

L. del Barrio

Universidad de Zaragoza

E. Arús Leita

Universidad de Barcelona

**“LA RÍTMICA
-MÚSICA EN
MOVIMIENTO-
COMO ESTRATEGIA DE
REEDUCACIÓN CORPORAL Y
REHABILITACIÓN
PSICOSOCIAL EN PERSONAS
CON PROBLEMAS DE
SALUD MENTAL”**

**DALCROZE EURHYTHMICS - MUSIC IN MOTION - AS A STRATEGY OF
BODY RE-EDUCATION AND PSYCHOSOCIAL REHABILITATION IN PEOPLE
WITH MENTAL HEALTH PROBLEMS**

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo principal analizar la eficiencia de un programa artístico de reeducación corporal y su repercusión en el comportamiento físico, cognitivo, emocional y socioafectivo de un grupo de adultos con problemas de salud mental. Se presenta el trabajo emprendido durante 5 meses con personas con problemas de salud mental en fase de rehabilitación que asisten a un centro de día en Barcelona. La interacción entre las necesidades físicas y emocionales de los participantes, el favoritismo musical y los principios metodológicos de la rítmica Dalcroze: imitación, reacción, improvisación, orientaron este trabajo personalizado de música, ritmo y movimiento a la reeducación corporal y la rehabilitación psicossocial. Se utiliza el método cualitativo fenomenológico interpretativo, fundamentado en la valoración de las experiencias rítmicas de una muestra (n=10) configurada por un grupo de 10 adultos de edades comprendidas entre 34 y 61 años. El uso de instrumentos cualitativos: Comprehensive Occupational Therapy Scale (COTE), grupos de discusión, entrevistas y diario de reflexión proporcionaron los datos que confirman los beneficios de la rítmica en la activación corporal, cognitiva y socio-afectiva. La práctica de la rítmica -música en movimiento- implica la respuesta física y la atención, motiva la autoestima, la memoria motriz y la creatividad y mejora la dimensión expresiva verbal-no verbal, la confianza, la autonomía y la sociabilidad.

PALABRAS CLAVE

Salud mental, Música, Movimiento, Rítmica Dalcroze

ABSTRACT

This paper has as the main purpose of analyzing the efficiency of an artistic body reeducation program and its impact on the physical, cognitive, emotional and socio-affective behavior of a group of adults with mental health problems. The work undertaken for 5 months is presented with people with problems of mental health rehabilitation phase in attending a day center in Barcelona. The interaction between the physical and emotional needs of participants, the musical favoritism and the methodological principles of the Dalcroze rhythmic: imitation, reaction, improvisation, oriented this custom work of music, rhythm and movement to the body re-education and psycho-social rehabilitation. The qualitative interpretative phenomenological method is used, based on the valuation of the rhythmic experiences of a sample (n = 10) set up by a group of 10 adults aged between 34 and 61 years . The use of qualitative instruments: Comprehensive Occupational Therapy Scale (COTE), group discussions, interview and journal of reflection provided data that confirm the benefits of the rhythmic activation body, cognitive and affective. The rhythmic -music in motion- practice involves the physical response and attention, encourages self-esteem, motor memory and creativity and improves the verbal non-verbal expressive dimension, trust, autonomy and sociability.

KEYWORDS

Mental Health, Music, Motion, Dalcroze Eurhythmics

LA RÍTMICA -MÚSICA EN MOVIMIENTO- COMO ESTRATEGIA DE REEDUCACIÓN CORPORAL Y REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL EN PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

L. del Barrio Aranda

Universidad de Zaragoza

E. Arús Leita

Universidad de Barcelona

INTRODUCCIÓN: LA SALUD MENTAL

La *salud mental* es el estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus capacidades, afronta las tensiones normales de la vida, trabaja de forma productiva y contribuye a su comunidad (OMS, 2013). Las enfermedades relacionadas con el deterioro de la salud mental tienen tal presencia en la sociedad actual que según la OMS será la principal causa de discapacidad en el mundo en el año 2030. En 2016, más de uno de cada seis habitantes de Europa tuvo un problema de salud mental (OECD/EU, 2018). En 2017 en España, 2 millones de jóvenes de 15 a 29 años (30%) sufrieron síntomas de trastorno mental, según recoge el barómetro juvenil de Vida y Salud de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD, 2018).

La promoción de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad mental han experimentado un cambio en los modelos de atención desde una orientación hospitalaria a una perspectiva comunitaria. La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria incorpora un cambio de paradigma centrado en la salud y no en la enfermedad, y amplía su concepto hacia una necesaria participación comunitaria en salud con una orientación más participativa, cooperativa, interdisciplinar e intersectorial (Sastre y Benedé, 2018). Entre los principios que guían este tipo de atención destacan:

- el trabajo junto con profesionales de otros campos que desarrollen políticas y actividades con impacto en salud, más allá del sector sanitario y

- la incorporación de recursos y activos para la salud que supongan una fuente de riqueza y bienestar.

Las dificultades derivadas de un deterioro cognitivo y funcional en procesos relacionados con la atención, la memoria, la orientación o las funciones ejecutivas motivan la consideración de nuevas medidas de intervención capaces de ralentizar este proceso. La reducción del tratamiento de psicofármacos se viene complementando con el desarrollo de buenas prácticas basadas en acciones, servicios o terapias complementarias y alternativas orientadas a la mejora del bienestar y la rehabilitación psicosocial con el fomento del ejercicio físico, el estado de ánimo, la estimulación cognitiva y la relación social.

La escucha musical

La escucha de la música tiene efectos positivos que van más allá de la propia cognición. La sola acción de escuchar música dispone al oyente en un proceso de interacción, cuya percepción estimula la generación de respuestas fisiológicas, físicas y emocionales. La música es capaz de provocar cambios en parámetros vitales como la frecuencia respiratoria, cardíaca y la presión arterial asociados con el tempo y las características musicales de la obra escuchada (Bernardi et al. 2006). Otros estudios muestran que escuchar la música seleccionada por el oyente puede reducir la percepción de dolor (Mitchell, et al. 2006) cuando la música es familiar y significativa (Mitchell, et al., 2008), cuyo reconocimiento implica la

activación de los surcos temporales superiores y el área motora suplementaria (Peretz et al., 2009), cuyo efecto positivo emocional actúa conjuntamente en su capacidad para distraer la atención sobre el estímulo negativo.

La dimensión cognitiva de la música

Como el lenguaje, la música es sintáctica, pues está formada por elementos (sonidos, ritmos, tonos) con una organización jerárquica y es semántica, por su capacidad de evocación. La investigación en el ámbito de la Psicología de la Música y de la Neurociencia Cognitiva muestra cómo la práctica musical se comporta como un neuroestimulador que requiere un ajuste permanente entre las áreas neurológicas encargadas de la percepción y las áreas neurológicas ejecutivas encargadas de los aspectos motrices, desarrollando cada una de ellas y activándose mutuamente (Bigand & Lallite, 2007). La neuroplasticidad cerebral nos indica que la estructura cerebral y la actividad de las distintas áreas puede variar en función de las experiencias y del entrenamiento musical de cada persona (Custodio & Cano-Campos, 2017). El entrenamiento musical tiene un impacto biológico en el envejecimiento cerebral hasta tal punto que, la experimentación activa de los sonidos a lo largo de nuestra vida afecta profundamente el funcionamiento de nuestro sistema nervioso (White-Schwoch, Woodruff, Anderson, Strait & Kraus, 2013).

El ritmo y la Rítmica

La experiencia musical en movimiento conlleva la vivencia de sus elementos (ritmo, melodía y armonía) y el desarrollo de interacciones en la percepción y la expresión que involucran procesos con incidencia en el desarrollo motor, cognitivo, afectivo y social. El ritmo es la principal estructura organizativa musical que ordena el movimiento de los patrones musicales en el tiempo. Es el elemento básico y fundamental, pues ni la melodía, ni la armonía existen sin el ritmo (Thaut, Trimarchi, Parsons, 2014).

Desde una dimensión educativa, la relación entre música y movimiento corporal se manifiesta en el espacio mediante las denominadas "imágenes audiomotrices-espaciales" (Del Bianco, 2007) en las que el individuo construye una imagen interna del sonido, el ritmo y la forma musical a través de la sensación muscular que le permite comprender, ajustar

y mejorar la interpretación de acuerdo con la audición. La vivencia del ritmo musical adquiere una dimensión educativa y terapéutica en la pedagogía de la rítmica de Jaques-Dalcroze, en su propósito de restaurar y conectar todas las facultades de la persona: los sentidos, el movimiento corporal, la emoción, el pensamiento, la imaginación y el disfrute (Habron, 2014).

Esta dimensión no verbal de la música y el movimiento convierten la práctica de la rítmica en un medio para el trabajo de diferentes metas educativas. Si la música, la salud y el bienestar han establecido sus campos de investigación por derecho propio (MacDonald, Kreutz & Mitchell, 2012), profundizar en el estudio de la rítmica Dalcroze es importante no solo para honrar el papel que juega en la promoción de la salud y bienestar, sino también para hacer uso de las teorías actuales que mejoran nuestra comprensión de cómo hacerlo (Habron, 2014). La rítmica asocia la comprensión musical con la interpretación corporal de los elementos que la integran. Este entrenamiento permite profundizar en la conciencia y la expresión corporal como contribución al desarrollo de la musicalidad del individuo, entendida como la capacidad de entender y derivar placer de los patrones musicales complejos (Savage, Brown, Sakai & Currie, 2015).

MÉTODO

Nuestro propósito de estudio es analizar la eficiencia de un programa artístico de reeducación corporal y su repercusión en el comportamiento físico, cognitivo, emocional y socioafectivo de un grupo de adultos con problemas de salud mental. La hipótesis inicial es que los participantes van a mejorar su percepción corporal gracias a la práctica musical expresiva en movimiento y a la experimentación de emociones positivas. Mediante el uso de la práctica musical en movimiento nos planteamos los siguientes objetivos: aumentar la conciencia corporal y percibir las posibilidades expresivas y comunicativas del participante, mejorar su percepción espacial, la orientación y la relación con los otros, favorecer la memoria cognitiva y motriz, mejorar la coordinación e incitar estados emocionales positivos para mejorar la autoestima y la independencia.

Este estudio se enmarca en un paradigma de tipo cualitativo fundamentado en el Análisis Fenomenológico Interpretativo, un enfoque

cuya finalidad es analizar y describir cómo las personas les otorgan un significado a las experiencias vividas (Smith et al., 2009). El desempeño de la investigación desde este enfoque se corresponde con experiencias que adquieren un significado y un valor experiencial único para quien las vive, siendo ese valor experiencial, la materia prima para la aplicación de esta metodología.

De acuerdo con Duque y Aristizábal (2018) la descripción de las experiencias personales, tal y como son vividas y entendidas por los participantes describen una situación, un acontecimiento o un hecho desde la perspectiva de quien lo está viviendo y favorece la elaboración de significados sobre sus experiencias. Esta información es el tejido de estudio que motiva el desarrollo de nuestra investigación triangulada con la información obtenida con el resto de instrumentos utilizados.

El fundamento teórico de este enfoque metodológico integra la fenomenología (Giorgi, 2009), con el desarrollo de una actitud analítica descriptiva objetiva de la experiencia, libre de preconcepciones; la hermenéutica (Palmer, 2002) con la interpretación de los hechos de los participantes como base para la construcción del significado de su propia experiencia, partiendo de las descripciones de los participantes y el interaccionismo simbólico (Blumer, 1982) que aúna el significado que proporcionan los participantes a las experiencias y la influencia de la interacción social en ellas, como punto de partida para el inicio del estudio.

Muestra y contexto

La muestra de nuestro estudio se corresponde con un tipo de muestreo intencional formado por un grupo de personas mayores ($n=10$) integrado por 9 mujeres y 1 hombre, pacientes con problemas de salud mental en rehabilitación adscritos a un centro de día. La edad de los participantes se sitúa entre los 34 y los 61 años, con una media de edad de 52,2 años ($SD = 7,80$). La participación voluntaria en el programa de estudio, atendió las consideraciones éticas necesarias para la investigación con personas según la Declaración de Helsinki, cumpliendo los principios de consentimiento informado, derecho de información, protección de datos personales y garantía de confidencialidad.

Instrumentos de evaluación

Para el registro y el análisis de la información nos servimos de instrumentos como las hojas de registro de datos cuantificables y el diario de observación, en el que la profesora incluye de manera detallada valoraciones, pensamientos y reflexiones obtenidas en cada sesión referidas a campos de estudio, situaciones o comportamientos significativos. Utilizamos de manera puntual otros instrumentos como: los focus group, basados en la exploración, el conocimiento del contexto y la interpretación. Durante el estudio se llevaron a cabo cuatro. El primero tuvo como finalidad conocer la percepción e incluso los prejuicios de los participantes con respecto a la actividad corporal. El segundo, implementado a los dos meses de trabajo, tuvo la intención de conocer aspectos relacionados con su bienestar. El tercero procuró analizar la percepción personal respecto al progreso motor y perceptivo y en el último, se solicitó información explicativa y crítica sobre las aportaciones y dificultades de su participación en la actividad.

La escala observacional Comprehensive Occupational Therapy Scale (COTE) (Brayman et al., 1976; Kunz & Brayman, 1999) y su adaptación española (Bellido et al., 2015) nos permitió medir los comportamientos ocupacionales de personas con problemas de salud mental en la práctica habitual, mientras participaban en las actividades de terapia ocupacional. Esta escala fue adaptada a las categorías de trabajo de nuestro programa de Rítmica. Su uso al inicio y al término del estudio nos permitió valorar la evolución de los comportamientos ocupacionales de los participantes de acuerdo con las categorías de estudio.

Procedimiento

El programa de Rítmica se desarrolló durante 20 sesiones semanales (de octubre a marzo) de una hora de duración. Según este enfoque metodológico el diseño del programa de intervención se orientó al trabajo corporal de secuencias dinámicas de experimentación y aprendizaje basadas en:

1. Breves progresiones de calentamiento y exploración de las posibilidades motrices y expresivas.

2. Actividades de reconocimiento y exploración del espacio con movimiento libre mediante el trabajo de fraseo, líneas melódicas y formas musicales.
3. Repetición de patrones rítmicos y métricos.
4. Encadenamiento de acciones trabajadas incorporando la reacción para activar la memoria.
5. Pequeñas improvisaciones con consignas -con o sin objetos- para activar la escucha musical, la creatividad y la expresión artística de los participantes.
6. Elaboración de breves coreografías.
7. Propuestas de relajación para facilitar la percepción del cuerpo en movimiento y en quietud.
8. Conversaciones donde se recogían la percepción artística de los participantes y se comentaban sus favoritismos musicales.

Análisis de datos

Además de la información recabada con los instrumentos sistemáticos y de interacción verbal, el carácter cualitativo de la investigación precisa una estandarización para medir el impacto de la implementación de este programa psicosocial de música en movimiento en el comportamiento físico, cognitivo, afectivo y social. Aunque la escala observacional (COTE) admite diferentes usos de aplicación, en nuestro caso ha sido una herramienta útil en la planificación de objetivos de trabajo y tipo de actividad, en el seguimiento y orientación del programa de trabajo y en la evaluación de los comportamientos de los pacientes del grupo. Esta escala nos permite analizar, clasificar y puntuar la información ponderada relacionada con su conducta (en una escala de Likert de 0 a 4, donde 0 representa el nivel más favorable y 4 el más afectado), en tres ámbitos de comportamiento: general; interpersonal y comportamiento en la tarea. Para cada ámbito analizamos un conjunto de categorías, cuya definición mostramos a continuación:

Ámbito 1. Comportamiento general:

- *Asistencia*. Esta categoría refleja el interés, el compromiso y la motivación del paciente en la participación en el programa.
- *Apariencia*. Valora los aspectos externos o cuidados básicos del paciente respecto a su limpieza y arreglo personal como condiciones de su disposición física.
- *Nivel de actividad*. Recoge el nivel de actividad del paciente discriminando la hipoactividad y la hiperactividad en su modo habitual de participación.
- *Expresión*. Analiza los elementos relacionados con el dominio corporal y el desarrollo de la expresión.
- *Conceptualización*. Analiza el nivel de aprendizaje y respuesta que sucede en la actividad. Su valoración relaciona el uso del pensamiento concreto y abstracto en la expresión verbal de ideas.

Prescindimos del uso de la categoría denominada comportamiento no productivo que mide el modo de involucrarse, pues al ser una actividad voluntaria los participantes muestran una predisposición para asistir cada semana. También obviamos la categoría orientación de la realidad, relacionada con la conciencia del tiempo, lugar y situación en que se encuentra, pues son participantes externos que tienen autonomía para desenvolverse en la vida diaria.

Ámbito 2. Comportamiento interpersonal:

- *Independencia*. Valora el grado de autonomía en el modo de participación.
- *Cooperación*. Mide la dimensión colaborativa o de oposición del participante en su trabajo con otros compañeros.
- *Autoafirmación*. Valora el tipo de conducta en la actividad determinado por sus capacidades y habilidades.
- *Sociabilidad*. Indica el grado de participación e interacción social.
- *Demanda de atención*. Describe el tiempo y el modo que utiliza el participante para buscar la atención por razones de falta de confianza, comprensión, seguridad, refuer-

zo de autoestima.

No consideramos la categoría denominada respuestas negativas de otros, pues todos los participantes se conocen y están acostumbrados a participar en actividades grupales.

Ámbito 3. Comportamiento en la tarea:

- *Concentración.* Mide la cantidad de tiempo que puede mantener la atención en la tarea.
- *Memoria.* Indica la capacidad para retener la información en distintos períodos de tiempo.
- *Coordinación.* Valora la coordinación en la motricidad corporal (gruesa y fina) y la sincronía auditivo-corporal.
- *Atención a detalles.* Analiza la actitud de búsqueda y ajuste del movimiento corporal como signo de calidad, belleza y estética.
- *Resolución de problemas.* Mide el comportamiento para reconocer y afrontar dificultades, así como para proponer y desarrollar alternativas.
- *Toma de decisión.* Analiza la iniciativa en el desarrollo de ideas originales y creativas.

RESULTADOS

En el **Ámbito 1** -Comportamiento general- el porcentaje de asistencia media de los participantes es del 84% con una línea de tendencia progresiva creciente. Al carácter voluntario de la actividad y la fase de rehabilitación en la que se encuentra el conjunto de los participantes se une la decisión personal de salir de su hogar para participar en el taller de rítmica.

El descenso notable de la asistencia de los participantes en el primer período se debe a una desconfianza inicial ante una experiencia que requiere una exposición corporal, factor que llega a superarse gracias a la introducción de mejoras en la dinámica educativa de las sesiones. Los problemas de salud y las asistencias médicas justifican los descensos en las sesiones 15 y 18 en los meses de enero y febre-

ro. El 100% de los participantes mostraron en todo momento una apariencia impecable y un interés por la adecuación de su ropa para el movimiento en cada momento estacional en el que nos encontrábamos.

El nivel de actividad es favorable en el 80% de los casos a lo largo de la experiencia. Dos participantes demuestran una tendencia hipocativa regular debido a problemas de salud. Las valoraciones particulares indican que el nivel de implicación y compromiso en la acción (Czikszenmihalyi, 1996), debido a la motivación intrínseca que proporciona una experiencia óptima es elevado y repercute en la mejora de su bienestar físico y emocional:

“Yo me siento relajada y a la vez me olvido del dolor, ya que tengo fibromialgia y artrosis y en ese momento me olvido, aunque al día siguiente me duela, me da igual. En este rato me va bien.”

El desarrollo de la percepción y de la expresión se concreta en un trabajo corporal progresivo de acuerdo con cinco niveles de concreción (Tabla 1). Al término del estudio el nivel de evolución de la expresión corporal del conjunto de los participantes entre los momentos inicial y final es positivo y adquiere diferentes grados de significatividad: en el 30% es muy significativo (+3); en el 50% el nivel de mejora es significativo (+2) y en el 20% la mejora es moderada (+1) respecto al nivel expresivo inicial.

La evaluación de la *conceptualización* nos lleva a señalar la mejora de todos los participantes, aunque hasta la 5ª sesión no pudo implementarse la reflexión y los estados de consciencia con respecto a los elementos utilizados para estructurar el movimiento. La incorporación de las obras favoritas de los participantes estimuló la significatividad del análisis sonoro, cuya traducción en movimiento permitió implementar mejoras corporales con consciencia.

Ámbito 2 -Comportamiento interpersonal- La *independencia* está asociada a la respuesta corporal de los participantes, cuyo registro en el diario de observación se identifica según los siguientes grados: (1) imitación; (2) expresión de ideas propias verbales y/o corporales mo-

tivada por consignas y (3) expresión de ideas de manera espontánea (iniciativa). La independencia de los participantes en la experiencia se localiza entre los grados (1- 2) con una evolución personal positiva, pero con un escaso grado de iniciativa. El análisis del nivel evolutivo de independencia entre los test inicial y final nos muestra cómo el 80% manifiestan un nivel de mejora significativo (+2) frente al 20% cuyo nivel de mejora de la independencia es moderado (+1) respecto al momento inicial.

El 100% de los participantes se mostraron cooperativos. Los miembros del grupo comparten su asistencia al centro de día, participan y coinciden en algunos de los talleres programados. Esta actitud cooperativa favorece el sentido de pertenencia al grupo, la interacción social, el afecto y el bienestar, tal y como podemos evidenciar en algunos testimonios de los participantes registrados en el segundo y el cuarto focus group:

“Yo estoy muy bien aquí, me encuentro muy bien con todos y bueno, salgo más animada de aquí, lo disfruto aunque me ponga nerviosa también, pero siempre me pongo nerviosa cuando tengo que hacer cosas.”

“Con las sesiones tenemos más contacto entre nosotros.”

“Lo que más me ha gustado es que somos una familia.”

En la *autoafirmación* se observa una modulación de la conducta hacia la aceptación. Las actividades artísticas, relacionadas con el tiempo, proporcionan un conocimiento de las propias posibilidades físicas, cognitivas y emocionales, al tiempo que dejan espacio al abordaje de dificultades gracias a las infinitas posibilidades de adaptación expresiva como respuesta. Este trabajo vivencial proporciona un conocimiento que propicia el desarrollo de otros lenguajes expresivos. El ambiente distendido y el feedback positivo del grupo sobre el individuo, propician situaciones de humor que favorecen la autoconfianza, el empoderamiento y la liberación de prejuicios al reírse de uno mismo, al aceptar y trivializar las dificultades o

limitaciones personales:

“¡Hoy me he olvidado que llevo una muleta!”

Compartir estas experiencias en grupo estimulan el sentimiento de apreciación y aceptación (Martínez & Lera, 2018). El 100% presentaron un grado alto de sociabilidad en las sesiones. Sin embargo, detectamos algunas restricciones expresivas como el contacto visual y el contacto físico por parte de dos participantes. Así lo recogemos de las valoraciones en los focus group inicial y final:

“Busqué algunos videos en internet de actividades de moverse y pensaba que nos cogeríamos de las manos todo el tiempo o nos tocaríamos y me asustaba, pero en verdad me he sentido tranquilo.”

El grupo se mostró en todo momento colaborativo, excepto en momentos puntuales donde dos participantes por causas diversas, físicas y bloqueos emocionales, solicitaban una demanda de atención hasta encontrar soluciones y transformaciones interpretativas. Estas solicitudes disminuyeron en el proceso gracias a un aumento de confianza:

“Yo creía que íbamos a bailar tipos de baile que serían difíciles.”

“A pesar de mi dificultad he tenido mucha felicidad.”

En el **Ámbito 3**: -Comportamiento en la tarea-. La *concentración* trabajada con tareas que oscilan de 45 a 123 segundos, nos ha permitido valorar la implicación del participante en la actividad hasta resolverla. El trabajo inicial de respuestas auditivas y en movimiento sobre dos únicas consignas en un trabajo por contrastes (lento-rápido, suelto-enganchado, directo-indirecto ...) evoluciona hasta cinco consignas verbales, auditivas o dinámicas de movimiento encadenadas trabajadas en las sesiones finales. Al hablar de memoria para lograr el resultado que se pretende fue necesario

centrar el foco de atención únicamente en un elemento musical en cada caso -ritmo, timbre, fraseo o forma- o en un elemento estructural del movimiento: cuerpo, dinámica de movimiento, espacio, o grado de esfuerzo. El análisis comparativo de los tests inicial y final (Tabla 2) señala que el 30% experimentó una mejora muy significativa de la memoria (MNEv= +3) y el 50% una mejora significativa (MNEv = +2). La fluidez y la adecuación de la actividad fue dinamizada por el docente. El incremento de consignas, la observación, la verbalización de lo ocurrido y la interpretación proporcionaron un mayor nivel de concentración, complejidad y codificación. El uso de favoritismos musicales activó sus recuerdos, mejoró la reminiscencia sobre experiencias pasadas (Ashida, 2000) y favoreció el desvío de su atención sobre el dolor o las preocupaciones para centrarse en la participación activa como una experiencia agradable. Las respuestas obtenidas por los participantes señalan sus mejoras en estos ámbitos:

“Nos hace activar la memoria, porque tenemos que recordar cosas, es una manera diferente de trabajar la memoria.”

“A mi me gusta porque durante este rato no pienso en otras cosas y me va muy bien.”

Respecto a la *coordinación*, las etapas evolutivas fueron el trabajo expresivo por subcomponentes del cuerpo (brazos, manos, pies...) con ritmo libre, para pasar al uso de movimientos, con y sin desplazamiento, en sincronía con la música, hasta llegar a conseguir movimientos que se suceden y complementan en sincronía con el sonido (ejemplo: paso-palmada o salto y figura corporal). En esta etapa era necesaria la respiración, el impulso, y la anticipación consciente, consiguiendo una percepción global del cuerpo asociada a la escucha musical y una mejora de la confianza.

“Creo que todos nos hemos soltado, nos hemos vuelto más ágiles.”

La *atención a detalles* requiere la implicación

activa del participante en la tarea, usando un lenguaje artístico que le permite expresarse donde las palabras no llegan. El 100% de los participantes consiguen una evolución positiva al respecto. Los recursos artísticos como el objeto, la teatralización del movimiento y sus preferencias musicales permiten que los movimientos inicialmente más estereotipados evolucionen hasta encontrar un lenguaje propio con una búsqueda estética valorada por ellos mismos. Su comportamiento se convierte en un espejo que observa, analiza y devuelve en la propia acción las producciones de los participantes con atención al detalle y la incorporación de aportaciones estéticas. La actividad es concebida como:

“Poesía en movimiento.”

“Música y danza todo es empezar.”

En la *resolución de problemas y la toma de decisiones*, desde el inicio reconocen las dificultades que surgen, pero las afrontan con predisposición guiados por la profesora. El clima de trabajo creado mejora el comportamiento y la actitud del conjunto de los participantes frente al establecimiento de nuevos retos. El 60% (Tabla 2) mostró un nivel evolutivo muy significativo en la resolución de problemas (RNEv= +3) y el 40% un nivel significativo (RNEv= +2) respecto al momento inicial. Priorizamos la promoción de la participación activa en la actividad corporal y la creación de un ambiente sin tensiones de promoción de la confianza personal:

“Yo decía, ¡cómo se me ha ocurrido apuntarme si no me gusta bailar!”

La *toma de decisiones* adquiere una evolución positiva sobre los elementos que estructuran el movimiento respecto: al espacio ocupado, la parte del cuerpo que desean mover, el grupo de trabajo para una tarea y el elemento musical representado en movimiento. Todos los participantes muestran mejoras al respecto.

Tabla 1

Niveles de evolución de la percepción corporal y la expresión

Niveles	Ámbitos	Descripción
5	Mirada, comunicación y expresión facial	Contacto visual desde tiempos breves a más sostenidos, la percepción de comunicación con los otros y el reflejo de una emoción en la expresión facial
4	Incorporación de cambios en la energía	Cambios súbitos, energías sostenidas, transformaciones progresivas...
3	Percepción de las posibilidades del cuerpo en el espacio (kinesfera)	Niveles corporales y las posibilidades de ocupación que tiene el cuerpo en el espacio: formas anchas, alargadas, redondas, etc.
2	Dinámicas de movimiento	El peso y los cambios de peso, los impulsos y caídas percibiendo el cuerpo como un todo, aunque la expresividad esté puesta en algún subcomponente del mismo.
1	Expresión con subcomponentes del cuerpo	Se exploran posibilidades motrices y expresivas con brazos, manos, piernas, pies... sin conseguir una dinámica de movimiento global del cuerpo. El foco de atención se encuentra únicamente en la parte con la que se trabaja

Tabla 2

Análisis comparativo del comportamiento en la tarea (entre test inicial y test final)

Partic n=10	MI	MF	M NEv	CI	CF	C NEv	DI	DF	D NFv	RI	RF	R NEv
A	3	1	+2	4	1	+3	2	0	+2	4	1	+3
B	4	2	+2	4	3	+1	4	1	+3	4	1	+3
C	2	1	+1	3	0	+3	3	0	+3	3	1	+2
D	4	2	+2	4	2	+2	3	0	+3	4	1	+3
E	3	1	+2	4	2	+2	4	1	+3	3	0	+3
F	3	1	+2	3	1	+2	3	0	+3	3	0	+3
G	4	3	+1	4	2	+2	4	1	+3	4	2	+2
H	3	1	+2	3	1	+2	3	0	+3	3	0	+3
I	4	2	+2	3	1	+2	4	1	+3	3	1	+2
J	3	1	+2	3	2	+1	3	2	+1	3	1	+2

Comprehensive Occupational Therapy Scale (COTE)

MI: Memoria Inicial; MF: Memoria Final; MNEv: Nivel evolutivo Memoria

CI: Coordinación Inicial; CF: Coordinación Final; CNEv: Nivel evolutivo Coordinación

DI: Detalles Inicial; DF: Detalles Final; DNEv: Nivel evolutivo Detalles

RI: Resolución problemas inicial; RF: Resolución problemas final; RNEv: Nivel evolutivo resol. problemas

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Nos encontramos ante una investigación condicionada por la situación en la que se enmarca una actividad voluntaria y novedosa para un grupo de pacientes con problemas de salud mental en fase rehabilitación. La inseguridad e incluso el temor que puede suponer esta nueva experiencia de activación y exposición asociada a la expresión corporal constituyen factores iniciales de riesgo que requieren el trabajo de la motivación y el favorecimiento de estados emocionales positivos que resten cualquier tipo de inquietud o ansiedad del participante y estimulen su participación activa. La observación inicial de la respuesta interpretativa individual y grupal y el refuerzo verbal obtenido con las entrevistas iniciales mantenidas en el primer focus group nos animan a implementar dos elementos importantes en el desarrollo de la actividad: el uso de tiempos breves y dinámicos en la interpretación de actividades con implicación en la acción y la integración del favoritismo musical. El conocimiento de las obras musicales favoritas constituye una información de utilidad para la docente y la adecuación de los procesos de intervención, cuya integración en la sesión estimula la memoria motriz, con la recuperación de habilidades corporales latentes asociadas a movimientos, pasos o secuencias coreográficas aprendidas, refuerza el trabajo de capacidades motrices e interpretativas y amplía la expresión y la resolución de problemas gracias a los estados emocionales positivos que promueve la significatividad emocional de las obras musicales familiares (Mitchell, et al., 2008). El favoritismo musical facilita la identificación de las saliencias personales e intransferibles (Imberty, 2000) al desvelarnos la prioridad perceptiva de ciertos elementos musicales (timbres, ritmos, estilos musicales, tipos de melodías), cuya significatividad nos aproxima al conocimiento de la personalidad musical del paciente, una personalidad que en ocasiones se esconde por su baja autoestima.

La interacción entre música-participante-profesora realimenta la superación y aporta posibilidades artísticas interpretativas y expresivas para la resolución de problemas en un proceso pedagógico sin palabras. Vinculamos los resultados positivos obtenidos a la estrategia de aprendizaje: la rítmica -música en movimiento-. Utiliza tres procedimientos que en nuestro caso juegan un papel muy importante: la reacción auditiva y corporal frente a estímulos sonoros y visuales que aparecen sin una se-

cuenciación establecida, la repetición de movimientos y patrones rítmicos que favorece la experimentación, la toma de consciencia para una posterior implementación de mejoras y la improvisación (Bachmann, 1998). Su ejercicio implica respectivamente la atención, la concentración y la memoria; la expresión, la conceptualización y la resolución de problemas; el poder de decisión y la autoafirmación. Al tratarse de una actividad grupal, la sociabilidad y la cooperación se hacen imprescindibles en las diferentes dinámicas que se presentan promocionando la aceptación y la efectividad. La dimensión artística de la experiencia activa la atención al detalle con el desarrollo de una acción que busca la estética y la belleza en la ejecución. En este proceso reeducativo, los focus group segundo y tercero nos facilitan la información para la reorientación del proceso de intervención. La introducción de objetos como elementos de transmisión entre los participantes evitan el contacto físico y promueven el contacto visual sostenido a distancia estimulando un nivel de comunicación mucho más expresivo, con menos condicionantes; la elaboración de secuencias muy progresivas evita dificultades motrices y de memoria que atentan la autoestima y, la propuesta de formas interpretativas muy variadas o incluso con un componente libre o de improvisación permite incluir a los participantes con necesidades motrices específicas.

El desarrollo expresivo corporal y la memoria de trabajo del grupo motiva el aprendizaje de breves coreografías en las que incorporamos aspectos físicos y de memoria alcanzables y superables. La rítmica –música en movimiento- integra la estimulación sensorial multimodal y la vivificación corporal con la expresión audiomotriz. La dimensión vivencial y creativa motivan la confianza y la autonomía para explorar, sentir y dominar el cuerpo como medio de expresión y comunicación, cuya dimensión social favorece el impacto emocional positivo con la apreciación y aceptación del grupo (Martínez & Lera, 2018) afectando a la mejora del bienestar físico y psicológico y de la calidad de vida del paciente de salud mental. Aunque la aplicación de esta experiencia no revela una evidencia suficiente sobre la recuperación personal de las facultades afectadas por los problemas de salud mental, el dinamismo y la presencia que exige la participación en la rítmica estimula la reducción del sentimiento de frustración.

El entrenamiento dinámico de la atención, la concentración y la memoria ejecutiva en la rítmica integra la escucha, el movimiento y la danza en el desarrollo de la conciencia corporal y expresiva, de la interacción con el espacio y con los compañeros. Este trabajo corporal progresivo puede considerarse una herramienta reeducativa de tratamiento y rehabilitación psicosocial de personas con problemas de salud mental que involucra el trabajo de habilidades motrices, cognitivas y socioafectivas y promueve la mejora de la salud física y mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ashida, S. (2000). The effect of reminiscence music therapy sessions on changes in depressive symptoms in elderly persons with dementia. *Journal of Music Therapy*, 37(3), 170-182.
- Bachmann, M. L. (1998). *La Rítmica Jaques-Dalcroze*. Madrid: Pirámide.
- Bellido, J.R., Berrueta, L.M., Sanz P, López Gistaú, T. y Gea, A. (2015). Adaptación española de la Comprehensive Occupational Therapy Scale (COTE) para pacientes psiquiátricos. *TOG (A Coruña)*, 12 (22): [35p.]. Recuperado: <http://www.revistatog.com/num22/pdfs/original5.pdf>
- Bernardi, L., Porta, C. & Sleight, P. (2006). Cardiovascular, cerebro-vascular, and respiratory changes induced by different types of music in musicians and nonmusicians: the importance of silence. *Heart*, 92, 445-452.
- Bigand, E. y Lallitte, P. (2007). El Cerebro y la Música Contemporánea. *Mente y Cerebro*, 22, 20-25.
- Blumer, H. (1982). *El interaccionismo simbólico. Perspectiva y método*. Barcelona: Hora.
- Brayman, S. J.et. al. (1976). Comprehensive Occupational Therapy Evaluation Scale. *American Journal of Occupational Therapy*, 34, 328-331.
- Custodio, N. y Cano-Campos, M. (2017). Efectos de la música sobre las funciones cognitivas. *Rev Neuropsiquiatr*, 80(1), 60-69.
- Del Bianco, S. (2007). Jaques-Dalcroze. En Díaz, M. y Giráldez, A. (coord.) *Aportaciones teóricas y metodológicas a la educación musical*. Barcelona: Gráo, 23-32.
- Duque, H. y Aristizábal, E. (2018). *Análisis fenomenológico interpretativo. Una vía metodológica para su implementación en la investigación cualitativa en psicología*.
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. FAD (2018). Barómetro Juvenil de Vida y Salud. Fundación Mutua Madrileña. Recuperado: https://www.fad.es/sites/default/files/BAROMETRO%20MUTUA_DOSIER_2105_6.pdf [Consulta: 26 octubre 2019]
- Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach*. Pittsburgh, PA: Duquesne University Press.
- Habron, J. (2014). "Through music and into music", through music and into well-being: Dalcroze eurhythmics as music therapy TD. *The Journal for Transdisciplinary Research in Southern Africa, Special edition*, 10(2), 90-110.
- Imberty, M. (2000). Text introductif: Vers une Psychologie des Systèmes Dynamiques en Musique en Miroudot, L. Structuration Mélodique et Tonalité chez l'Enfant. Paris: L'Harmattan.
- Kunz, K. & Brayman, S. (1999). The Comprehensive Occupational Therapy Evaluation. In: Hemphill-Pearson B, ed. *Assessment in Mental Health: An Integrative Approach*. Thorofare, NJ: Slack, Inc., 259-274.
- Martínez, R. & Lera, K. (2018). Movement, Music and Creativity in The Elderly with Dementia. *Gerontology & Geriatrics Studies*, 4(1), 1-6.
- MacDonald, R., Kreutz, G., & Mitchell, L. (2012). What is music, health and wellbeing and why is it important? *Music, Health and Wellbeing*, 3-12. Oxford: Oxford University Press. DOI: 10.1093/acprof:oso/9780199586974.003.0001
- Mitchell, L., MacDonald, R. A. R., & Brodie, E. (2006a). The effects of music listening on perception and tolerance of experimentally induced cold pressor pain. *Journal of Music*

Therapy, 43(4), 295-316.

Mitchell, L., MacDonald, R. A. R., & Brodie, E. (2006b). A comparison of the effects of preferred music, arithmetic and humour on cold pressor pain. *European Journal of Pain*, 10, 343- 351.

Mitchell, L. A., MacDonald, R. A. R., & Knussen, C. (2008). An investigation of the effects of music and art on pain perception. *Psychology of Aesthetics. Creativity and the Arts*, 2(3), 162-170.

OECD/EU (2018). Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. Recuperado de: https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en [Consulta: 12 noviembre 2019]

Palmer, R.E. (2002). *¿Qué es la hermenéutica?* Madrid: Arco.

Peretz, I., Gosselin, N., Belin, P., Zatorre R.J., Plailly J. & Tillmann B. (2009). Music lexical networks. The cortical organization of music recognition. The neurosciences and music III –disorders and plasticity. *Ann N Y Acad Sci*, 1169, 256-265.

Sastre, M. y Benedé, C. B. (coord.) (2018). Orientación comunitaria: hacer y no hacer en Atención Primaria. *Documentos sem-FYC*, 38. Recuperado de: <https://e-documentossemfyc.es/orientacion-comunitaria-hacer-y-no-hacer-en-atencion-primaria/> [Consulta: 15 noviembre 2019]

Savage PE, Brown S, Sakai E &Currie TE. (2015). Statistical universals reveal the structures and functions of human music. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112(29), 8987–8992.

Smith, J., Flowers, P., & Michael, L. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. London: Sage.

Soria-Urios G., Duque P. y García-Moreno JM. (2011). Música y cerebro: fundamentos neurocientíficos y trastornos musicales. *Revista Neurología*, 52, 45-55.

Thaut, M. H., Trimarchi, P. D. & Parsons, L. M. (2014). Human Brain Basis of Musical Rhythm Perception: Common and Dis-

tinct Neural Substrates for Meter, Tempo, and Pattern. *Brain Sciences*, 4, 428-452. doi:10.3390/brainsci4020428

White-Schwoch, T., Woodruff, K., Anderson, S., Strait, D.L. & Kraus, N. (2013). Older adults benefit from music training early in life: Biological evidence for long-term training-driven plasticity. *The Journal of Neuroscience*, 33(45) 17667-17674.

