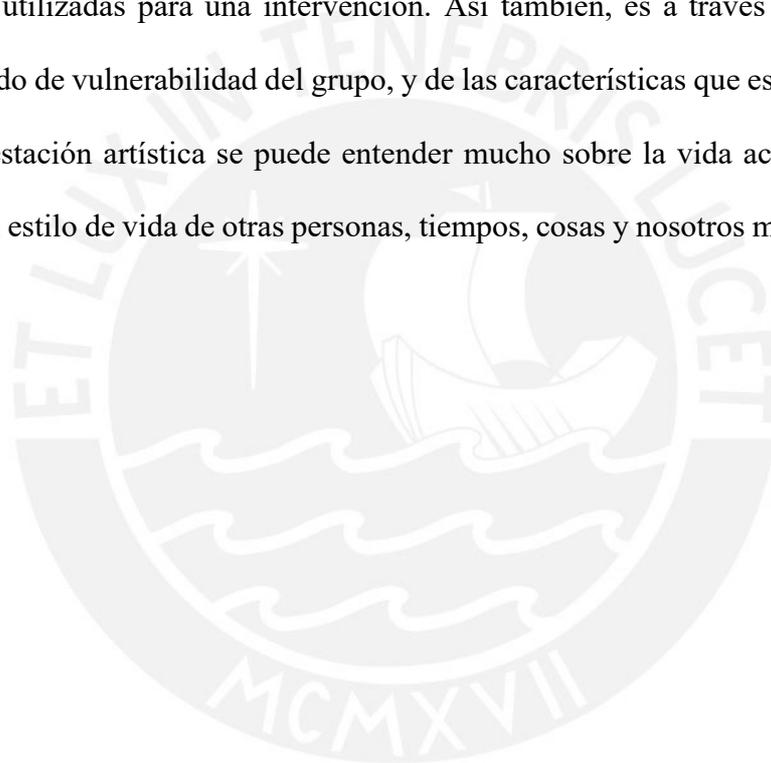
Del mismo modo, no solo se considera que la música puede generar estos efectos, sino también algún ruido cotidiano o sonido en sí. Inclusive el silencio, en algún contexto en específico, puede generar reacción. Un claro ejemplo de este fenómeno es el sonido del mar, que a muchas personas les da una sensación de tranquilidad y relajación, ya que está íntimamente ligado a la naturaleza. Al dejar que los sonidos fluyan naturalmente, siguiendo su camino adecuado, se restablece una cierta armonía universal. Todos los sonidos, hasta los más dispares y aparentemente disonantes, pueden armonizar, si se los respeta y no se los fuerza arbitraria, artificial, frívola o abstractamente (Fregtman, 1985, p.108).

1.3.2. La música y el desarrollo de identidad del individuo

Uno de los principales motivos por los cuales la música está siendo usada como parte del tratamiento y prevención en salud mental es porque es parte de nuestra cultura y vida cotidiana, sea cual fuere el contexto en el que vivamos. Esto es porque es un fenómeno que existe en todos los tiempos y en todos los lugares. Es un elemento importante en nuestras vidas porque está presente, inevitablemente, a lo largo de acontecimientos importantes y superfluos de nuestra vida, por lo que se relaciona con quién somos, se vuelve parte de nuestra personalidad, es decir, de nuestra identidad. De igual manera, el género que escuchamos o con el que nos identificamos puede describir bastante de quién somos, y de que culturas provenimos.

De acuerdo con Ramírez Paredes, “Las identidades sociomusicales poseen características específicas en su sentido de pertenencia, grado de compromiso, relación con la alteridad, presentación pública, memoria histórica, espacios sociales y prácticas colectivas que

denotan una clara definición identitaria” (Ramírez Paredes, 2006, p.266). Es posible generar un cambio en las personas a través de la música ya que esta es parte de la vida cotidiana. Ésta ayuda a crear identidades tanto individuales como grupales en el ser humano. En este contexto, según Ramírez Paredes, se considera *identidad sociomusical* a un “fenómeno que se produce en una colectividad cuando una determinada preferencia por un género musical crea una cierta identidad” (Ramírez Paredes, 2006, p.243). A través de estas identidades sociomusicales es que se puede trabajar en terapia comunitaria, ya que esto supone ciertas categorías musicales que pueden ser utilizadas para una intervención. Así también, es a través ello que se logra reconocer el grado de vulnerabilidad del grupo, y de las características que este posee. A través de dicha manifestación artística se puede entender mucho sobre la vida actual y pasada, así como conocer el estilo de vida de otras personas, tiempos, cosas y nosotros mismos en relación con ellos.



CAPÍTULO 2

DESARROLLO DE LA MÚSICA PARA LA SALUD MENTAL EN ARGENTINA

Como hemos mencionado en el primer capítulo, existen muchos países cuyo desarrollo musical en el ámbito de la salud mental es mayor al nuestro, y cuyos procedimientos podrían ser tomados como ejemplo, considerando las condiciones y contexto en el cual nos encontramos. En esta investigación hemos tomado como modelo a un país latinoamericano, Argentina. Aunque existen países cuyo desarrollo se puede diferenciar y estudiar a gran escala, los países de Latinoamérica presentan una historia y realidad no tan ajenas a la nuestra. Esto se debe a que las fronteras políticas no coinciden con las fronteras y demarcaciones territoriales que marcan la cultura de los pueblos. Muchas de las problemáticas sociales presentadas en nuestro país se pueden observar de igual manera en dichas naciones, como los niveles de pobreza, poblaciones afectadas por algún conflicto armado interno, dictaduras, discriminación, migración, etc. Así también, mucha de nuestra cultura musical se ve influenciada por nuestros países vecinos. Un ejemplo para esta premisa es el tango. Este estilo, aunque sea propio de la tierra argentina, entre los siglos XIX y XX fue considerado en la capital limeña como el género comercial de la época. De igual manera, dicho país ha sido y sigue siendo, al igual que las naciones del norte, pionero y un gran exponente en música para la salud mental.

En este caso se menciona la importancia que este país ha tenido en el desarrollo de la musicoterapia, ya que cuenta con un gran número de investigadores en la vanguardia de esta área. Luego, se alude al tipo de intervenciones presentadas tanto en el sector privado como en el público y la cantidad de intervenciones, para demostrar el peso que estas presentan en el ámbito de nuestra investigación. Finalmente, se expone el sistema educativo que se da en este rubro en el país.

2.1. Investigación e intervención

Para el desarrollo de la musicoterapia (o simplemente para poner en práctica el uso de la música con fines no artísticos), es importante contar con respaldo científico. Con ello, se le otorga más credibilidad a la actividad y, por lo tanto, será más sugerente su utilización en el medio. Uno de los factores que ha tenido Argentina para poder desarrollar esta área de una manera predominante a comparación de nuestra realidad es la cantidad de profesionales que se han dedicado no solo a la práctica musical, sino también a la investigación. Es así la realidad de un sinnúmero de investigadores argentinos como Rolando Benenzon, quien es considerado como uno de los más grandes exponentes en el área de la musicoterapia, tanto en el área del tratamiento como de formación profesional. Es médico psiquiatra, músico y compositor. Con él, se inicia la historia de la musicoterapia en Argentina, ya que funda la carrera en la Universidad del Salvador, en Buenos Aires, en 1966. Esta universidad es actualmente una de las principales casas de estudios para estudiar dicha carrera. Así también, ha escrito numerosos libros que forman parte de la lectura universal y obligatoria en musicoterapia, como *Musicoterapia en la psicosis infantil* (1976), *Manual de musicoterapia* (1995), *La nueva musicoterapia* (1998), *Aplicaciones clínicas de la Musicoterapia* (2000), *Teoría de la Musicoterapia* (2004), entre otros. De igual manera, Benenzon ha sido partícipe de la fundación de la Federación Mundial de Musicoterapia, cofundador de distintas asociaciones de musicoterapia a lo largo de toda Latinoamérica y supervisor de escuelas de formación en musicoterapia en distintos países tanto en América como en Europa, ensanchando así a la trayectoria de la musicoterapia no solo en Argentina sino también en todo el mundo. Cabe resaltar que Benenzon ha liderado distintos proyectos de musicoterapia en Argentina, enriqueciendo la historia de este país. Entre estos proyectos se encuentran la aplicación de la musicoterapia en pacientes en coma en el Hospital

Fernández y la fundación de la granja modelo para la convivencia de discapacidades severas (Benenzon, 2000, p.269-270).

En segundo lugar, tenemos a Patricia Pellizari, psicóloga y musicoterapeuta por la Universidad del Salvador. Es considerada en la actualidad uno de los principales exponentes en la musicoterapia para la salud mental comunitaria. Es directora del equipo ICMus de investigación y acción comunitaria, así como titular del curso de Musicoterapia en Prevención (Pellizari, 2010, p.1).

Así como Benenzon y Pellizari, muchos profesionales han aportado con investigaciones, libros, publicaciones o reflexiones en el área de la música para la salud, ya sea en textos de musicoterapia en sí o fuera de ésta. Por ejemplo, Gabriela Wagner, Mónica Papalía, Alicia Barmat de Mines, Lucía Ramos, Carlos Fregtman, Rubén Darío Gallardo, Diego Schapira, Marcos Vidret, Heliana Rofrano, entre otros.

Un claro reflejo de la existencia de investigación y participación en esta área en Argentina es la revista ICMus. Esta publica investigaciones, reflexiones y perspectivas al respecto, en la cual uno puede mantenerse informado sobre el tema, siendo la música para la salud mental un aspecto no tan ajeno a la sociedad argentina. Esta revista no se ha dedicado únicamente a ser de carácter informativo en la comunidad musicoterapeuta, sino también ha tomado acción con respecto a la musicoterapia comunitaria.

El Equipo ICMus Comunitario se inserta en el Municipio de Morón en el año 2006 a través del programa Musicoterapia para la Comunidad, en el área programática de Atención Primaria en los Centros de atención primaria de la salud y diversas organizaciones barriales. El programa

tiene como objetivo central la intervención psicosocial en y con la comunidad, enfocada a la promoción y prevención de la salud integral (Pellizari, 2010, p.4).

Para esta intervención se recalca la necesidad de utilizar musicoterapeutas para la dirección de las actividades. Así como en Morón, el equipo comunitario de ICMus ha ido realizando este tipo de intervenciones en distintas instituciones, ya sean públicas o privadas, de salud y educación, y en cualquier área en la que se requiera una mejoría en trabajo colectivo. Al igual que en la salud mental comunitaria, esta organización utiliza la música como medio para abrir un canal de comunicación entre los participantes, y fomenta la escucha a los demás (ICMus, 2019). Es un programa que se puede adaptar a cualquier situación y contexto que se le presente, cambiando sus objetivos de una manera fluida, demostrando así la versatilidad del dispositivo terapéutico.

De igual manera, dentro de la revista de ICMus, se presentan distintas publicaciones y anuncios de servicios ofrecidos en Argentina, tanto por musicoterapeutas como por personas que utilizan la música para fines no estéticos. La cantidad de profesionales enlistados en cada volumen (entre 12 y 31 musicoterapeutas), demuestra la gran presencia de esta especialidad en el país. Entre los servicios que se pueden encontrar en el sector privado en Argentina está la musicoterapia para músicos, niños, jóvenes con habilidades especiales, autismo, psicosis infantil. Del mismo modo, servicios para personas con trastornos de comunicación, en kinesiología pediátrica, psico-prevención quirúrgica, pedagogía musical, acompañamiento terapéutico, asistencia clínica, embarazo, entre otros. A su vez, otros servicios de música para la salud son fonoaudiología, estimulación prenatal, técnicas vocales, talleres en fundamentos musicales, etc. Entre otros se encuentran el estudio de modelos teóricos en musicoterapia, grupos de estudio para la audición y análisis de obras, seminarios y supervisión en musicoterapia, etc. Se encuentran enlistados los números telefónicos de todos los

musicoterapeutas involucrados en la redacción y creación de cada volumen, demostrando la cantidad de especialistas en música para la salud que este país posee (ICMus, 1998–2002). El hecho de presenciar esta cantidad de profesionales simboliza el peso que conlleva la música para la salud en este país, así como la demanda en esta área. Existe una necesidad por la música.

2.2. Música en la salud pública

La música ha logrado posicionarse como una de las pocas disciplinas artísticas que forman parte del Plan de Salud Mental Comunitario en el país argentino, dentro de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones en el Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

La musicoterapia se encuentra enlistada dentro de las terapias que debería ofrecer un centro de salud comunitario, ya que está regulada bajo la Ley Nacional 27.153, habilitando a un musicoterapeuta como trabajador de la salud (AmdeBA, 2020). De igual manera, se encuentra registrada dentro de los servicios ofrecidos en los centros u hospitales de día comunitarios: consultorios de salud mental dirigidos a niños, jóvenes y la comunidad en general, junto con estimulación temprana, psicomotricidad, apoyos sociosanitarios para los cuidados y vinculación familiar, acciones para la promoción, protección y restitución de derechos, entre otros. Se realiza de manera ambulatoria, por lo cual se requiere (y se encuentra enlistado en el grupo humano requerido) la atención de un musicoterapeuta de manera regular en dichos centros de salud. Dentro de los componentes de salud mental en un centro de salud, se exige un área de usos múltiples para actividades como psicoterapias grupales, terapia ocupacional y sesiones de musicoterapia. (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2019, pp.11, 23, 34, 70). Los musicoterapeutas se encuentran dentro de la lista de

“profesionales de la salud mental registrados y certificados por autoridad competente para la atención en un consultorio” (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2019, p.11).

La introducción de la música en la salud pública refleja la gran aceptación que este fenómeno tiene dentro de la sociedad argentina. Es una forma de observar la cultura artística que la nación presenta. El haber podido ampliar la mentalidad de las personas al demostrar que se puede utilizar la música desde un punto de vista más allá de lo estético y artístico y que haya sido aceptada y acogida con la demanda observada, demuestra el respeto que se le tiene no solo a la música sino a las artes escénicas, aspecto que en nuestro país presenta un desarrollo incipiente.

2.3. Educación

Así como la ejecución musical se está abriendo camino en el ámbito laboral del Perú, a través de la inauguración de carreras universitarias en música y del licenciamiento del Conservatorio Nacional de Música para ser Universidad Nacional de Música, del mismo modo sucedió con la musicoterapia en Argentina. Una gran forma de educar e informar a las personas en el uso de la música con propósitos terapéuticos es insertando la disciplina en el ámbito profesional, como una carrera universitaria, y demostrando que los logros que los alumnos pueden obtener son beneficiosos para la sociedad.

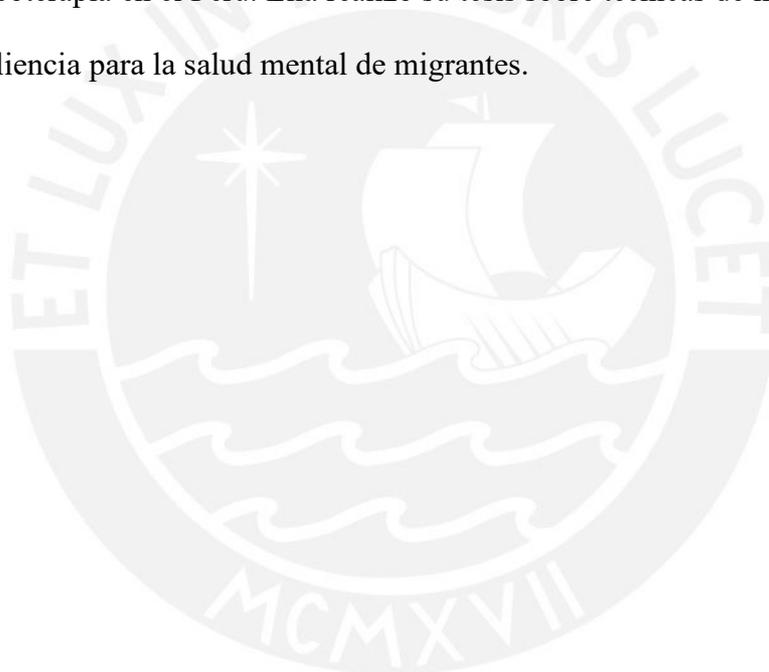
Es así como, en la actualidad, existen cuatro universidades en Argentina en las cuales se puede estudiar una carrera o posgrado en musicoterapia. En universidades públicas está la Universidad de Buenos Aires, en la Facultad de Psicología. A su vez, hay tres universidades privadas, como la Universidad del Salvador, la pionera en esta especialidad, en la cual la carrera

se encuentra en la Facultad de Medicina, y dura cuatro años. Asimismo, la Universidad Abierta Interamericana, en la cual la especialidad se encuentra dentro de la Facultad de Psicología y Relaciones Humanas, con una carrera que dura de cinco años. Finalmente, la Universidad Maimonides, en la cual la carrera se encuentra dentro de la Facultad de Ciencias de la Salud, durando cuatro años. En todas las universidades el título final con el que uno egresa es el de Licenciado en Musicoterapia (Asociación Argentina de Musicoterapia, 2011).

Esta es una de las principales diferencias con nuestro país, ya que no contamos con ninguna institución que ofrezca la disciplina. Por este motivo, el trabajo realizado en musicoterapia en el sector público en el Perú no es remunerado, ya que no es viable asignar pagos a especialistas cuya profesión no es reconocida oficialmente. No está demás resaltar que en nuestro medio existen algunas instituciones que ofrecen talleres de musicoterapia, pero no es algo respaldado académicamente, regulado o licenciado. En Argentina, toda actividad relacionada con musicoterapia está regulada de manera legal (S. Romero, comunicación personal, 9 de enero de 2020). Mientras, en el Perú existen actividades con música con propósitos de salud mental, pero están diferenciadas del trabajo musicoterapéutico. Cuando hay una carrera reconocida, se hace investigación en la disciplina. Por lo tanto, en el Perú, mientras no la haya, será más difícil realizar avances en ello. “La investigación va a consolidar que la musicoterapia sí es una disciplina de la salud de verdad” (S. Romero, comunicación personal, 9 de enero de 2020). Si la musicoterapia fuera una profesión homologada como otras, habría más espacio para la investigación, que en forma continua podría generar nuevos conocimientos.

Un claro ejemplo de esta clase de provechosas investigaciones es el trabajo de un musicoterapeuta en la ciudad argentina de Tucumán que, después de varios años de

investigación, utilizó sicuris⁵ para trabajar en el área de rehabilitación. Como se ha explicado anteriormente, todo elemento utilizado en musicoterapia debe tener una fundamentación. Los adolescentes en la intervención tenían un problema de adicción. En este caso, se utilizó a los sicuris ya que, para lograr que estos emitan sonido, se necesita todo un trabajo de respiración. Si para una persona común y corriente es trabajoso realizar una respiración adecuada para poder sacar el sonido, estas personas necesitaban aún más esfuerzo y concentración para lograrlo (S. Romero, comunicación personal, 9 de enero de 2020). Es también el caso de la Mt. Sandra Romero, a quién tuve la oportunidad de entrevistar, ya que está realizando la labor de difundir la musicoterapia en el Perú. Ella realizó su tesis sobre técnicas de musicoterapia para favorecer la resiliencia para la salud mental de migrantes.



⁵ Instrumento de viento, nombre en aymara utilizado para denominar a las flautas de pan (Dutto, 2008, p.403).

CAPÍTULO 3

SITUACIÓN ACTUAL DEL USO DE LA MÚSICA PARA LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR EN EL PERÚ

Para argumentar de qué manera la música se está utilizando en nuestro sector para ayudar al tratamiento y prevención de patologías que afectan la salud mental del adulto mayor, ha sido necesario establecer un panorama sobre qué es y en qué se basa la salud mental comunitaria, explicar resumidamente las bases de la musicoterapia y su relación con los adultos mayores, cómo la música afecta sobre nosotros y de qué manera se utiliza en países vecinos. Sin embargo, y para ver el papel que este fenómeno sonoro puede establecer dentro del rubro, se requiere fijar una visión resumida de cómo se encuentra desarrollada la salud mental en el Perú en la actualidad. Brindar una explicación completa de la situación sería motivo de un trabajo de investigación o reporte aparte.

Se puede contemplar a simple vista que este aspecto de la salud no es una prioridad en nuestro país, así como en muchos otros países del mundo, debido a la cantidad de problemáticas existentes que el gobierno considera más importantes como, por ejemplo, salud física, pobreza, desnutrición, niveles de criminalidad, violencia doméstica, discriminación, etc. Sin embargo, muchos de estos problemas, incluidos algunos de salud física, se podrían prevenir si el ser humano gozara de una salud emocional adecuada, siendo así capaz de hacerle frente a las adversidades de su realidad. Para ello, es necesario el apoyo tanto por parte del Estado como de la sociedad misma.

Según Barahona (2020), todo se inicia con la educación en casa. Existe una gran cantidad de personas que, por motivos genéticos, pueden nacer con predisposición a ciertas

condiciones como la depresión, ansiedad, cólera o ciertos tipos de psicopatía. Estas patologías pueden permanecer latentes en el individuo mientras el entorno en el que se desarrolle sea el adecuado, pero, considerando las adversidades presentadas en un país como el nuestro, el entorno no es siempre el mejor. Debido a esto, se desarrollan dichas patologías en los individuos, llevándolos a cometer actos inadecuados, llegando en ciertas ocasiones a actos delictivos, generando el incremento del nivel de inseguridad en la población y disminución de calidad de vida de los habitantes. La falta de educación, capacitación e información por parte del entorno social del individuo afectado y la falta de recursos para proceder a un tratamiento psicológico son dos de los mayores problemas que presenta la salud mental en nuestro país. (L. Barahona, comunicación personal, 8 de enero de 2020). De acuerdo con el Plan Nacional de Fortalecimiento de Salud Mental Comunitaria (2018):

En el Perú las enfermedades neuropsiquiátricas alcanzan el 17,5% del total de carga de enfermedad, (...). Se estima que en el Perú existen 295 mil personas con limitaciones permanentes para relacionarse con los demás por dificultades en sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas (...). El problema de salud mental que mayor carga de enfermedad genera es la depresión unipolar (...), seguido por las demencias, las esquizofrenias, la violencia, la adicción a drogas (...). El 20,7% de la población mayor de 12 años padece de algún tipo de trastorno mental (Ministerio de Salud del Perú, 2018, pp.18–19).

Como es observable, los problemas que involucran a la salud mental de los peruanos representan una cifra significativa en la población. Cabe recalcar que dichas cifras se basan en los casos registrados de individuos que han podido reconocer dichos problemas y hacer algo al respecto. Es importante tener en cuenta que existe un gran número de personas que no cuentan con el apoyo tanto de reconocer el problema como de tratarlo, por lo cual no pueden ser

registrados. Según los Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental del Ministerio de Salud (2018):

“Esta exclusión social en salud mental afecta con mayor impacto a las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad social, geográfica, edad, género, etnicidad, entre otras. Así (...), adultos mayores, (...) representan poblaciones que requieren ser priorizadas por su mayor invisibilización, magnitud de problemas de salud mental, así como por las especificidades y condiciones de vulnerabilidad de cada una de estas” (Ministerio de Salud del Perú, 2018, p.18).

En cuanto a los adultos mayores en el Perú, ellos corresponden al 12,4% de la población total. El 41.5% de hogares peruanos incluyen por lo menos a un adulto mayor. (INEI, 2020, pp.1-2). De la población de adultos mayores, hasta el año 2018, el 20.7% que está afiliado solo a ESSALUD padece de algún tipo de problema mental (Ministerio de Salud del Perú, 2018, p.17). Con estas cifras se puede observar que los adultos mayores representan un porcentaje significativo de la población peruana. Sin embargo, ha sido un grupo poco considerado dentro del ámbito de la salud mental “(...) son socialmente invisibles (...), si bien en estos años el gobierno ha dado pasos importantes de inclusión social a través del Programa Pensión 65, poco o nada se ha hecho con la salud mental de esta población” (Publimetro, 2013).

En la actualidad en nuestro país, en el sector público, se cuenta con los siguientes programas dirigidos a los adultos mayores: Los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM), los cuales son dirigidos por las municipalidades, Los Clubes del Adulto Mayor (CAM), Los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores (CARPAM), el Registro Nacional de Organizaciones de Personas Adultas Mayores, el Programa Vida Digna, y la Dirección de Personas Adultas Mayores (DIPAM) del Ministerio de la Mujer Poblaciones Vulnerables, que se encarga de evaluar todos los proyectos dirigidos a este sector. A través del

Seguro Social de Salud del Perú (ESSALUD), se cuenta con los siguientes programas: El Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Los Centros del Adulto Mayor (CAM), y los Círculos del Adulto Mayor (CIRAM) (Olivera y Clausen, 2014, pp.94-96).

De igual manera, según León (1976), existen muchos motivos por los cuales en el Perú (y en muchos países del continente), contamos con un sistema en vías de desarrollo en lo que concierne a la salud mental. En primer lugar, se encuentra la centralización. Al concentrarse todo el desarrollo en la capital, muchas áreas del país no cuentan con centros adecuados y equipados para ayudar a los pobladores, o simplemente no tienen acceso alguno. En segundo lugar, la cantidad de profesionales en el medio no son los suficientes para cumplir con las demandas de la población, o no se encuentran distribuidos equitativamente (León, 1976, p.7). En tercer lugar, “Por lo general, las actividades de salud mental se practican en forma aislada y tienen una orientación curativa, sin tocar los aspectos preventivos y de rehabilitación, ni apoyarse en esfuerzos cooperativos con otras instituciones comunitarias” (León, 1976, p.5). En temas de salud mental, se debe contar también con el apoyo del entorno, de la sociedad y de diversas instituciones, como es el caso de centros educativos, laborales, etc.

Por este motivo, al no poder tratarse todo únicamente con medicamentos, se debe tomar en cuenta que, tanto para el tratamiento como para la prevención, es posible recurrir a diferentes disciplinas. Es ahí donde entra la música, que puede ser introducida dependiendo de la persona, la comunidad, etc.

Así como se utilizó la recopilación y análisis de información a partir de documentos, libros y artículos bibliográficos pertinentes, el trabajo de campo en la presente investigación se centra en visitas inopinadas a distintos centros o instituciones que utilizan la música como un

medio, con el fin de analizar de qué manera se utiliza y cómo beneficia al adulto mayor. Se realizaron visitas a centros municipales, centros de salud y centros privados, tanto para el área de prevención como para tratamiento. Para la recopilación de información, con las descripciones de cada visita se realizaron guías de observación: un cuadro con diferentes rúbricas a rellenar, en las que se incluye fecha y hora, tipo de actividades, respuesta ante las actividades, objetivos de las actividades, quiénes se encontraban, los elementos y música usada y un cuadro para observaciones adicionales. De igual manera, se ha procedido a realizar entrevistas a distintos profesionales relacionados con este rubro. Estas entrevistas fueron grabadas y transcritas posteriormente. Dicha información ha sido utilizada para presentar temas revisados con anterioridad en la investigación, como es el caso de la situación actual de la salud mental en el Perú.

Es importante aclarar que, entre todos los casos a mencionar, hay algunos que son musicoterapia y otros que no. En el caso de la musicoterapia, siempre existe un motivo por el cual se hace lo que se hace, las actividades son planeadas de antemano, gracias a los conocimientos del musicoterapeuta. “El éxito de la musicoterapia se basa en el conocimiento de la persona, del grupo, de la población” (S. Romero, comunicación personal, 9 de enero de 2020). En el área de la musicoterapia se trazan objetivos conscientes, la música que se ejecuta es en función a las necesidades del paciente: como medio y con un fin terapéutico. El musicoterapeuta ha obtenido una formación que lo habilita a intervenir e impactar en la salud psicofísica del paciente y su familia (AmdeBA, 2020).

En el caso del uso de la música en general, no siempre las actividades realizadas son ejecutadas sabiendo que pueden tener algún efecto en la salud mental de los individuos. Puede haber otros objetivos de por medio. “La función y el objetivo no es la rehabilitación, porque la

rehabilitación y la terapia se da antes, durante y post” (S. Romero, comunicación personal, 9 de enero de 2020). En musicoterapia, el terapeuta encargado debe averiguar el historial del paciente, tanto su historia de vida como su historia musical, realizar la sesión y trabajar con los resultados obtenidos. “Lo importante es que uno sepa diseñar una propuesta, un proyecto, donde el objetivo sea bastante enfocado” (S. Romero, comunicación personal, 14 de marzo de 2020). El terapeuta debe poder manejar las emociones y reacciones obtenidas tras la terapia. En el presente sub-capítulo se realizarán todas las observaciones desde un punto de vista musical, no musicoterapéutico, a partir de los conocimientos adquiridos por la condición de intérprete profesional en música. Las descripciones de los acontecimientos observados en las visitas se encontrarán en la sección de anexos.

3.1. Para la prevención en salud mental

Cuando se trata de comunidad, el mejor ejemplo en la ciudad de Lima es la organización distrital. Cada distrito cuenta con una municipalidad que, con algunas variaciones, presentan y ofrecen actividades dedicadas a los habitantes de la zona. Aunque dichas actividades no estén catalogadas como actividades para la prevención en salud mental, y a simple vista no parezca que tengan relación alguna, se puede observar que muchos de los objetivos que se traza un profesional cuyo propósito sea mejorar la salud mental de una comunidad pueden ser alcanzados por medio de dichas actividades.

3.1.1. Actividades municipales

En primer lugar, se realizaron visitas a dos centros para adultos mayores de distintos distritos, CAM (Centro de Adulto Mayor) de Miraflores y CIAM (Centro Integral del Adulto Mayor) de La Molina. En este caso, las actividades de nuestro interés eran las clases de coro, guitarra y

cajón para adultos mayores. En ambos centros, las clases tienen un costo relativamente bajo para los participantes que viven en los respectivos distritos, por lo cual es muy fácil acceder a estas actividades. Para realizar las observaciones, en primer lugar, se hizo una visita previa para conversar con el encargado y preguntar si era posible presenciar alguna de las clases. Fue necesario ir unos minutos antes de la clase para hablar con el profesor, confirmar que se encuentre de acuerdo con la respectiva observación y presentar la idea de trabajo a los estudiantes de la clase, con el fin de evitar incomodidades por una visita nueva.

Asimismo, se realizó una visita a la Plaza de los Bancos en la Residencial San Felipe, en el distrito de Jesús María, donde cada miércoles a las 5pm, desde el año 2019, se ofrece un concierto en vivo para adultos mayores. Esta presentación es de entrada libre, es decir, cualquiera puede disfrutar y bailar al ritmo de la música.

A. Centro Comunitario del Adulto Mayor Miraflores

La primera visita se realizó a una de las casas para adultos mayores en Miraflores, a dos clases de música, coro y guitarra, con una duración de hora y media y una hora respectivamente. Ambas clases se realizaron en el mismo ambiente y con el mismo profesor, en un salón grande en el último piso, con balcón y sillas alrededor de una mesa, donde el profesor ponía su guitarra. Para esta clase, los únicos elementos necesarios fueron la guitarra que acompañaba a las voces y las sillas. En una clase posterior, fue necesario contar con un charango, traído por una de las alumnas. El profesor era ciego.

Observaciones

En la clase de canto, el objetivo principal era lograr que los alumnos realicen respiración y entonación correctamente. Para la segunda clase, el objetivo principal era que los alumnos

aprendan lo básico en charango y guitarra, para que puedan ejecutar melodías y acordes sencillos. Sin embargo, en ambos casos, se presentó un segundo objetivo, que trató de motivar en los participantes el interés por la música, así como el trabajo en casa, el trabajo en equipo, la paciencia y el respeto, y que, por medio de esta actividad, tengan un espacio para compartir sus sentimientos y expresarse.

El trabajo en casa es motivado por las indicaciones que da el profesor sobre cómo realizar la tarea. El profesor pide a los alumnos realizar ejercicios de foniatría, que les ayudarán a cantar y hablar con más facilidad. Con dichos ejercicios se estará trabajando no solo el aspecto musical de la voz sino también el cuidado de esta. Explicando la doble función de los ejercicios, los alumnos se ven más motivados para la práctica en casa. El profesor comenta que los resultados son producto del trabajo.

El trabajo en equipo, la paciencia y el respeto se trabajan a través de una ejecución colectiva de las obras. En el caso de la clase de canto, al cantar todas las personas al mismo tiempo, es necesaria una ejecución vocal similar para lograr el resultado esperado: entonar las mismas notas, a un mismo pulso y por la misma cantidad de tiempo, y conocer la letra. Se trata de un compromiso por parte de todos los participantes para ejecutar la canción. En el caso de las clases de guitarra y charango, la constancia necesaria para la interpretación musical era trabajada a través de la ejecución reiterada de los ejercicios ofrecidos, ya que los alumnos no lograron ejecutarlos correctamente la primera vez. Sin embargo, ellos se tomaron unos minutos para practicar individualmente, logrando su objetivo. Durante este tiempo de práctica individual, otro alumno tuvo la oportunidad de trabajar con el profesor, respetando fácilmente el tiempo de clase de cada uno.

La expresión, tanto emocional como musical, se vio reflejada en las canciones y temas que ejecutaron, son obras musicales con las cuales ellos están familiarizados y se identifican fácilmente. El hecho que sean temas conocidos por ellos facilita la interpretación, ya que son conscientes de qué es lo que transmite cada obra y qué genera en ellos. De igual manera, se dio a entender a los alumnos que nunca es tarde para aprender, no solo por la edad que presentan, sino que estaban realizando actividades que al inicio de la clase no creerían poder lograr, como fue el caso de la identificación de una nota del acorde y emisión de un sonido en la clase de canto.

El profesor brinda una nueva oportunidad al adulto mayor de desarrollarse a través del arte. Adicionalmente, el hecho de que el profesor presente una discapacidad visual, y que esto no haya sido un impedimento para llevar la clase, nos indica el uso de la música como una vía de inclusión laboral para personas que padecen de algún tipo de discapacidad. Así como él, existe un gran número de individuos que hacen arte a pesar de sus limitaciones físicas y logran desarrollarse e insertarse en el ámbito laboral adecuadamente, activando otras capacidades en ellos mismos.

En las dos clases presentadas anteriormente se pudo observar una alternancia entre la música y la palabra. Era necesario que el docente explique los motivos por los cuales se realizarían ciertas acciones, para que fueran ejecutadas con mayor entendimiento por los alumnos. Otros objetivos complementarios también se llevaban a cabo a través de una comunicación verbal. De igual manera, a medida que iban aprendiendo la ejecución tanto vocal como instrumental, se podía observar cómo los adultos mayores se reunían para hablar del tema, entre ellos y con el profesor. Se había formado un nuevo círculo social musical.

B. CIAM La Molina

La segunda visita se realizó al Centro Integral para el Adulto Mayor de La Molina, ubicado dentro del Parque Infantil Barbara D'Achille. Aquí se dictó la clase de cajón peruano, con una duración de una hora. La clase no se realizó en un salón convencional, sino en una pérgola con forma circular al aire libre. Muchas de las clases del centro se realizan en instalaciones como esa. Los únicos dos objetos utilizados fueron sillas para el profesor y cajones para los alumnos.

Observaciones

El objetivo principal de la clase es lograr realizar secuencias relativamente largas y de formas variadas para tocar el cajón, apoyándose en el contar de los números. Al aprender una secuencia de cajón sin alguna guía escrita, se está ejercitando la memoria de los adultos mayores, aminorando el deterioro de esta. Así como se cuentan con objetivos musicales puntuales, a través de dichos objetivos es que se desarrollan distintas habilidades que ayudan a la salud mental de una comunidad. Se genera un sentimiento de unidad en los alumnos, que comparten el mismo objetivo: tocar el cajón. Esto se ve reflejado en cómo se ayudan mutuamente para aprender las secuencias, fomentando el trabajo en equipo durante la clase. Se sienten identificados con el grupo y pertenecientes a él, tal como debe sentirse un grupo humano saludable.

En una comunidad deben establecerse, de igual manera, líderes que puedan guiar. En clase, el profesor le pedía a cada participante que lidere la larga secuencia a realizar, logrando así que puedan desarrollar dicha habilidad, y que el resto del grupo aprenda a seguir y respetar las decisiones del líder. De igual manera, si esta persona se equivocaba, las reacciones del grupo eran de apoyo, al realizar bromas y recordar al líder cómo era la secuencia.

Al igual que en las clases de canto y guitarra observadas en el centro de Miraflores, los estudiantes de la clase han adquirido un nuevo vocabulario artístico con el que pueden expresarse entre ellos en el salón, ya que incluían en sus conversaciones los movimientos del cajón y su uso en la marinera, baile relacionado con el instrumento.

C. Plaza de los Bancos en la Residencial San Felipe

Como se ha mencionado anteriormente, se trata de un concierto al aire libre, que se realiza en la explanada de la Residencial todos los miércoles de 5 a 7pm. Es un evento gratuito realizado por la Municipalidad de Jesús María, por lo cual es de fácil acceso y se encuentran presentes muchos miembros de seguridad en los alrededores. La explanada es un lugar amplio en la plaza de un centro comercial, en el cual se encuentran diversos restaurantes, bancos, peluquerías y otros negocios, conocida por los vecinos como “La Plaza de los Bancos”. Al fondo de ella se encontraban los músicos: dos cantantes (una mujer y un hombre), un percusionista que contaba con dos tarolas y un cencerro, y un señor con una computadora que controlaba y ponía los *tracks* de acompañamiento. La música era grabada, a excepción de la que ejecutaban los músicos presentes. Pudimos observar que se colocaron sillas de plástico alrededor de la explanada, para que haya más aforo. Se dejaron muchos espacios vacíos, ya que muchos señores mayores asisten en silla de ruedas. Entre los géneros que se interpretaron, estuvieron la salsa, cumbia, tango, bolero, bachata, huaylash, huayno cajamarquino y marinera.

Observaciones

Los participantes iban y venían, pero la mayoría de las personas que bailaron se quedaron desde el inicio hasta el final. Se pudo observar que un número significativo de adultos mayores bailaba al son de la música, muchos más de los que solo escuchaban. Aunque el baile consistía en movimientos suaves o pasos pequeños en el mismo sitio, era realizado con gran

entusiasmo. Existe un repertorio que se repite cada semana, y el público rechaza los cambios. Por este motivo, si se decide algún día, llevar otro tipo de presentación que incluya, por ejemplo, obras clásicas, estas no tendrían la misma acogida. El público al que se dirige el concierto quiere el repertorio conocido. Esto enfatiza la importancia de elegir obras musicales con las que los participantes puedan sentirse identificados, para lograr un efecto emocional en ellos. Mucha gente se limita a observar. Entre ellos, se encuentran adultos mayores en silla de ruedas que parecen pertenecer a alguna casa de adulto mayor, ya que vienen con sus enfermeras. Todas las canciones fueron interpretadas en vivo, a excepción de un tema que fue pedido especial de un señor, que fue reproducida por los parlantes, la cual tuvo menos público bailando.

Esta actividad, al ser un evento de la municipalidad, es de fácil acceso para todos los habitantes de la zona. Entonces, genera un área para encuentros comunitarios. Es así como se fomenta la unidad en la comunidad y el orgullo de pertenecer a esta. Así también, es un gran espacio para socializar y compartir el amor por la música y el baile. Uno de los principales objetivos de la salud mental comunitaria es el de empoderar a la comunidad para poder tomar decisiones de manera colectiva, lo cual se ve reflejado en la aceptación de propuestas del público: entre todos se ponen de acuerdo para elegir las canciones.

De igual manera, otro objetivo de las intervenciones en salud mental comunitaria es el de proporcionar un espacio en el cual los participantes se sientan cómodos y no se cohíban. Esto fue observado en dicho concierto, ya que los participantes se sentían libres de expresarse a través del movimiento y canto.

A través de esta actividad es que se pueden llegar a conocer los puntos en común que tienen los habitantes mayores del distrito, ya que la gran mayoría respondía de manera positiva a los carnavales de la sierra central y los huaynos. Eso refleja que muchos de ellos han pasado por un proceso de migración a la capital. Aunque este evento no esté catalogado bajo la etiqueta de “para la salud mental”, como lo es una sesión de musicoterapia, psicoterapia, o inclusive alguna intervención en algún centro de salud, es a través de esta clase de actividades que se pueden trazar objetivos comunitarios ya que, al ser una acción realizada de manera colectiva y masiva, como lo es el baile con música en vivo, es acogida por un público bastante amplio de la zona.

3.1.2. Actividades en centros de salud

Se realizó una visita al Centro de Asistencia Residencial (CAR) Virgen del Carmen, que es un hogar de retiro y vivienda asistida apoyado por el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF), ubicado en el distrito de San Miguel, en diciembre de 2019. La visita consistió en realizar una presentación musical a cargo de los profesores y alumnos de la Escuela de Música Tempo, de la cual formo parte. Si bien esta visita no se realizó con el objetivo de ser documentada en la presente investigación, es un buen ejemplo del empleo de la música para promover la salud mental del adulto mayor en un centro de salud. En este centro residen adultos mayores que se encuentran en estado de abandono o que presentan algún tipo de discapacidad, donde reciben asistencia médica.

A. CAR Virgen del Carmen

La presentación tuvo lugar en uno de los salones grandes del centro. Contaban con muchas sillas de madera y un par de mesas, en las que se colocaron los instrumentos. La duración de la presentación fue de una hora, entre acomodo de material y ejecución. En dicha

intervención participaron profesores y alumnos de la academia, voluntarias que trabajan en el centro para adultos mayores y un gran grupo de adultos mayores. Toda la música fue en vivo, se utilizaron diversos instrumentos musicales, como guitarra, piano, saxofón, cajón y violín, y un atril para las voces solistas.

Observaciones

Días antes de la presentación, la encargada del hogar nos informó que los adultos mayores habían estado esperando dicha presentación desde el año anterior, cuando fue la primera vez que asistimos al hogar. Sabían que por esas fechas volveríamos y estaban ansiosos por vernos. Esto demuestra la importancia de la música en vivo para algunas personas: es un acontecimiento significativo que da a sus oyentes la oportunidad de conectarse con recuerdos, con sus experiencias de vida, de vivir un momento de celebración a pesar de las adversidades. Igualmente, los adultos mayores espectadores agregaron al concierto un elemento adicional: el baile. El concierto motivó a muchos de ellos a relacionarse con sus pares y con voluntarias que trabajan en la institución para moverse al ritmo de la música. Este punto se considera importante ya que, debido a los problemas físicos derivados de la edad avanzada, es muy común que adopten un estilo de vida sedentario. Por este motivo, es importante elegir bien un repertorio con el cual el público se pueda identificar. No se hubiera obtenido el mismo resultado si es que las obras interpretadas hubieran sido desconocidas para ellos.

A su vez, en el camino hacia la salida, muchos señores que no llegaron a escuchar la presentación insistían en que toquemos. Todos cantamos “Vamos pastores, vamos” una vez más. Una vez terminada la canción, los señores aplaudieron muy felices.

B. Otros

De igual manera, existen actividades e instituciones que se encargan de promover la salud mental de los adultos mayores a través de la música, a las cuales no se realizaron visitas, pero se pudo obtener información gracias a las entrevistas realizadas.

Se consideró una intervención junto con Lucho Quequezana⁶, en la que se vieron involucrados los musicoterapeutas Erik Baumann y Sandra Romero. Fue una participación de tres sesiones, una cada semana, en el Hospital Geriátrico Militar, ubicado en el distrito de Chorrillos. Dicha intervención consistió en realizar sesiones de musicoterapia dirigida a los pacientes del hospital, adultos mayores. Se llevaron a cabo intervenciones personalizadas, en las que Lucho Quequezana y Erik Baumann realizaban visitas a distintas habitaciones del hospital a ejecutar y crear canciones con los pacientes. Seguido de esto, se ejecutaron las sesiones, en las que cada participante era provisto de un instrumento de percusión. En grupo, el objetivo principal era improvisar durante la sesión, así como ejecutar distintas canciones del agrado de los participantes, y finalizó en la creación colectiva de una canción, un vals. Posteriormente, la canción creada fue interpretada por los músicos en un concierto al aire libre, en el cual participaron un gran número de adultos mayores, tanto asistentes a las sesiones como no asistentes (Baumann, 2017). En dicho trabajo, así como en una intervención en salud mental comunitaria, se les brindó herramientas a los participantes para que pudieran crear la música que ellos quisieran, así como la elección del repertorio. Por este motivo, al final del proyecto se presentó un vals elegido y creado por los participantes.

⁶ Músico y compositor peruano, reconocido internacionalmente por su proyecto Sonidos Vivos, que enseña la música peruana a todas partes del mundo. Embajador cultural de Perú en el mundo, premiado por la Unesco (PUCP, 2012).

Así también, tenemos las intervenciones trabajadas por la psicóloga Marina Piazza. Si bien su trabajo en la actualidad no está enfocado en el uso de dicho fenómeno sonoro, una parte del proyecto en el que está trabajando, descrito en su entrevista, involucra la incorporación de ésta en a radio. Se trata de colocar *spots* cuyos contenidos principales son temas de alcohol y su impacto en una serie de problemas de salud. Dichos *spots* utilizan música mientras se habla de la problemática. Esto busca que las personas presentes en el centro de salud, que asisten por distintos problemas como violencia familiar, problemas físicos, etc., tomen consciencia de las consecuencias del consumo de alcohol y no caigan en ello. “Estamos usando la música con textos para sensibilizar en estos temas a las personas que están en salas de espera” (M. Piazza, comunicación personal, 16 de enero de 2020). Se considera importante dicha intervención ya que, aunque no sea la enfermedad mental predominante en la tercera edad, el trastorno por consumo de alcohol está presente en el 1.5% de los adultos mayores que padecen de condiciones mentales. De igual manera, este trastorno puede traer repercusiones en la tercera edad si no se trata de manera adecuada en la adultez (Ministerio de Salud del Perú, 2018, p.21). En este caso, aunque la música no sea el elemento principal de la intervención, es utilizada de manera pasiva, es decir, por medio de la audición, para que un mensaje verbal obtenga un mayor peso y alcance en los oyentes. Su propósito en esta intervención es enfatizar un mensaje.

Un elemento que se trabaja de manera constante, conscientemente o no, y en el que todos concurren, es la mejora del aspecto social de los individuos. Esto se debe a que una de las mayores dificultades que presentamos los seres humanos y la raíz de muchos problemas emocionales radica en el desenvolvimiento social. “¿Qué elemento o qué recurso podría unificar de manera tan natural a estas familias de diferentes culturas y contextos? (...): solo la música” (S. Romero, comunicación personal, 9 de enero de 2020).

3.2. Para el tratamiento en salud mental

Las intervenciones en el ámbito del tratamiento presentan un objetivo distinto: tratar un problema de salud de un grupo o de una persona de manera individual. Así, se encuentra un problema específico sobre el cual se debe trabajar. No se trata de mover a un grupo o activarlo, como es el caso de la prevención. Se deben tomar en consideración las necesidades tanto físicas, mentales y musicales de la persona a la que se va a intervenir. Ya sea la música el camino principal o complementario del tratamiento, hay ciertos aspectos musicales que se deben tomar en cuenta a la hora de emplearla.

En musicoterapia, la música tiene funciones distintas. Tiene que ver con qué instrumento elijas cuando una persona es hipotónica, hiperlaxa, si es que recién ha sido operada de un *bypass*, si se trabajará con entrenamiento auditivo, si tiene rechazo a los tonos agudos, entre otros aspectos. A veces uno la utiliza para movilizar al paciente, y no necesariamente con obras que él quiere. Es importante visualizar el objetivo. Teniendo en cuenta los objetivos, características y diagnósticos, se eligen los instrumentos. Esto no solamente por el tema físico (instrumentos de madera, acrílico, viento, etc.), sino también por un tema de frecuencias, volumen, propuesta y textura (S. Romero, comunicación personal, 14 de marzo de 2020).

Según Romero (2020), cuando se trata de pacientes con alguna condición cardíaca, condición recurrente en adultos mayores, es recomendable utilizar poca percusión o no utilizarla, ya que este tipo de instrumentos tiene un impacto físico sobre el cuerpo (S. Romero, comunicación personal, 9 de enero de 2020). Adicionalmente, se debe tomar con precaución el uso de instrumentos como el bajo eléctrico, ya que su resonancia a través de un amplificador se asemeja a una sensación percutida.

En el caso de utilizar música de manera activa, es importante proveerse de obras musicales que sean de fácil ejecución, tanto melódica como percusivamente, para que el participante que no necesariamente tenga conocimientos musicales pueda interpretarla. De igual manera, se debe tomar este punto en consideración ya que muchos adultos mayores suelen tener algún tipo de limitación física propio de su edad, a menos que sea pedido particularmente por el paciente, o que este tenga los conocimientos y/o recursos necesarios para dicha interpretación. Por ello, sería poco eficiente interpretar una canción con un rango vocal muy amplio (a menos que el facilitador la interprete), o con una métrica irregular poco común, como sería el caso de la música de rock progresiva o el jazz. Es entonces cuando uno se da cuenta que la elección de repertorio es fundamental, no solo por la historia musical que el paciente tiene sino también por la viabilidad de la ejecución durante la intervención.

De igual manera, según Barahona (2020), una gran problemática presente en la música para el tratamiento de la salud mental en el Perú radica en que, así como sucede en la educación musical, el tema de generar dinero o hacer empresa a través de ellos puede ser un objetivo con mucho más peso para los creadores, generando así ofertas que no lleguen a ser lo que uno espera (L. Barahona, comunicación personal, 8 de enero de 2020).

3.2.1. Actividades en centros públicos

En la actualidad, el único centro de salud pública en donde se trabaja con música como musicoterapia en Lima sería el Hospital del Niño. Aunque el público objetivo no involucre personas de la tercera edad, se considera importante mencionar esta intervención ya que es el único trabajo realizado con musicoterapia en el sector público en nuestro país. Se desarrollan actividades comunmente realizadas con adultos mayores. De igual manera, los objetivos trazados durante este proyecto se asemejan a las metas que se podrían tener con pacientes de

la tercera edad con problemas de salud, ya sean leves o severos. Se trata del trabajo realizado por la musicoterapeuta Sandra Romero, *ad honorem*.

El proyecto consistió en una intervención musicoterapéutica de cinco semanas. “Cuando uno trabaja en el sector público, se genera más movida e interés. Ahí es cuando el Estado se da cuenta el bien que puede hacer la musicoterapia” (S. Romero, comunicación personal, 14 de marzo de 2020). Dicha intervención tenía el objetivo de trabajar una propuesta de contención de dolor: favorecer el umbral de dolor en pacientes dentro de Cuidados Paliativos⁷ y Neuropediatría. Se trataba de dos tipos de intervenciones: individuales y grupales. En el caso de la individual, (en neuropediatría), se interpretaban canciones según la identidad del paciente⁸, buscando seguridad y autonomía para que pueda sentir confianza hacia el equipo médico. En las intervenciones grupales, se consideraba el trabajo con los pacientes y un espacio con su entorno familiar, favoreciendo el vínculo entre ellos. Se realizó un concierto interactivo. Cada área tuvo distintas propuestas de trabajo. Hubo gran aceptación por parte de las familias y el personal de salud (S. Romero, comunicación personal, 14 de marzo de 2020).

La importancia de dicha intervención radica en trabajar la voluntad de los pacientes, para que deseen realizar actividades cotidianas a pesar de su condición limitante en el centro de salud, así como la contención emocional dirigida hacia los padres, los cuales se ven muy afectados por la situación en la que se encuentran sus hijos. De esta manera, se demuestra la distinción entre la musicoterapia y la música en general, ya que no se trata de ir y tocar o cantar simplemente, sino de trabajar con las emociones obtenidas, tanto de los niños como de los padres, a partir de la experiencia musical.

⁷ El área de Cuidados Paliativos incluía a enfermos crónicos, terminales y pacientes que hayan nacido con alguna discapacidad o algún tipo de diagnóstico que los invalide.

⁸ Previamente fue realizada una investigación a partir de la historia sonoro-musical del paciente.

Del mismo modo, actualmente se está utilizando música en el Hospital Naval, en la Unidad de Cuidados Intensivos. Se trata de pacientes de la tercera edad graves, con riesgo de muerte a los que, en su recuperación, se les coloca música como un estímulo cerebral. Para ello, previamente, se pregunta a la familia sobre las preferencias musicales del paciente y qué obras tienen algún significado para ellos. Es una actividad meramente receptiva, que se asemeja a la musicoterapia pasiva (J. Bravo, comunicación personal, 5 de enero de 2020).

3.2.2. Actividades en centros privados

Para observar de qué manera se usa la música en el sector privado, en primer lugar, se realizó una visita inopinada a una sesión de musicoterapia, dada por el musicoterapeuta Erik Baumann, quien se encuentra actualmente trabajando con una paciente de la tercera edad que ha sufrido de daño cerebral debido a un infarto. Seguido de ello, se realizará una descripción de distintos trabajos realizados en consultorios privados, a los cuales no se realizaron visitas, pero se pudo obtener información gracias a las entrevistas realizadas.

A. Sesión de Musicoterapia

La sesión, de una hora, se realizó en la residencia de la paciente, en el distrito de Lince. Estuvieron presentes dos enfermeras y el hijo de la señora. Todas las obras ejecutadas fueron en vivo, el musicoterapeuta utilizó una guitarra y la voz. Durante la sesión se interpretó una pequeña improvisación realizada por el musicoterapeuta, comentando el estado actual de la sesión y temática significativa para la paciente.

Observaciones

En esta ocasión, la sesión se basó en la ejecución de piezas significativas para la paciente, solicitando esporádicamente su intervención y la de sus acompañantes. Uno de los

objetivos principales de la sesión fue que la paciente logre realizar las actividades que el musicoterapeuta le pedía, como mover los brazos, los pies, cantar, responder a alguna pregunta, etc. Estas acciones cotidianas son difíciles para ella debido al infarto que sufrió. Lo que se trabajó durante la sesión fue la voluntad de hacer las cosas, ya que con música hay acciones que la paciente lograba realizar que sin ella no hubiera podido. Por ejemplo, no hablaba, pero sí cantaba, movía sus brazos, etc. Se trató de brindarle calidad de vida.

Esta experiencia es un claro ejemplo de la importancia, en primera instancia, de la ISO (Identidad Sonora Musical) del paciente. El musicoterapeuta ha tenido que hacer una investigación previa con ayuda de los familiares para ver qué puede tocar y qué no. Fue el caso de, por ejemplo, canciones en hebreo. La paciente es peruana de origen judío. Al ser una sesión individual de musicoterapia, uno se puede adecuar a los gustos musicales más específicos del paciente, y no necesariamente a lo más popular en su época. La efectividad de la musicoterapia radica en la personalización. En dicha observación, aunque las demás canciones fueron de mucho agrado para la paciente (ya que trataba de moverse al son de la música), las obras que más impacto tuvieron sobre su cuerpo fueron las que estaban en idioma hebreo, las que cantó, y hasta abrió los ojos por un momento, impulsando su cuerpo a moverse.

Del mismo modo, se recalca la importancia del proceso, logros de la sesión y el propósito por el cual se utiliza la música en esta situación por encima de lo estético. La ejecución de los temas no era perfecta, pero estaba adecuada a las necesidades de la sesión (cambios de tempo dependiendo de la reacción de la paciente, improvisación vocal, ampliación o corte de la obra, entre otros), y por ello resultó efectiva. No se hubiera obtenido el mismo resultado si el musicoterapeuta no le hubiera hablado a la paciente en medio de una canción o si no le daba ciertas indicaciones. Un claro ejemplo de ello fue el momento en el cual el hijo

de la señora empezó a cantar. Él no se sabía la canción al pie de la letra, y su voz no estaba afinada perfectamente, pero el hecho que él cantara hizo que la señora logre acompañar la melodía con su voz.

La importancia de esta intervención radica en la recuperación de una capacidad de respuesta motora ante el estímulo musical, a partir de canciones que tienen significación para la paciente. El hecho de que las canciones utilizadas fueran de interés de la paciente y fueran parte de su historia musical, hizo que ella se conectara y quisiera comunicarse. A través de dicha actividad, se comprueba el poder evocador de la música incluso en una condición tan limitante como esa.

B. Otros

Existen actualmente trabajos de profesionales que se encargan de asistir en el tratamiento de la salud mental a través de actividades musicales, a los cuales no se realizaron visitas, pero se pudo obtener información gracias a las entrevistas realizadas. Ambos trabajos son realizados junto a la musicoterapia.

El primero es un trabajo en musicoterapia. Según S. Romero (2020), se trata de una intervención que ella realizó durante ocho meses a un paciente que padecía de tinnitus⁹ e hiperacusia¹⁰, generado por estrés. Esta persona cambió muchos aspectos en su vida, tanto emocionales como cotidianos, debido a dicha condición física. Al ser una persona que le tenía miedo a los instrumentos musicales y a la música en general (porque no toleraba el sonido que

⁹ La tinnitus se caracteriza por la aparición de un sonido constante en el oído, como un silbido o zumbido (MedlinePlus, 2019).

¹⁰ La hiperacusia se caracteriza por generar que una persona no pueda tolerar sonidos cotidianos, y puede ser tan variable como no tolerar desde la bulla de un concierto hasta escribir en una computadora (IOM, 2020).

emitían), en este caso no se comenzó utilizando música, sino sonidos alfa, beta y gama: sonidos digitales. Romero comenta:

Medí las frecuencias y sonidos que él no toleraba, como los sonidos de bebés, llantos de bebés, timbres, entre otros. Lo que hice fue organizar esos sonidos y fui ideando una propuesta de sonido para él. Luego, él empezó a tocar y fue una experiencia muy linda (...). Él se llegó a estabilizar, algo que supuestamente no iba a lograr, pero ahora él no tiene hiperacusia (S. Romero, comunicación personal, 9 de enero de 2020).

A través de esta intervención, se evidencia que no sólo la música puede generar ciertos efectos sobre nosotros y ayudar a cumplir objetivos terapéuticos, sino también los sonidos de la vida cotidiana.

En segundo lugar, consideramos otro trabajo musicoterapéutico de Romero. En esta ocasión, se trata de una serie de sesiones realizadas durante cuatro meses para un adulto mayor que padecía de cáncer de esófago. El trabajo en dichas sesiones se centraba en darle calidad de vida al paciente con la finalidad de “despedirse” en esta etapa. Cuando ella se reunió con él por primera vez, notó que no hablaba mucho, y que utilizaba una pizarra para comunicarse. Él tenía miedo de morir. En este caso, Romero utilizó la música de tal manera que el paciente pudiera sentir que su vida había sido muy buena, que había formado una gran familia y vivido maravillosas experiencias.

Esto se logró a través de canciones que evocaran la reminiscencia, el recuerdo. Así, se buscó establecer un panorama amplio de sus experiencias vividas. Entre las canciones ejecutadas se encontraban “Mi Viejo San Juan” y “El “Cóndor Pasa”. En este caso, la primera tenía bastante significado ya que él vivió bastante tiempo en Puerto Rico. La interpretación de

esa canción desembocó en una conversación sobre su juventud. De igual manera se trabajó “El Cóndor Pasa” ya que él era de Cusco.

Ahí te das cuenta cómo la música es un canal de comunicación interesante ya que Luli, por ejemplo, tocaba los instrumentos de una manera que se activaba. Hasta la enfermera que lo acompañaba se sorprendía, porque era muy diferente cuando yo estaba que cuando no (...) Cuando el paciente ya estaba postrado en cama, el trabajo se enfocó principalmente en cantarle las canciones que se habían trabajado a lo largo de aquellos meses. Él siempre accedió a tener las sesiones. De igual manera, dichas sesiones tenían una función de contención familiar. Se pudo unir a la familia en las acciones como despedida también (S. Romero, comunicación personal, 9 de enero de 2020).

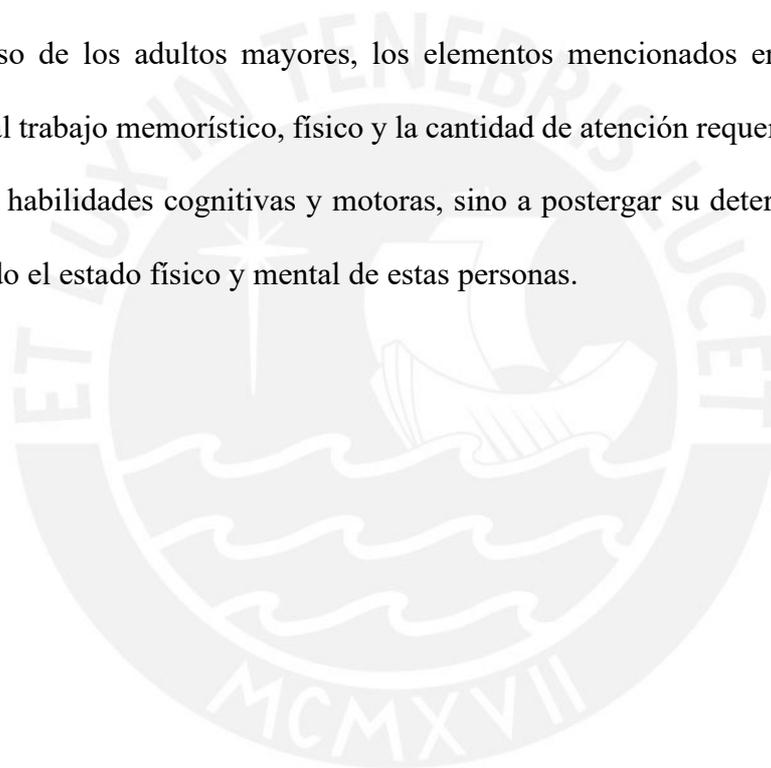
Ambas canciones fueron eficaces ya que, aparte de tener algún significado para él, fueron interpretadas en vivo. La musicoterapeuta acompañaba siempre con la guitarra. Con ello, él podía sentirse parte de la obra musical, ya sea cantando o tocando algún instrumento de percusión. Sentía que, a pesar de la condición que padecía y la edad avanzada, era capaz de aprender algo nuevo y obtener recuerdos de dicha experiencia.

Sandra Romero es la encargada de Musicoterapia Perú, una asociación que reúne a distintos musicoterapeutas que realizan sesiones tanto en el área del tratamiento de la salud como de la prevención, así como capacitación de profesionales y difusión de la profesión en nuestro país. Entre los programas que ofrecen se encuentran talleres para adultos, con el propósito de reducir el estrés, así como proyectos diseñados especialmente para niños con habilidades especiales, como el Síndrome de Down, Síndrome del Espectro Autista y Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD). A través de este programa se desarrolla la concentración,

memoria rítmica, entonación verbal, percepción sonora y control de estereotipos, entre otros (Programa Pass, 2020).

La música, el sonido, los instrumentos musicales diversos, la vibración que se genera es uno de los factores importantes que beneficia el área sensorial, siendo este el comienzo del desarrollo cognitivo motor (...). Estas construyen el conocimiento y es la música que sostiene a través de canciones todas las experiencias sensoriales (Programa Pass, 2020).

En el caso de los adultos mayores, los elementos mencionados en la presente cita textual, debido al trabajo memorístico, físico y la cantidad de atención requerida, ayudarían no a desarrollar las habilidades cognitivas y motoras, sino a postergar su deterioro. Con ello, se estaría mejorando el estado físico y mental de estas personas.



CONCLUSIONES

La música se puede utilizar exitosamente para el bienestar de los adultos mayores, en actividades distintas a la musicoterapia; por ejemplo, en educación musical, conciertos comunitarios, en la interpretación de canciones durante una sesión de terapia psicológica, etc. Esto comprueba nuestra hipótesis inicial, que establece que en nuestra ciudad se realizan actividades que cumplen objetivos de promoción y tratamiento en salud mental, pero que no están reconocidas como tales.

A través de las visitas realizadas, la recopilación de información y las entrevistas, se concluye que la música con propósitos de salud mental en el adulto mayor en nuestra ciudad, tanto para la prevención como para el tratamiento, se desarrolla de las siguientes maneras:

- Para lograr una intervención exitosa, en el caso de las actividades observadas, tanto de tratamiento como de prevención, fue necesario establecer un balance entre la música y la palabra, es decir, entre el lenguaje verbal y no verbal. Existe una alternancia entre ambos, tanto de la persona a cargo de la intervención como de los intervenidos. En las actividades municipales, por ejemplo, era necesario que el docente explique el porqué de las acciones realizadas, o pregunte la opinión de los participantes de la intervención, para una mejor ejecución de la obra o los ejercicios musicales. En las intervenciones privadas, la música es un medio para extender el canal verbal del paciente, para que pueda expresarse de una mejor manera. A través de esto se demuestra que un recurso significativo es también el empleo de la palabra.
- Las intervenciones descritas se basan en la ejecución musical, la creación de canciones, la audición y la educación musical. De ellas, más de la mitad de las actividades tienen

como acción principal la ejecución musical, de los participantes y del personal a cargo. Estas intervenciones pueden centrarse tanto en la ejecución de canciones ya conocidas por los participantes como en la creación de nuevo repertorio. En segundo lugar se encuentra la educación musical, siendo empleada en poco menos de la tercera parte de las intervenciones. Finalmente, la actividad menos realizada es la escucha de música grabada. Sin embargo, si se consideran solo intervenciones para prevención en salud mental, las actividades predominantes son las de educación musical. De esta manera, se demuestra que dichas intervenciones juegan un papel importante en el trabajo en salud mental con este grupo ya que, adquiriendo nuevos conocimientos, se genera un sentimiento de realización y satisfacción en el adulto mayor. De igual manera, se evidencia que a la enseñanza de un instrumento se le suma una gran responsabilidad de promoción de la salud emocional por parte del profesor. A través de la educación musical se puede fortalecer la salud mental ya que se trabajan temas de motivación, expresión, pertenencia, socialización, escucha y respeto hacia los demás. De igual manera, un mal manejo de dicha actividad podría causar efectos adversos, como la frustración y la impotencia.

- Tanto en las visitas realizadas como en las actividades comentadas durante las entrevistas predomina el uso de música en vivo. Se utilizaron diversos instrumentos como violín, saxofón, piano, guitarra, percusión y la voz. Los instrumentos más utilizados fueron la voz y la guitarra, debido a su reiterada presencia en canciones populares utilizadas durante las intervenciones. Las letras de canciones son un elemento importante al momento de ejecutar las canciones ya que, en primer lugar, existe un componente cultural con el que se identifican los individuos, y, en segundo lugar, al utilizarse la voz, esta hace que sea de fácil ejecución para todos los participantes, pues es un instrumento propio de cada ser humano y no necesita de elementos externos para

funcionar. La música grabada no se utilizó en las actividades observadas, pero sí en las descritas en las entrevistas, cuando se trataba de intervenciones más personalizadas, como fue el caso de la tinnitus (utilizando sonidos alfa) o el de los *spots* de radio, en el cual era un elemento secundario para las expresiones habladas.

- Dentro de las intervenciones también se incluyó un elemento extramusical: el baile. Se resalta que haya sido realizado voluntariamente y que nació como idea de los participantes, ya que es una actividad grupal que promueve la socialización y la actividad física, elementos que suelen ser limitados durante la tercera edad.
- En las 10 intervenciones se ejecutaron, escucharon, crearon y enseñaron obras de distintos géneros. Entre dichos géneros se encuentran el pop, rock, clásico, bolero, balada, bachata, salsa, cumbia, folclore latinoamericano (mexicano y cubano), tango, vals, afroperuano, huaylash, huayno cajamarquino, marinera y otros ritmos andinos. A través de los géneros utilizados en las intervenciones, se muestra la versatilidad en la música y la multiculturalidad de nuestros adultos mayores. De esta manera, se evidencian posibilidades para la exploración y desarrollo de la musicoterapia en nuestro país. Así también, entre los requerimientos para la realización de las actividades se necesita un instrumento musical, un ambiente amplio para moverse con comodidad, sillas y mesas. Dicho ambiente podía ser, inclusive, al aire libre. La simpleza de los requerimientos para la realización de estas actividades las hace muy accesibles a grupos humanos de pocos recursos.
- Adicionalmente, realizando las visitas se ha podido observar que existen escasas experiencias con la musicoterapia, dado que en nuestro país no existe mucha difusión de esta disciplina.

Usar música con fines de salud mental podría beneficiar a una gran cantidad de individuos, no solo a los adultos mayores sino también a los encargados de dirigir las intervenciones. Se pudo observar que grupos minoritarios dentro de la sociedad, como los discapacitados visuales, se ven beneficiados a través de este arte ya que es una vía de inclusión laboral¹¹. Dicha afirmación se relaciona con los objetivos de la salud mental comunitaria, ya que uno de ellos es lograr una igualdad social que incluya sectores de bajos recursos y grupos minoritarios.

De igual manera, por medio de las visitas y entrevistas se ha podido observar que existe un área donde el trabajo con la música genera salud para la tercera edad, que son las áreas de prevención. Como músico, hay espacios donde este fenómeno tiene un efecto saludable, sin que uno sea terapeuta de la música. Es un área intermedia, pero potencialmente profesionalizable. De estas intervenciones es que se puede partir para un desarrollo en la musicoterapia. El trabajo con música como experiencia saludable se hace siempre, sin embargo, esto no significa que todo lo que se hace con ella sea terapéutico. No obstante, se puede partir de dichas intervenciones para crear espacios terapéuticos especializados.

Si bien se ha podido identificar que las actividades observadas podrían corresponder a lo que se hace en las sesiones e intervenciones en musicoterapia, al no ser planeadas considerando una historia musical y psicológica, o no como traer consigo un propósito terapéutico explícito y consciente, estas no pueden ser consideradas actividades musicoterapéuticas. Hace falta un espacio para la formación en musicoterapeutas en la educación superior, que se entrenen con los especialistas de otros países y que puedan adecuar la riqueza de nuestra interculturalidad, buscando una identidad propia.

¹¹ Al ser esta una vía de inclusión laboral, es resaltada la idea de la música como lenguaje de comunicación.

Así también, para que dicha disciplina pueda continuar con su crecimiento, se requiere desarrollar la investigación en musicoterapia, con enfoque al contexto peruano y a las oportunidades y dificultades que este contexto presenta. A través de ello, se consolidará que esta sí es una disciplina de la salud, ayudando a distinguir qué es terapia y qué no. Así también, a través de la investigación se brindarán herramientas para conocer qué se puede lograr a través de dicha disciplina, qué es lo que se debe hacer y cómo aplicar la musicoterapia en nuestro contexto social actual.



RECOMENDACIONES

- Se recomienda visitar más centros en la ciudad que utilicen música como medio para el tratamiento o prevención de la salud mental de adultos mayores, con la finalidad de difundir sus actividades, objetivos, logros y dificultades, para que se sepa qué es lo que se está implementando y cómo es el uso de este arte para la salud mental en nuestro medio.
- Se sugiere investigar sobre el uso de la música para la salud mental y la musicoterapia para la tercera edad en otros países de Latinoamérica, para obtener un mayor conocimiento sobre cómo se pueden adaptar dichas prácticas a nuestro contexto nacional actual. Del mismo modo, se obtendría un resultado más completo si se comparara con países de Europa y América del Norte. Futuras investigaciones se podrían encargar de hacer un recuento o dar un panorama real de lo avanzado en dicha disciplina a nivel regional y mundial.
- Así como es necesaria una mayor investigación, para que este rubro se desarrolle, se recomienda la creación de una especialidad de formación académica en musicoterapia, en instituciones o universidades donde existan carreras de música.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación de Musicoterapeutas del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. (2020).

Importante: Musicoterapeuta vs. Músico [Folleto]. Buenos Aires: Asociación de Musicoterapeutas del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Asociación Argentina de Musicoterapia. (2011). *Formación*. Recuperado de

http://www.musicoterapia.org.ar/mus_formacion.php

Arias Torres, V. Y. (2008). *Musicoterapia: influencia psicológica de la música en el ser humano y su aplicación como terapia*. Valdivia: Universidad Austral de Chile.

Recuperado de

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov.myaccess.library.utoronto.ca/pubmed/11720961>

Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas.

Psicoperspectivas, 13(2), 109–120. Recuperado de

<https://doi.org/10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL13-ISSUE2-FULLTEXT-399>

Barcellos, L. R. M. (2015). Musicoterapia em medicina: Uma tecnologia leve na promoção da saúde - A dança nas poltronas! *Musica Hodie*, 15(2), 33–47. Recuperado de

<https://www.revistas.ufg.br/musica/article/view/39679/20244>

Baumann, E. [Erik Baumann]. (2017, enero 26). MTpruebadesonido [Archivo de video].

Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=nuaOgcIBQaA&feature=youtu.be>

- Benenzon, R. (2000). *Aplicaciones Clínicas de la Musicoterapia* (Volumen I). Buenos Aires: Grupo Editorial Lumen.
- Benenzon, R. (1998). *La Nueva Musicoterapia*. Buenos Aires: Grupo Editorial Lumen.
- Berger, D. (2004). Music therapy, sensory integration and the autistic child. En Jessica Kingsley Publishers (Editorial), *Music Therapy Perspectives* (UK ed., Vol. 22) 131-147. Londres: Kingsley Publishers.
- Bruscia, K. (1997). *Definiendo Musicoterapia*. Salamanca: Amaru.
- Choza, L., Luque, J., & Rovira, C. (1998). Políticas de implementación de la musicoterapia en el Perú. *II Encuentro Latinoamericano de Musicoterapia*, 199–204. Rio de Janeiro
- Chu, H., Yang, C. Y., Lin, Y., Ou, K. L., Lee, T. Y., O'Brien, A. P., & Chou, K. R. (2014). The Impact of Group Music Therapy on Depression and Cognition in Elderly Persons with Dementia: A Randomized Controlled Study. *Biological Research for Nursing*, 16(2), 209–217. Recuperado de <https://login.ezproxybib.pucp.edu.pe/login?qurl=ezp.2aHR0cHM6Ly9qb3VybmFscy5zYWdlcHViLmNvbS9kb2kvcGRmLzEwLjExNzcvMTA5OTgwMDQxMzQ4NTQxMA-&ticket=ST-109175-r1x9-8mHmKpba-XyiFh0woFqfMQpandora-ap3>
- Denis, E. J., & Casari, L. (2014). La musicoterapia y las emociones en el adulto mayor. *Revista Diálogos*, 4(2), 75–82.

de l'Etoile, S. (2000). The History of the Undergraduate Curriculum in Music Therapy.

Journal of Music Therapy, 37(1), 51–71. Recuperado de: <https://scihub.tw/10.1093/jmt/37.1.51>

Diez Canseco, M. (2016). *La musicoterapia como tratamiento para la depresión en pacientes de la tercera edad en el siglo XXI*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

Duque, P., García-Moreno, J. M. & Soria-Urios, G. (2011). Música y cerebro: Fundamentos neurocientíficos y trastornos musicales. *Revista de Neurología*, 52(1), 45–55.

Recuperado de <http://www.centronagual.es/wp-content/uploads/2015/04/Música-y-cerebro.pdf>

Dutto, S. (2008). La música de los sicuris de tilcara. In M. de la P. Jacquier & A. Pereira Ghiena (Eds.), *SACCoM*, 401–411. Actas de la VII Reunión de SACCom. Recuperado de http://www.sacom.org.ar/2008_reunion7/actas/54.Dutto.pdf

Fregtman, C. (1985). *El Tao de la Música*. Buenos Aires: Troquel.

Gallardo, R. D. (1998). *Musicoterapia y Salud Mental: prevención, asistencia y rehabilitación*. Buenos Aires: Editorial Ugerman.

Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Coordinadora General de Derechos Humanos.

(2006). *Salud mental comunitaria en el Perú: Aportes temáticos para el trabajo con poblaciones*. Lima: Ministerio de Salud del Perú y Proyecto AMARES.

Herrera, H. L. (2019). Reseña Histórica del Hospital Víctor Larco Herrera. Recuperado de <https://www.larcoherrera.gob.pe/institucional/historia.html>

Herrera, J. (2008). La investigación cualitativa. Universidad de Guadalajara. Recuperado de [http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/1167/1/La investigaci3n cualitativa.pdf](http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/1167/1/La_investigaci3n_cualitativa.pdf)

ICMus. (2019). Salud Preventiva y Comunitaria. Recuperado de: http://icmus.org.ar/?page_id=11

ICMus. (2001). *ICMus: Revista Investigación y Clínica Musicoterapéutica*. Buenos Aires: Publicación del Seminario de Musicoterapia Clínica.

ICMus. (1999). *ICMus: Revista Investigación y Clínica Musicoterapéutica*. Buenos Aires: Publicación del Seminario de Musicoterapia Clínica.

ICMUS. (1998). *ICMus: Revista Investigación y Clínica Musicoterapéutica*. Buenos Aires: Publicación del Seminario de Musicoterapia Clínica.

Ignacio, J., & Sanz, P. (2004). El concepto de musicoterapia a través de la historia. *Revista Electronica Interuniversitaria de Formación Del Profesorado*, 2001(42), 19–31.

Recuperado de <http://musica.rediris.es/leeme/revista/palacios04.pdf>

INEI. (2020). *Situación de la Población Adulta Mayor* (Informe técnico 01).

- IOM, I. (2020). Hiperacusia. Recuperado 10 de: <https://www.institutoorl-iom.com/hiperacusia/>
- Jaucet, J. (2011). *Música y Neurociencia: la musicoterapia. Sus fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas* (Tercera). Barcelona: Editorial UOC.
- Kohut, H., & Levarie, S. (1950). On the Enjoyment of Listening to Music. *The Psychoanalytic Quarterly*, 19, 64-87. Recuperado de <https://doi.org/10.4324/9780429483097-4>
- Lago Castro, P., Melguizo, F., & Ríos, J. A. (1997). *Música y salud: Introducción a la Musicoterapia* (1era ed.). Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- León, C. (1976). Perspectivas de la salud mental comunitaria Latinoamericana. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 122–138. Recuperado de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17545/v81n2p122.pdf>
- Lerma. (2014). *¿En qué aspectos ayuda la música a los adultos mayores? Parte 2*. Recuperado de <http://vidaabuelo.com/blog/en-que-aspectos-ayuda-la-musica-los-adultos-mayores-parte-%0D%0A2/%0D%0A>
- Medina, L. (2014). *Actividad recreativa y calidad de vida del adulto mayor en el centro del adulto mayor Pablo Bermudez - ESSALUD* [Universidad Ricardo Palma]. Recuperado de <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
- MedlinePlus. (2019). Tinnitus. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/tinnitus.html>

Ministerio de Salud de Argentina. (2019). Pautas para la Organización y Funcionamiento de Dispositivos de Salud Mental. *Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones*, 1–36.

Recuperado de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001448cnt-2019-04_pautas-organizacion-funcionamiento-salud-mental.pdf

Ministerio de Salud del Perú. (2015). *Organización de los Círculos de Adultos Mayores en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención*. 63. Recuperado de <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Ministerio de Salud del Perú (2007). *Guía de Capacitación para la Intervención en Salud Mental Comunitaria*. Lima: (UE-MINSA), AMARES.

Ministerio de Salud del Perú. (2018). *Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental*. 28. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>

Ministerio de Salud del Perú. (2018). *Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018 - 2021*.

Morales, F. (2012). Conozca 3 tipos de investigación: descriptiva, exploratoria y explicativa. Recuperado de <http://www.creadess.org/index.php/informate/de-interes/temas-de-interes/17300-conozca-3-tipos-de-investigacion-descriptiva-exploratoria-y-explicativa>

Olivera, J., & Clausen, J. (2014). Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social. *Economía*, 37, 75–113.

- OMS. (2013). ¿Qué es la salud mental? Recuperado de http://origin.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- OMS. (2017). *La salud mental y los adultos mayores*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Papalía, M. (1998). *Musicoterapia. La función terapéutica de la expresión musical*. Buenos Aires: Erre Eme S.A.
- Parapsicología. (2015). La Música y la Musicoterapia. La I.S.O. Recuperado de <http://www.parapsicologia2000.com/videos-gratis/la-musica-y-la-musicoterapia-la-i-s-o.html>
- Pellizari, P. (2010). Musicoterapia Comunitaria, Contextos e Investigación. *ICMus Argentina*. Recuperado de <https://docplayer.es/44429123-Musicoterapia-comunitaria-contextos-e-investigacion.html>
- Pellizari, P., & Rodriguez, R. (1998). Musicoterapia en prevención de la salud: Salud y enfermedad. *Material Del Curso Musicoterapia En Prevención de La Salud*. Buenos Aires: Universidad del Salvador.
- Peña, J. A., Masías, N., & Morales, F. (2011). *Manual de Práctica del Adulto Mayor* (Segunda Ed). Editorial El Manual Moderno.

- Pino Rodríguez, M. (2011). Reflexiones sobre Música y Neurociencia. *Rev. Medicina y Humanidades*, 3(3), 42–50.
- Poch Blasco, S. (2011). *Compendio de Musicoterapia* (Volumen 1). Barcelona: Herder
- Programa Pass. (2020). *Resuena: Niños musicalmente especiales*. [Folleto publicitario].
Lima: Musicoterapia Perú.
- Publimetro. (2013). *Salud mental: un tema olvidado en el Perú*.
- PUCP, F. (2012). Lucho Quequezana. Recuperado de <http://facultad.pucp.edu.pe/artes-esenicas/eventos/clase-maestra-con-lucho-quequezana/>
- Ramírez Paredes, J. R. (2006). Música y sociedad: la preferencia musical como base de la identidad social. *Sociológica*, 21(60), 243–270. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v21n60/2007-8358-soc-21-60-243.pdf>
- Randi, C. R. (1991). *Anais do II Simpósio Internacional Multidisciplinar de Musicoterapia*.
Sao Paulo: Asociación de Investigación y Enseñanza de Musicoterapia de Sao Paulo.
- Rosales, R.; García, R. i Quiñones, E. (2014). Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. *Medisan*, 18(1), 61–68.
- Sarfson Gleizer, S. (2017). Música, arte y memoria: actividades para adultos mayores: una experiencia de formación de postgrado para maestros de primaria y de educación

infantil. *Docencia e Investigación: Revista de La Escuela Universitaria de Magisterio de Toledo*, 42(27), 101–117.

Thayer Gaston, E. (1968). *Tratado de Musicoterapia*. The Macmillan Company.

World Federation of Music Therapy. (2011). What is Music Therapy? Recuperado de

<http://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>



ANEXOS

Descripciones de las visitas

3.1. Para la prevención en salud mental

3.1.1. Actividades municipales

A. Centro Comunitario del Adulto Mayor Miraflores

A. 1. Clase de Canto

La clase de canto se inició únicamente con una alumna. Comenzó la clase con ejercicios de respiración y relajación, manteniendo siempre una buena postura. El profesor explica la importancia de respirar adecuadamente, tanto en el canto como en la vida cotidiana. Así también, explica los tipos de respiración (con el tórax y diafragma) con ejemplos de la ópera “Aída”.

Seguido de estas respiraciones, comienzan los ejercicios de calentamiento. El primer ejercicio consiste en pronunciar las letras M y N. Esto se realiza junto con el acompañamiento de arpegios en la guitarra, que indican la nota que debe cantar la estudiante: debe emitir un sonido largo. El segundo ejercicio es bastante similar, solo difiere en la colocación de los labios: en forma de pez, para emitir un sonido más largo. En este momento, el profesor se toma un momento para hablar sobre la importancia del trabajo en casa. El comenta: “Los resultados son producto del trabajo”.

A casi mitad de la clase, llegan dos alumnas más. Se continuó con los ejercicios previos solo que, en esta ocasión, el profesor ya no arpegiaba los acordes, e iba subiendo la tonalidad progresivamente. Para este ejercicio, el profesor da el ejemplo. Les pide que el sonido sea

continuo, que haya calidad en lo que emiten. Una vez acabados estos ejercicios, se procedió a realizar secuencias de cinco notas, como cuando se realiza un calentamiento vocal convencional, ya no solo emitir una nota. Una vez trabajada la voz, cantan el tema “Va Pensiero”. Seguido de esto, el profesor da un pequeño descanso.

Al volver, el sugiere practicar ejercicios de foniatría en casa, y sigue con los ejercicios de vocalización, solo que ahora con la letra O. Propone ir llegando más agudo en cada clase. Al finalizar estos ejercicios, el profesor da la tarea para la siguiente clase: hacer sonidos largos (no notas específicas) con la lengua afuera, sosteniéndola con un pañuelo, diez minutos antes de dormir. Este es un ejercicio de foniatría. Explica la importancia de dicho ejercicio para la regeneración de la mucosa vocal (gastada por la edad de los participantes).

Respuesta de los alumnos

No hubo sentimientos de incomodidad o inhibición por parte de las alumnas para realizar las actividades, debido a mi presencia. Cada una trataba de imitar lo mejor posible al profesor. En los ejercicios de respiración, no hubo problema. Inclusive, la primera alumna se muestra muy entusiasta al ver cómo sus pulmones se llenan de aire. Hace preguntas de manera recurrente. Hay ciertos ejercicios, como el de captar un sonido del acorde e imitarlo, ante los cuales las alumnas se muestran un poco inseguras, sin saber muy bien cómo realizarlos, hacen gestos de disgusto y desaprobación si es que sus voces se quiebran. A la hora de realizar los ejercicios con notas ascendentes y descendentes, el grupo completo se cohibe, hasta que la alumna que estuvo desde el inicio en la clase da el ejemplo.

En líneas generales, realizan los ejercicios con bastante efectividad. En el descanso, todos conversan y se muestran muy amables uno con el otro, inclusive ayudan al profesor para

desplazarse, ya que presenta una discapacidad visual. Una vez retomada la clase, en los ejercicios de vocalización con la letra O, las señoras sorprenden con su registro agudo, no tienen miedo de sonar más. Al dejar el profesor la tarea, todas las alumnas se ríen por la actividad que deberán realizar y continúan preguntando entusiasmadas.

Comentarios del profesor

El profesor se cerciora de mantener a sus alumnas motivadas a través de lecciones de vida y explicando el porqué de cada ejercicio realizado. Al ser alumnos mayores, se les debe otorgar una explicación más detallada de qué es lo que está sucediendo dentro del cuerpo y en las cuerdas vocales para que puedan entender claramente. Utilizó frases como “se puede crear una rutina de trabajo pero no hagan el trabajo rutinario”, remarcando la importancia de no hacer las tareas de forma mecánica, sino conscientemente. “No forzar la voz”, “El cerebro es positivo siempre”. Con esta frase, el motiva al aprendizaje.

De igual manera, él comenta estar feliz con su trabajo, aunque gane muy poco, ya que ha logrado que las señoras estén felices en su clase (llegan con mucho entusiasmo), a pesar de todos los problemas que presentan en casa, ya sean de salud, familiares, etc. (él conoce las historias de sus alumnas). Es un espacio donde pueden desarrollarse como personas sin importar la edad. Él comenta que han progresado bastante: al inicio eran bastante desafinadas, pero ahora, inclusive, han ampliado su registro vocal. Se centra en la metodología italiana, por lo cual, hace muchos ejemplos relacionados a la ópera.

A.2. Clase de guitarra

La clase de guitarra comenzó con dos alumnos y el profesor (el mismo de la clase anterior) manteniendo este número hasta el final. Sin embargo, esta clase era tanto de guitarra

como de charango: una señora alumna de charango y un señor alumno de guitarra. Dividió la clase en dos partes: media hora por alumno, ya que tocan instrumentos distintos. Inició con la alumna de charango. Él usa la guitarra como ejemplo. El profesor le pide tocar los acordes en charango que él indica: Do Mayor, Mi Mayor, La menor, Re menor y Mi 7. Le pide que anote la posición de los acordes en su libreta y que practique en casa. Mientras ella se va a practicar dichos acordes, entra el guitarrista, que había estado practicando en una esquina del salón.

El alumno se pone a tocar la tarea, que consistía en una escala. Seguido de esto, el profesor le indica cómo pasar de un acorde a otro y trata de enseñar, por medio de la imitación, una melodía por partes. Para ello, el profesor le brinda al alumno “tips” con números, para que aprenda las posiciones de los dedos en la melodía. Una vez culminada la sesión, todos conversan.

Respuesta de los alumnos

La señora que aprendía charango se mostraba muy entusiasta, comentando que los acordes aprendidos le parecían “excelentes”. Durante la clase, toma una actitud un poco ansiosa, como de querer que salgan rápido las cosas: imita muy rápido, sin obtener un buen resultado. Sin embargo, no tiene problema en ir a un lado del salón a practicar por su cuenta, no hay algún tipo de reacción de timidez ante la presencia de terceros en la sala. El alumno de guitarra, por lo contrario, trata de imitar de manera más pausada los movimientos del profesor. De igual manera, observa muy ilusionado al profesor por las cosas que él puede tocar. Se mantiene entusiasta al igual que la alumna, y comenta que va a practicar bastante.

B. CIAM (Centro integral para el adulto mayor) La Molina

Clase de Cajón

Antes de iniciar la clase, se acercó una alumna nueva, la cual preguntó los avances de la clase. Amablemente, otra alumna le enseñó las posiciones aprendidas en el cajón. Una vez iniciada la clase, siete alumnos se colocaron en una “u” con sus cajones mirando al profesor. Todos conocen la rutina para iniciar, que empieza con un movimiento de pies. Se sientan y comienzan con algunos ejercicios en los que se golpea el cajón, cada movimiento tiene un número. Una vez finalizado el calentamiento, el profesor pide recordar ritmos ya aprendidos de festejo, acompañado con movimientos de brazos hacia los costados y palmas. El profesor da el ejemplo. A este patrón se le agregan varios ritmos, tanto con las manos en el cajón como con aplausos, golpes en distintos lados del cajón, arriba y abajo. Finalmente, el profesor indica que realicen ellos solos una secuencia que unifique todas las ya aprendidas, varias veces. En cada secuencia uno de los alumnos lidera.

Respuesta de los alumnos

Los señores participantes de la clase no se cohíben por la presencia de una observadora. Inclusive bromean al respecto: “somos novatos, no te olvides”, dice una. Preguntan mi opinión sobre cómo están ejecutando las secuencias. En un principio, parecía que los demás alumnos se habían olvidado la primera secuencia, por lo cual prestan atención cuando una de las alumnas les enseña la secuencia a la alumna nueva. Algunos imitan mejor que otros. A la hora de realizar la rutina de festejo, todos están un poco confundidos. Por ello, el profesor da el ejemplo, y luego de ello, todos imitan adecuadamente.

Cuando toca dirigir uno por uno, cada vez que hay un error por parte del líder se ríen y hacen bromas, pero no temen equivocarse. Logran imitar adecuadamente una secuencia de movimientos relativamente larga con el cajón. Existe bastante compañerismo, ya que el profesor y los alumnos conversan y bromean bastante sobre diversas actividades

extemporáneas. Al final de la clase, deciden grabar toda la secuencia. Finalizada la rutina, reciben comentarios positivos de señoras mayores que no pertenecen a la clase, pero que se encontraban afuera observando.

C. Plaza de los Bancos en la Residencial San Felipe

Concierto

La municipalidad de Jesús María contrata a un grupo musical que ejecuta durante dos horas músicaailable, para motivar la participación de adultos mayores. Muchos estaban sentados mientras otros bailaban. Pasado cierto número de canciones, el cantante anunciaba actividades que estaban por realizarse en el mes alrededor de todo el distrito (la siguiente semana estarían los imitadores de “Julio Iglesias” y “El Puma”, de “Yo Soy”), y presenta a los demás músicos. De igual manera, cuentan con tarjetas de presentación, que varios señores, adultos mayores recogen a lo largo de la tarde. Los músicos también bailan.

A mitad de la presentación, se suma otra cantante. Faltando 40 minutos, se acerca un coordinador de la municipalidad a realizar algunos anuncios, y preguntar si el público se está divirtiendo. Anuncia las actividades de la semana. Al final dice “porque Jesús María se activa”, que es como un lema. Dos señores piden un tango, ya que son argentinos. Ya faltando media hora para el final, empiezan a poner boleros. A las 6:45 hay más gente. Seguido de los boleros, ponen una marinera. Finalmente, acaban con huaynos y la canción “Despacito”.

Respuesta de los participantes

Al finalizar cada canción, todos aplauden y vuelven a sus asientos. Hay bastante gente, tanto alrededor como bailando, los señores están muy alegres. Muchos de los que se encuentran sentados o parados observando, filman el acontecimiento con sus teléfonos celulares. Algunos

han venido con sus familias, por lo cual también hay niños, jóvenes y mascotas. Todos bailan, alzan los brazos, cantan u observan. Cada cierto tiempo, alguna persona se acerca a proponer canciones. Hay algunos que se mueven bastante al bailar y se puede ver que gozan mucho. La mayoría baila en parejas. Muchos de los señores cantan junto con los músicos las canciones presentadas. Varias de las señoras bailan con sus abanicos por el calor. Al presentar la canción “No estaba muerto, estaba de parranda”, una señora se une a los cantantes, cantando y bailando.

Cuando aparece el coordinador de la municipalidad, todos le responden alegremente, y le piden que cante. A las seis y media, se acerca más gente a observar, ya que muchos salen de trabajar. A la hora del tango, todos se quedan observando bailar a la pareja que solicitó la canción. Durante la marinera, muchas señoras sacan sus pañuelos y se ponen a bailar en grupo. Con los huaynos, hay todavía más gente bailando.

3.1.2. Actividades en centros de salud

A. CAR Virgen del Carmen

Presentación

A medida que nos acomodábamos, las señoras que trabajan en la casa hogar comenzaron a traer a los adultos mayores. A todos los sentaron en forma de “u”, rodeando el salón. En primer lugar, una de las encargadas y el director de la escuela presentaron a la institución que iba a tocar. Así fue como comenzó la presentación de alumnos del coro, acompañados en guitarra, piano y cajón por profesores. La primera canción fue “Estrellita del Sur”, luego “Vamos pastores vamos”, que tuvo dos solistas del coro, que cantaban las estrofas, respectivamente. La tercera canción del coro fue *A Capella*, el director explicó en qué consistía esto. Con “Ven a mi casa esta navidad” finalizó la presentación del coro y en dicha canción se realizaron algunas improvisaciones instrumentales.

Luego comenzó a tocar la banda completa. El orden de las canciones fue el siguiente: “Sabor a mí”, “Amor eterno”, “Adeste fideles” y “Le dije a papá”. Todas las canciones fueron interpretadas por guitarra, piano, cajón, violín, saxofón y voz. Finalmente, se realizó una despedida al público.

Respuesta de los participantes

Muchos de los adultos mayores nos saludaron, pudieran o no caminar (ya que algunos estaban en silla de ruedas). Una señora empezó a agradecernos de antemano. Apenas nos presentaron todos aplaudieron. Todo el coro usaba gorros de navidad. Al empezar la presentación del coro con “Estrellita del sur”, la gran mayoría de los espectadores (tanto trabajadoras voluntarias como adultos mayores alojados) empezaron a aplaudir al ritmo de la música y una señora (la que nos había agradecido al inicio) se paró y sacó a bailar a un señor del público. Cuando se interpretó “Vamos pastores vamos” junto con dos alumnos solistas, muchos los felicitaron, comentando sobre sus bellas voces. Una vez finalizada la presentación del coro, todos aplaudían bastante y sonreían mucho.

Al empezar las canciones interpretadas por la banda de profesores, la gran mayoría de adultos cantaba acompañando. Todos se sabían la letra. Hubo un señor que inclusive comenzó a acompañar con la percusión, ya que tenía en la mano dos claves. En la última canción, salieron muchos a bailar. Personas tanto del coro como espectadores (entre adultos mayores y voluntarias) estuvieron bailando en círculo toda la canción, que se extendió de su tiempo.

Finalmente, mientras nos retirábamos, la gran mayoría de señores nos despedía y felicitaba, haciendo comentarios como “que hermoso tocas el violín, muchas felicidades por eso” o “qué lindo don que Dios les dio”. Un gran número de espectadores felicitó a la cantante

por su potente voz, y comentó que les había “conmovido el corazón”. Incluso, algunos adultos mayores soltaron algunas lágrimas. Todos quedaron muy felices con la presentación.

3.2. Para el tratamiento en salud mental

3.2.2. Actividades en centros privados

A. Sesión de Musicoterapia

Procedimiento de la sesión

En primer lugar, ingresa a la habitación la señora en silla de ruedas, acompañada de las dos enfermeras. El musicoterapeuta la saluda y empieza a hacerle preguntas, cómo ha estado, cómo se siente el día de hoy, etc. Basándose en eso, empieza a improvisar una canción, cantando el nombre de la señora. Luego el musicoterapeuta ejecuta distintas canciones con su guitarra, esperando algún tipo de reacción por parte de la paciente. Empezó con “Guantanamera”, seguido de “Bésame Mucho”. A continuación, comenzó a cantar canciones en hebreo, ya que la paciente conoce dicha música, puesto que es peruana de origen judío. En ese momento se encontraban presentes el hijo de la señora y las enfermeras. Él hijo observa y acompaña con palabras y con el canto. Seguido de las canciones en hebreo, se interpretaron dos canciones de Abba, y finalizó la sesión con “Para Bailar la Bamba”.

Respuesta de los participantes

Cuando la paciente ingresa a la habitación traída por las enfermeras, está temblando y no responde, se encuentra con los ojos cerrados y emite algunos sonidos. Al escuchar “Guantanamera”, empezó a temblar menos. Se pudo percibir ya que, al parar de tocar, el temblor de sus manos aumentó. Dependiendo del tema y de la canción, ella se movía con mayor o menor intensidad. Seguido de ello, comenzaron tres canciones en hebreo. La segunda canción

era relativamente sencilla, por lo cual todos cantaron, inclusive la observadora, y la paciente comenzó a cantar un poco.

A continuación, se interpretó la tercera canción en hebreo. Al ser esta más o menos alegre y con la ayuda de una enfermera, la señora empezó a levantar su mano y a moverla de un lado a otro. En dicha canción, su hijo le pidió que abra los ojos y mire al frente, y ella lo hizo por un momento. Se limió a abrir sus ojos ligeramente, mirar a su hijo y volver a cerrarlos. Se pudo notar un contraste entre la música en hebreo y las canciones de “Abba”, en las cuales se mostró más tranquila y se movía menos. Durante la última canción, “Para Bailar la Bamba”, se movió un poco más, su familia y enfermeras le pidieron que moviera los pies, pero no lo hizo. Había algunas cosas que sí hacía, algunas que no, a veces se movía más que otras. Cuando le preguntaban cosas asentía, lo cual nos daba a entender que comprendía los mensajes.

Comentarios del Musicoterapeuta

El musicoterapeuta tiene que observar la situación en la que se encuentra la paciente para proponer las actividades que se van a realizar durante la sesión, de modo que estas no sean perjudiciales para ella, e ir cambiando las canciones en función a su reacción. Debe de estar pendiente no solo de la reacción de la paciente sino también de las personas a su alrededor, para que no la distraigan o incomoden. Por ejemplo, por la alegría y las ganas de moverse que transmitía una canción (“Para Bailar la Bamba”), las enfermeras empezaron a levantar el brazo de la señora más de lo necesario. Él comentó que otros días no tembló tanto, inclusive han habido sesiones en las cuales le ha dado un *shaker* para percutir. No siempre se encuentra en las mismas condiciones. En esta ocasión, la sesión se basó en la ejecución de canciones con significado para ella.