

LA INFLUENCIA DE LA MÚSICA EN EL BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA DE LOS RESIDENTES, BENEFICIARIOS Y PERSONAL DE ATENCIÓN DIRECTA DE LOS CENTROS MÉDICOS, SOCIALES Y SOCIOSANITARIOS.

Estudio de impacto de los proyectos de Músicos por la Salud en la Comunidad de Madrid y Comunidad Valenciana

“Madrid mayores”,

“Madrid discapacidad”,

“Valencia coros”

“Valencia canto para el recuerdo” y

“Valencia música para recordar”

Elaborado por FUNDACIÓN MUSICOTERAPIA Y SALUD

Diciembre 2020

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
Música en personas mayores y demencias	4
Música y discapacidad	6
Musicoterapia y COVID 19	8
OBJETIVOS E HIPÓTESIS	9
MÉTODO	10
Participantes	10
Procedimiento	13
Análisis de datos	14
RESULTADOS	14
Cuestionarios de beneficiarios	15
Cuestionarios de humanización	21
Cuestionarios de sociedad e incidencia política	26
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	37
Dificultades y limitaciones del estudio	40
Experiencia del equipo investigador sobre el tema	40
Aplicabilidad y utilidad práctica de los resultados	41
Publicación del estudio y difusión en medios de comunicación y comunidad científica.	42
REFERENCIAS	44

INTRODUCCIÓN

La música es un arte que tiene gran impacto sobre los seres humanos. Su aplicación a diferentes poblaciones se ha comprobado a lo largo de diferentes investigaciones.

Este estudio tiene como finalidad corroborar dicho impacto o por lo menos, analizar qué ocurre en las sesiones realizadas con música a pacientes o usuarios de diferentes centros y proyectos de la Fundación Social District-*Músicos por la Salud* (en adelante *Músicos por la Salud*).

En primer lugar, sería necesario tener presente la diferencia entre musicoterapia y la realización de sesiones con música. Las primeras están realizadas por profesionales especialistas en musicoterapia, que es una disciplina científica y se necesita formación académica específica. En segundo lugar, nos encontramos con la aplicación de la música y el estudio de sus efectos realizada por músicos profesionales.

Partiendo de esta base, en este documento se recogen los estudios que se han realizado en ambas vertientes como fundamentación teórica y de apoyo a la investigación que se ha llevado a cabo mediante la observación de las sesiones realizadas por *Músicos por la Salud* por parte de la *Fundación Musicoterapia y Salud*.

La fundación *Músicos por la Salud* es una organización filantrópica que realiza micro-conciertos emocionalmente significativos para mejorar la experiencia sociosanitaria de personas en situación de vulnerabilidad y soledad. Desde 2015 esta Fundación aporta momentos de felicidad y bienestar a pacientes, residentes, acompañantes y personal.

Se realizan micro-conciertos para ayudar a combatir la soledad ocasionada por la enfermedad o situaciones de vulnerabilidad. El

objetivo de los *Músicos por la Salud* es mejorar la experiencia sociosanitaria, aportar, principalmente, calidez humana, ofreciendo realizar un viaje compartido a través de música emocionalmente significativa, elegida por las personas beneficiarias.

La empatía de los *Músicos por la Salud* es el principal valor. Centrándose en la persona usan la música como vehículo de intervención.

Por otro lado, la Fundación *Musicoterapia y Salud* se constituyó en el año 2011. Desde entonces, ha creado programas en hospitales, residencias de mayores de Madrid y proyectos educativos en el País Vasco, y una banda de música rock también en Madrid con jóvenes adultos con discapacidad. La fundación también ayuda a otros proyectos musicales locales, ofreciendo resultados en investigación que arrojan luz sobre los efectos en los pacientes que reciben sesiones de música en diferentes instituciones.

Busca activamente llevar la música a cualquier población o entorno clínico donde los usuarios puedan beneficiarse del uso terapéutico de la música (Hesser & Bartleet, 2020, p.69)

Este año ha aparecido en la sección *Música para la salud física y mental y el bienestar* (Hesser & Bartleet, 2020) como una de las entidades reconocidas en el Compendium por llevar a cabo proyectos que realizan esta labor en España.

Música en personas mayores y demencias

Existen numerosas investigaciones sobre musicoterapia y demencia moderada (Jiménez- Palomares et al., 2013).

En esta área nos encontramos con Ferrero-Arias et al.(2011) que analizaron cómo la música afecta a áreas neuropsicológicas y a la depresión y apatía mejorando esta última en el grupo experimental en el que se aplicó musicoterapia. Así mismo, Raglio et al. (2008) realizaron una evaluación del área cognitiva, funcional y neuropsiquiatría tras 30 sesiones de musicoterapia con el grupo experimental. Los resultados demostraron que los delirios, ansiedad, irritabilidad, agitación, apatía y los disturbios nocturnos mejoraron significativamente. La relación de empatía y la participación de los pacientes también se modificaron positivamente.

En otros estudios como el de Cooke et al. (2010) el programa de música no afectó significativamente a la agitación y a la ansiedad. Sin embargo, aumentó su comportamiento verbal. En este caso se llevó a cabo un programa de 40 minutos tres veces a la semana durante 8 semanas en las que el grupo experimental recibió sesiones de música y el grupo de control de lectura.

En investigaciones como la de Holmes et al. (2006) la mayoría de los sujetos (69%), independientemente de la gravedad de la demencia, mostraron una participación significativa y positiva con música en vivo. Con la música pre-grabada no fue significativa. Takahashi y Matsushita (2006) demostraron que en el grupo de tratamiento con música se mantuvo su estado físico y mental durante el período de 2 años mejor que en el grupo sin música.

Si nos detenemos específicamente en los estudios de musicoterapia y Alzheimer nos encontramos con otras investigaciones que aportan diferentes resultados. Tras la aplicación de sesiones de musicoterapia, Gómez-Gallego y Gómez García (2017) expusieron que trabajando con

musicoterapia en diferentes grupos, el grupo con enfermedad de Alzheimer leve presentó una mejoría de la ansiedad [SEP] y en el grupo de Enfermedad de Alzheimer moderada una mejoría del delirio, alucinaciones, agitación, irritabilidad y trastornos del lenguaje. Así mismo, en ambos grupos hubo un avance en la memoria, la orientación, la depresión y la ansiedad.

Ray et al. (2017) examinaron que después de la participación en sesiones de musicoterapia se observó mejoría de la depresión y la agitación, pero no hubo cambios en la desorientación. Distintas investigaciones con resultados en esta misma línea demostraron una disminución significativa en los niveles de agitación tras la MT (Ho et al., 2011; Svansdottir et al., 2006) y una mejoría significativa tanto en la ansiedad [SEP] como en la depresión en el grupo experimental expuesto a música (Guétin et al., 2009). Según Bruer et al., 2007, la participación en sesiones de musicoterapia aumenta significativamente la función cognitiva de la 'mañana siguiente' de pacientes con demencia.

En otros aspectos también estudiados, Dassa y Amir (2014) señalaron que cantar en grupo promovía respuestas espontáneas en el lenguaje (promoción de la conversación fluida) y tras ello, los pacientes expresaron emociones positivas y gran satisfacción. Así mismo Ziv et al (2007) expusieron el incremento de los comportamientos sociales positivos y el descenso significativo de la agitación cuando los participantes escucharon música.

Música y discapacidad

Si nos referimos a las investigaciones en las que se estudian los efectos de la musicoterapia en poblaciones con discapacidad existen numerosos artículos sobre el tema. Duffy & Fuller (2000) investigaron la efectividad de un programa de musicoterapia en la mejora de las habilidades sociales de los niños con discapacidad intelectual moderada. Los resultados reflejaron mejoras significativas en las cinco habilidades sociales.

Skeja (2014) evaluó el impacto del Programa de Intervención Cognitiva para Niños con Discapacidades de Aprendizaje en colaboración con la musicoterapia. Las puntuaciones totales de las pruebas finales de CAS, sugieren que el grupo experimental presentó mejoras estadísticamente significativas en relación con el grupo control.

Whipple (2004) en un metaanálisis sugirió que la musicoterapia es un tratamiento eficaz para niños y adolescentes con autismo. En la revisión realizada por Yinger (2014) aparece citado el estudio de Brown y Jellison (2012) en el que hallaron que el 34% de los estudios experimentales sobre los efectos de la musicoterapia en los objetivos sociales, motores, académicos y comunicativos informaron resultados efectivos y el 47% de los estudios indicaron resultados parcialmente efectivos (mixtos).

Por otro lado, los niños en diferentes niveles de desarrollo de la comunicación variaron en sus habilidades para iniciar, anticipar y mantener la participación en la toma de turnos y para mantener la atención y el compromiso en la interacción. Se descubrió que tanto

tomar turnos como tocar y cantar juntos eran formas importantes de comunicación durante la musicoterapia (Perry, 2003).

Por último, Gold, Voracek y Wigram (2004) revelaron en un metaanálisis que la musicoterapia tiene un resultado positivo medio a grande. Los efectos tendían a ser mayores para los trastornos del comportamiento y del desarrollo que para los trastornos emocionales; mayor para los enfoques eclécticos, psicodinámicos y humanistas que para los modelos de comportamiento; y mayor para los resultados conductuales y de desarrollo que para las habilidades sociales y el autoconcepto.

Musicoterapia y COVID 19

Se han realizado algunas investigaciones en las que se aplica la musicoterapia con diferentes poblaciones durante la pandemia mundial de la COVID 19. Se observa que no existe todavía gran número de publicaciones y no son repetidas en la misma área.

Giordano, et al (2020) evaluaron la influencia de la musicoterapia como una intervención de apoyo para reducir el estrés y mejorar el bienestar en el personal clínico que trabaja con pacientes con COVID-19. Los resultados confirmaron que, en una situación de emergencia, es posible poner en marcha una intervención remota de soporte de musicoterapia para sanitarios expuestos a situaciones de alto estrés.

Otras publicaciones son las de Situmorang et al (2020) sobre embarazadas en tiempos de pandemia; Situmorang (2020) con adictos a diferentes sustancias; Negrete (2020) en UCI pediátrica y Mastnak

(2020) acerca de problemas psicopatológicos en niños relacionados con la pandemia.

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

El objetivo general de esta investigación fue evaluar el efecto que las sesiones de música (micro-conciertos) que ponen en práctica los músicos profesionales de *Músicos por la Salud* tienen sobre los beneficiarios de diferentes poblaciones, el grado de humanización y el impacto social y de incidencia política de estos.

Por ello, los objetivos específicos a conseguir fueron:

- Comprobar si las sesiones de música (micro-conciertos) cambian aspectos en diferentes ítems de comunicación.
- Analizar si después de los micro-conciertos se producen transformaciones en el ámbito físico de los participantes.
- Estudiar si mejora el estado anímico y emocional de los participantes tras los micro- conciertos.
- Investigar si se produce una evolución de las emociones básicas tras las sesiones musicales.
- Observar si se ocasionan mejoras en la expresión de los afectos.
- Acreditar si se originan modificaciones en el deterioro cognitivo tras los micro- conciertos.
- Advertir si se produce una mejora en la calidad de vida diaria de los usuarios.
- Explorar si los micro-conciertos tienen un impacto social elevado.

- Examinar si la realización de micro-conciertos favorece el aumento en la humanización de los centros.

Las hipótesis que tomamos como referencia fueron las siguientes:

- Hipótesis nula: Las sesiones de música (micro-conciertos) no producen una mejora en la comunicación, estado anímico y emocional, habilidades físicas, evolución de las emociones básicas, afectos, cambios ante el deterioro cognitivo y calidad de la vida diaria.
- Hipótesis alterna: Las sesiones de música (micro-conciertos) producen una mejora en la comunicación, estado anímico y emocional, habilidades físicas, evolución de las emociones básicas, afectos, cambios ante el deterioro cognitivo y calidad de la vida diaria.

Se desgranarán a continuación las características de cada proyecto: *Madrid Mayores, Madrid Discapacidad, Valencia coros/ canto para el recuerdo y Valencia, música para recordar.*

MÉTODO

Participantes

En cada proyecto a estudio hubo una muestra diferente que se detallará en cada uno de ellos.

MADRID MAYORES

Se realizó con población de personas mayores perteneciente a los siguientes centros de la Comunidad de Madrid:

- Residencia San José.

- Centro de día Municipal Moratalaz.
- Gertrudis
- Centro de Día Isaac Rabín (Domus Vi)
- Residencia Vallecas.
- Centro de día y terapia Manava Alzheimer.
- Residencia Cisneros (Alcalá de Henares).
- Centro de Día para Mayores Domus Vi Maestranza.
- Centro de día Luis Peidró.
- Gastón Baquero
- Residencia y Centro de Día Casablanca Valdemoro.
- Residencia Villaviciosa de Odón.
- Residencia Parla.

MADRID DISCAPACIDAD

Se realizó con población perteneciente a los siguientes centros de la Comunidad de Madrid:

- Fundación Gil Gayarre (la Granja).
- APAM.Miembro de FAMMA-Cocemfe Madrid.
- Fundación Alas.
- Mirasierra.
- Centro Ocupacional Barajas (Red AMAS).
- Reina Sofía.
- Residencia Villaviciosa de Odón.
- Residencia Getafe.
- Dos de Mayo.
- Centro Ocupacional Juan de Austria (Red AMAS).
- APAM. Miembro de FAMMA-Cocemfe Madrid.

- Centro Arroyomolinos Benito Menni, La Guardia.
- Residencia y Centro de Día para Personas con Discapacidad Física Medinaceli.
- Centro Polibea Norte (Hortaleza).
- Fundación Betesda (Belisana).
- Centro Ocupacional Ángel de la Guarda (Red AMAS).
- Centro Ocupacional Carabanchel (Red AMAS).

VALENCIA COROS

Se realizó con población de personas mayores perteneciente a los siguientes centros de la Comunidad Valenciana:

- Fundación de la Comunitat Valenciana Juan Ignacio Muñoz Bastide -Parálisis Cerebral.
- Centro y residencia PRAGA Rocafort – IVASS.
- Domus Vi Ciudad de las Artes.
- Domus Vi Elche Carrús.
- Domus Vi Condomina Alicante.
- Domus Vi Babel.
- Domus Vi Ciudad de las Artes.
- Residencia Elche.
- Ballesol.
- Quart de Poblet.
- Residencia Alicante.

VALENCIA MÚSICA PARA RECORDAR

Se realizó con población de personas mayores perteneciente a los siguientes centros de la Comunidad Valenciana:

- Hospital Peset.
- Hospital Clínico.
- Domus Vi Ciudad de las Artes.
- Nuestra Señora del Carmen - Hermanas Hospitalaria Malvarrosa.
- Centro y residencia PRAGA Rocafort – IVASS.
- Centro de Día Torrefiel IVASS.
- Centro L´Almara IVASS.
- Nuestra Señora del Carmen - Hermanas Hospitalaria Malvarrosa.

Procedimiento

Los datos se obtuvieron tras la visualización de diferente número de sesiones de música en vivo en diversos centros de la Comunidad de Madrid y la Comunidad Valenciana.

Tabla 1. Número de sesiones observadas en cada centro participante en el estudio

PROYECTO	NÚMERO DE SESIONES VISIONADAS
Madrid Mayores	38
Madrid Discapacidad	53
Valencia Coros	35
Valencia Música Para Recordar	81

Fuente: Elaboración propia

Se observaron diferentes variables y se analizó si se modificaban en los usuarios antes y después de cada sesión.

Cinco observadores ciegos, musicoterapeutas profesionales de la *Fundación Musicoterapia y Salud*, visualizaron en directo a través de

plataformas como *Teams*, *Google meet* y *Zoom* dichas sesiones musicales.

Los resultados se registraron en cuestionarios realizados específicamente para este estudio diseñados con Formularios de Google Drive.

Además de este cuestionario sobre los beneficiarios de las sesiones, se realizaron también uno sobre humanización y otro sobre sociedad e incidencia política.

También pudieron consultar otro tipo de materiales pertenecientes a los músicos que realizaron durante las sesiones como fotografías, archivos de audio y fichas de recogida de datos de alguno de los micro-conciertos.

Análisis de datos

Los datos del cuestionario de beneficiarios fueron analizados con el programa estadístico SPSS (Windows, versión 26). La Prueba de los Signos con Rango de Wilcoxon fue utilizada para evaluar las diferencias entre el pretest y el posttest. La estadística no paramétrica fue elegida porque no se pudo asumir la normalidad de la muestra.

Los cuestionarios sobre humanización y sociedad e incidencia política se analizaron con el programa Excel 2020.

RESULTADOS

A continuación, se irán desglosando los resultados de los cuestionarios de beneficiarios, los cuestionarios de humanización y los cuestionarios de sociedad e incidencia política.

Cuestionarios de beneficiarios

Tabla 2. Resultados análisis pretest- posttest variables estudio
Madrid Mayores

Variables	p valor
COMUNICACIÓN	
Expresividad	,000
Creatividad	,000
Memoria verbal	,001
FÍSICO	
Movilidad	,000
Motricidad	,002
ESTADO ANÍMICO Y EMOCIONAL	
Desinhibición	,000
Habilidades de afrontamiento	,003
Influir terapéuticamente en el estado de ánimo del paciente	,000
Ansiedad	,454
Reducción del estrés	,005
Agitación	,472
Autoestima	,000
Atención	,000
Apatía	,248

EVOLUCIÓN EMOCIONES BÁSICAS	
Tristeza	,180
Felicidad	,000
Miedo	1,000
Ira	1,000
AFECTOS	
Afectividad hacia sí mismo/a	,001
Afectividad general	,000
Afectividad hacia los profesionales	,003
CAMBIOS ANTE EL DETERIORO COGNITIVO	
Adherencia al tratamiento médico	,157
Deterioro cognitivo	,135
Habilidades cognitivas	,010
CALIDAD DE LA VIDA DIARIA	
Competencias	,169
Habilidades de la vida diaria	,564

Fuente: Elaboración propia

Se observa que los resultados fueron estadísticamente significativos ($p < 0.05$) en las siguientes variables: comunicación, parte física, estado anímico y emocional excepto atención y apatía, en felicidad dentro de las emociones básicas y en los afectos.

Tabla 3. Resultados variables estudio *Madrid Discapacidad*

Variables	p valor
COMUNICACIÓN	
Expresividad	,000
Creatividad	,000
Memoria verbal	,000
FÍSICO	
Movilidad	,000
Motricidad	,000
ESTADO ANÍMICO Y EMOCIONAL	
Desinhibición	,000
Habilidades de afrontamiento	,003
Influir terapéuticamente en el estado de ánimo del paciente	,000
Ansiedad	,454
Reducción del estrés	,005
Agitación	,472
Autoestima	,000
Atención	,000
Apatía	,248
EVOLUCIÓN EMOCIONES BÁSICAS	
Tristeza	,180
Felicidad	,000
Miedo	1,000
Ira	1,000
AFECTOS	
Afectividad hacia sí mismo/a	,000
Afectividad general	,000
Afectividad hacia los profesionales	,000
CAMBIOS ANTE EL DETERIORO COGNITIVO	
Adherencia al tratamiento médico	,157

Deterioro cognitivo	,135
Habilidades cognitivas	,010
CALIDAD DE LA VIDA DIARIA	
Competencias	,169
Habilidades de la vida diaria	,564

Fuente: Elaboración propia

Al analizar los resultados se encuentra que fueron estadísticamente significativos ($p < 0.05$) en las siguientes variables: comunicación, parte física, estado anímico y emocional excepto ansiedad, agitación y apatía, en felicidad dentro de las emociones básicas y en los afectos.

Tabla 4. Resultados análisis pretest- postest variables estudio
Valencia coros

Variables	p valor
COMUNICACIÓN	
Expresividad	,000
Creatividad	,005
Memoria verbal	,000
FÍSICO	
Movilidad	,001
Motricidad	,001
ESTADO ANÍMICO Y EMOCIONAL	
Desinhibición	,000
Habilidades de afrontamiento	,102
Influir terapéuticamente en el estado de ánimo del paciente	,013
Ansiedad	,083
Reducción del estrés	,488
Agitación	,046

Autoestima	,004
Atención	,000
Apatía	,085
EVOLUCIÓN EMOCIONES BÁSICAS	
Tristeza	,058
Felicidad	,000
Miedo	1,000
Ira	1,000
AFECTOS	
Afectividad hacia sí mismo/a	,021
Afectividad general	,000
Afectividad hacia los profesionales	,005
CAMBIOS ANTE EL DETERIORO COGNITIVO	
Adherencia al tratamiento médico	,180
Deterioro cognitivo	,002
Habilidades cognitivas	,001
CALIDAD DE LA VIDA DIARIA	
Competencias	,006
Habilidades de la vida diaria	,013

Fuente: Elaboración propia

Los resultados fueron estadísticamente significativos ($p < 0.05$) en las siguientes variables: comunicación, parte física, estado anímico y emocional excepto en habilidades de afrontamiento, reducción del estrés, ansiedad, agitación y apatía, en felicidad dentro de las emociones básicas y en los afectos excepto en la afectividad hacia sí mismo, cambios en el deterioro cognitivo y en las habilidades cognitivas y dentro de la calidad de vida diaria en las competencias.

Tabla 5. Resultados análisis pretest- posttest variables estudio
Valencia Música para recordar

Variables	p valor
COMUNICACIÓN	
Expresividad	,000
Creatividad	,000
Memoria verbal	,000
FÍSICO	
Movilidad	,000
Motricidad	,000
ESTADO ANÍMICO Y EMOCIONAL	
Desinhibición	,000
Habilidades de afrontamiento	,000
Influir terapéuticamente en el estado de ánimo del paciente	,000
Ansiedad	,000
Reducción del estrés	,055
Agitación	,000
Autoestima	,000
Atención	,000
Apatía	,005
EVOLUCIÓN EMOCIONES BÁSICAS	
Tristeza	,002
Felicidad	,000
Miedo	,008
Ira	,157
AFECTOS	
Afectividad hacia sí mismo/a	,000
Afectividad general	,000
Afectividad hacia los profesionales	,000

CAMBIOS ANTE EL DETERIORO COGNITIVO	
Adherencia al tratamiento médico	,059
Deterioro cognitivo	,000
Habilidades cognitivas	,000
CALIDAD DE LA VIDA DIARIA	
Competencias	,000
Habilidades de la vida diaria	,000

Fuente: Elaboración propia

Se advierte que los resultados fueron estadísticamente significativos ($p < 0.05$) en las siguientes variables:

comunicación, parte física, estado anímico y emocional excepto en reducción del estrés, en tristeza, felicidad y miedo dentro de las emociones básicas y en los afectos, cambios en el deterioro cognitivo excepto en la adherencia al tratamiento y dentro de la calidad de vida diaria en las competencias y habilidades de la vida diaria.

Cuestionarios de humanización

Para evaluar el grado de humanización que existía en las sesiones musicales, se observaron diferentes parámetros que pasamos a describir y a analizar.

RELACIONES

- Entre convivientes
- Entre beneficiario - profesional de cuidados
- Entre beneficiario-músico profesional

- Entre beneficiario- profesional sanitario
- Participación del cuidador en las sesiones. Mejora de la relación con el cuidador de las sesiones.

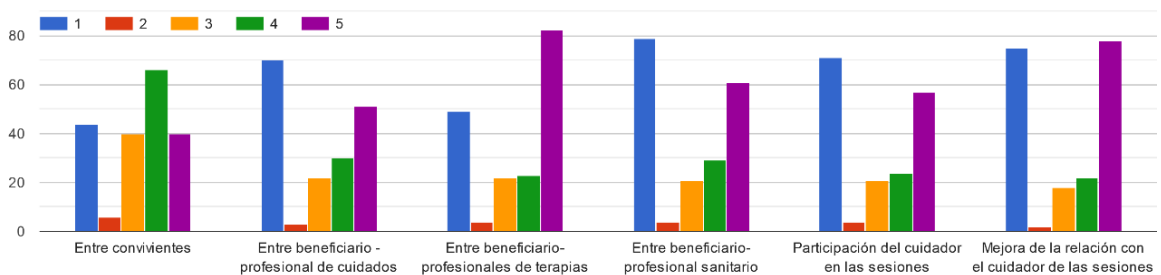


Figura 1. Análisis de las relaciones tras las sesiones musicales.

Fuente: Elaboración propia

En la **Figura 1** se percibe que las relaciones tras las sesiones de música mejoraron entre convivientes casi siempre, entre beneficiario y profesional de los cuidados sumando todas las opciones excepto nunca, mejoraron también y de manera predominante apareció la opción Siempre entre beneficiario y el músico profesional.

Por otro lado, en las relaciones entre beneficiario y personal sanitario la suma de las opciones positivas fue del mismo valor que nunca. La participación del cuidador en las sesiones dependió de dicha sesión, distribuyéndose los resultados entre Nunca y Siempre.

Ocurrió lo mismo en la mejora de la relación con el cuidador de las sesiones. Como se puede apreciar, la opción más clara y repetida es la mejora entre el beneficiario y los profesionales de las terapias.

HUMANIZACIÓN

- Normalización del uso de las artes en entorno social (Arts&health) ¿Es parte del Catálogo de servicios del Centro?
- Normalización del uso de las artes en el entorno sanitario (Arts&health) ¿Es parte del Catálogo de servicios del Centro?
- Humanización ¿Está descrito y desarrollado el programa de humanización en el Centro?
- Traslado de pacientes/residentes. Mejora la situación de traslado de aquellos que participan.

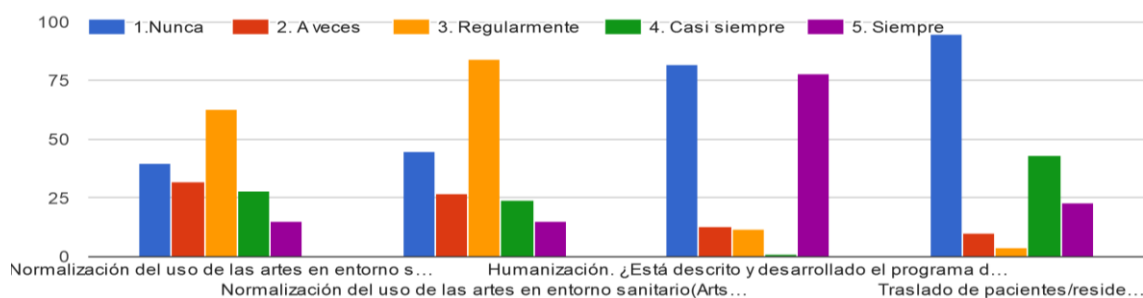


Figura 2. Uso de las artes en el entorno.

Fuente: Elaboración propia

En relación con la normalización del uso de las artes en entornos sanitarios se observó que se produjo regularmente. En cuanto a si el procedimiento estaba descrito y desarrollado en el programa de humanización del centro la opción predominante fue Nunca y Siempre por lo que se entiende que varió según el centro y en cuanto a si mejoró

el traslado de pacientes y residentes, la conclusión de los observadores fue que Nunca se produjo.

HUMANIZACIÓN DURANTE LA SESIÓN

- Mira al paciente o beneficiario directamente.
- Se dirige a la persona por su nombre, (sin diminutivos u otros).
- Se le detalla lo que va a ocurrir y entiende el proceso de la sesión.
- La sesión está personalizada (celebración, cumpleaños, peticiones por los participantes).

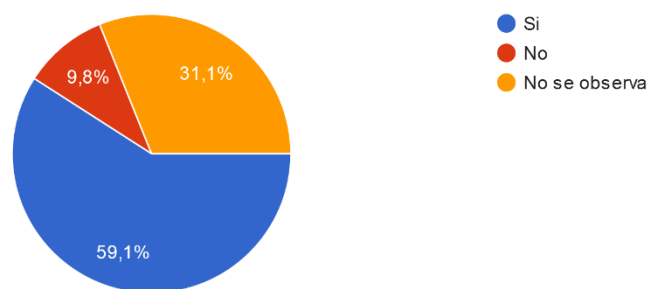


Figura 3. Porcentaje acerca de las miradas a los participantes en la sesión por parte del músico.

Fuente: Elaboración propia

En el 59,1% de las sesiones el músico miró a los participantes frente a un 9,8% que no lo hizo.

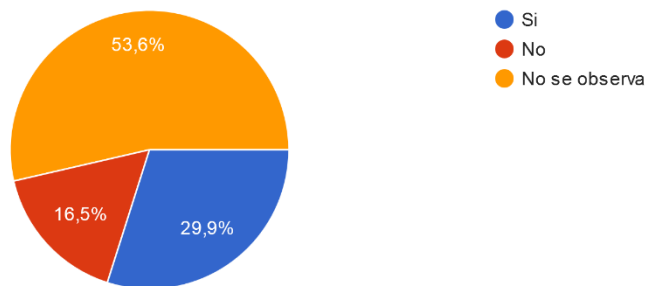


Figura 4. Porcentaje sobre el número de veces que el músico se dirige a la persona por su nombre.

Fuente: Elaboración propia

En el 29,9% del total de las sesiones el músico se dirigió a la persona por su nombre frente a un 53,5% en la que no se observó.

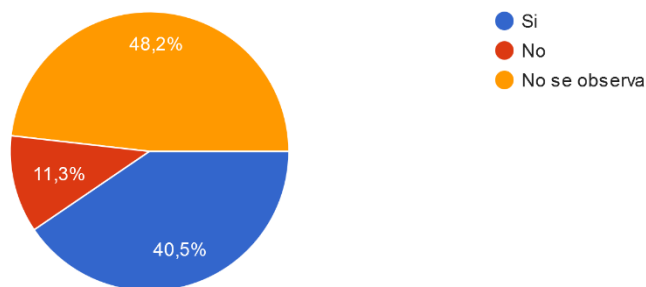


Figura 5. Porcentaje sobre el número de veces que el músico detalla lo que va a ocurrir al paciente y este entiende el proceso de la sesión.

Fuente: Elaboración propia

El 40,5% de las ocasiones el músico le explicó al beneficiario lo que ocurrió en la sesión frente a un 11,3% en la que no llevó a cabo este procedimiento.

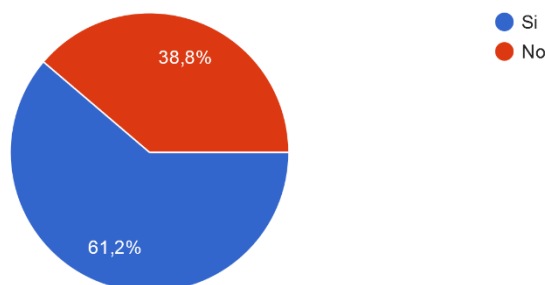


Figura 6. Porcentaje de sesiones personalizadas por celebraciones, cumpleaños o peticiones de los participantes.

Fuente: Elaboración propia

En un 61,2% de las sesiones fueron personalizadas por petición de los beneficiarios, cumpleaños o celebraciones frente a un 38,8% en las que no.

Cuestionarios de sociedad e incidencia política

Para poder evaluar el impacto social y la incidencia política que las sesiones de música tuvieron se realizaron las siguientes observaciones:

SOCIEDAD E INCIDENCIA POLÍTICA

- Importancia del cuidado.
- Ayuda a la atención temprana deterioro cognitivo- Alzheimer- Demencias.
- Retrasa la necesidad de Ayudas a la Dependencia.
- Mejoran ante el deterioro cognitivo.
- Fomenta la visibilidad de la situación los mayores.
- Fomenta la visibilidad de enfermedades "raras".

- Mejora la situación de paciente/residente/beneficiario del entorno rural.
- Mejora la participación en las iniciativas.

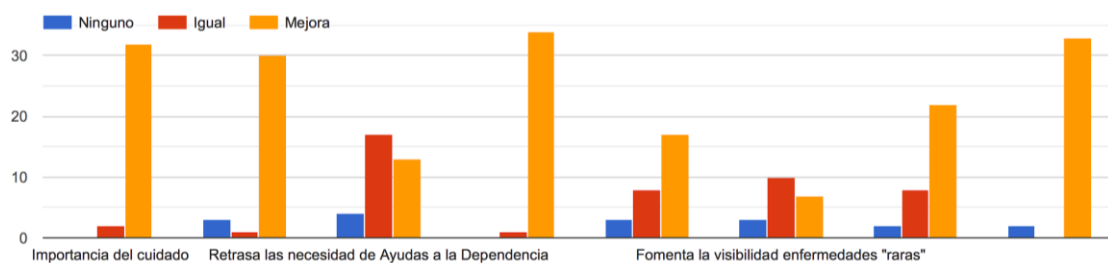


Figura 7. Impacto de las sesiones en la importancia del cuidado, ayuda a la dependencia y visibilización de las enfermedades raras según los observadores.

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la mejora de la importancia del cuidado los resultados expusieron que se produjo una mejora en la importancia del cuidado, ayuda a la detección temprana del deterioro cognitivo en enfermedades como el Alzheimer y demencias, mejora en el deterioro cognitivo.

De la observación las sesiones para medir impacto sobre la visibilidad de la situación de los mayores, la visibilidad de enfermedades raras, y en la situación del beneficiario en el entorno rural, se desprende un importante interés e en la participación en las iniciativas tanto por los profesionales como de los destinatarios de las actividades, aún con la

dificultad de que las sesiones o micro conciertos llegasen a estas poblaciones por medios telemáticos por primera vez.

Se desprende de la observación que se produjo una mejora en la importancia del cuidado, fomentó la visibilidad de la situación de los mayores, promovió la visibilidad de enfermedades raras, de las situaciones de beneficiarios en el entorno rural y en menor medida, que las opciones anteriores de la necesidad de ayudas a la dependencia.

IMPACTO EN REDUCCIÓN DE COSTES

- Costes de personal y auxiliares.
- Ayudas técnicas- disminución.
- Medicación- disminución.

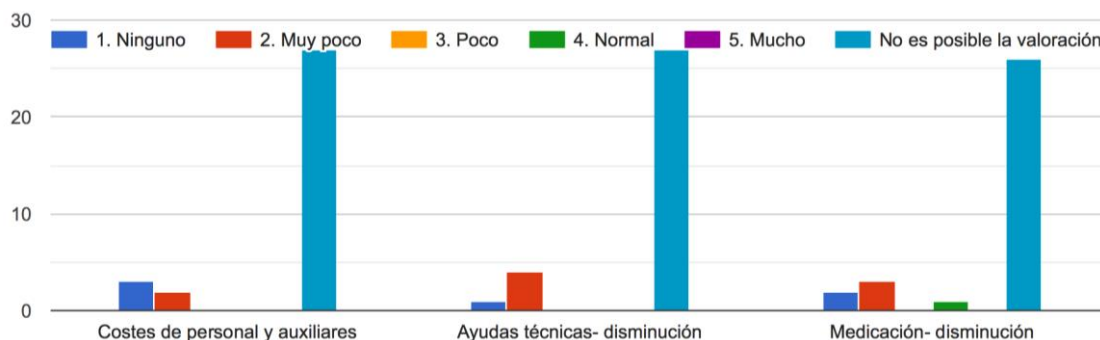


Figura 8. Impacto de las sesiones en la reducción de los costes según los observadores.

Fuente: Elaboración propia

Si bien la salud está determinada por múltiples factores, el importante volumen de recursos invertidos en la atención sanitaria es sin duda reflejo del grado de prioridad que concedemos como sociedad a la protección de la salud, financiando medidas de carácter preventivo y tratamientos para evitar en la medida de lo posible el dolor y el sufrimiento que ocasionan las enfermedades y los problemas de salud.

La música es cultura, pero también agente de cambio social y un derecho económico, como señala Rausell-Köster (2013, p.286) "hay que proponer unas políticas culturales de nueva planta que persigan dichos derechos pero que también sean capaces de dirigir la transformación del modelo productivo y la persecución de otros objetivos sociales".

Fomentar la colaboración entre todos los agentes relacionados con la música y la salud, permite adecuar las políticas sociales y sanitarias mejorando la relación de gasto o impacto económico.

Podemos decir que en este momento ya existen datos iniciales que se reflejan en las observaciones (Figura 8) en cuanto a la reducción de necesidad de las ayudas técnicas y la disminución de medicación después de las sesiones o micro-conciertos.

Análisis del impacto económico

En relación con el **impacto económico** que las sesiones de música micro-conciertos pueden tener a diferentes niveles podríamos enumerar dicho impacto de tres maneras:

1. Impacto directo

Ejercido de manera directa sobre los **beneficiarios** como queda recogido en este estudio. Dicha mejora revertirá en el retraso del deterioro cognitivo en un gran número de pacientes y mejorará su calidad de vida. Todo ello repercutiría en la mejora de la calidad de vida y en el retraso del deterioro cognitivo con las consecuencias para la salud que esto produce.

2. Impacto indirecto

La inclusión de actividades artísticas en los centros y en el ámbito hospitalario producirá una **mejora en el ambiente de la institución**. Este camino sería uno de los que Ruipérez Cantera (2011) señala:

para reducir la hospitalización de los pacientes ancianos, en este caso, de los que viven en una residencia, se pueden elegir tres caminos: uno, mejorar las prestaciones de la institución; otro, optimizar los ingresos hospitalarios; un tercero sería restringir los criterios de hospitalización (Ruipe rez Cantera, 2011, p.241).

Tendrıamos que añadir la mejora del bienestar que se produce en los **profesionales sanitarios** y, por tanto, serıa un elemento más a completar entre los que se producen de manera indirecta.

3. Impacto inducido

Si se mejoran las condiciones de los pacientes de manera preventiva, se podrıa **reducir el tiempo de hospitalización** por habitante.

Según el informe *Estadística del gasto sanitario 2018* (2020) publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, la **presión del gasto por servicios hospitalarios especializados en la Comunidad de Madrid** supuso un **67,97%** (Figura 9) del gasto sanitario total, destinando para este servicio unos 5.673.664.448 € (Figura 10) del presupuesto total que ronda los 8.389.000.000€.

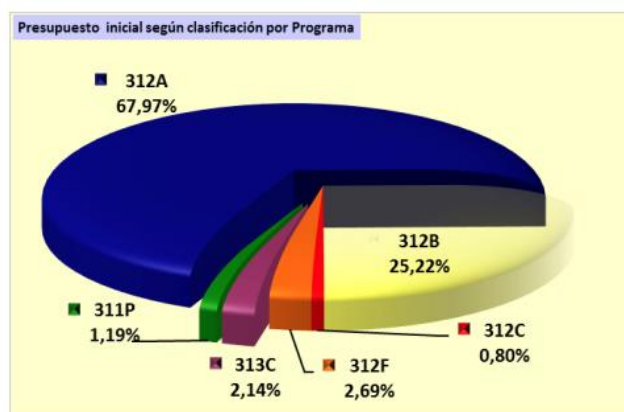


Figura 9: Presupuesto inicial según clasificación por programas

Fuente: Memoria anual de actividad del Servicio Madrileño de Salud año 2018 (2019)

PROGRAMA	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO FINAL	Peso relativo presupuesto inicial
311P (Dirección y Servicios Generales)	91.472.149	76.296.534	1,19%
312A (Atención Hospitalaria)	5.234.311.445	5.673.664.448	67,97%
312B (Atención Primaria de Salud)	1.941.861.530	2.124.670.976	25,22%
312C (Plan Integral de Listas de Espera)	61.533.464	2.505.527	0,80%
312F (Formación Personal Sanitario)	207.498.772	215.564.828	2,69%
313C (SUMMA 112)	164.485.595	168.190.016	2,14%
TOTAL	7.701.162.955	8.260.892.328	100,00%

Figura 10: Presupuesto según clasificación por Programas

Fuente: Memoria anual de actividad del Servicio Madrileño de Salud año 2018 (2019)

En el año 2018, la **Comunidad de Madrid** contaba con 14.334 camas hospitalarias, de las que hizo un promedio de uso de 12.565. Este dato nos permite calcular el número de noches con camas ocupadas, dando como resultado un total de 4.586.225 noches de hospitalización, con una media de 7,25 noches por paciente ingresado. Por lo tanto, podemos deducir que los **costes de hospitalización por noche** alcanzaron la cuantía de **1.237€**.

Así mismo y tomando como referencia el mismo informe *Estadística del gasto sanitario 2018* publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, la **presión del gasto por servicios hospitalarios especializados en la Comunidad Valenciana** supuso un **61,3%** del gasto sanitario total, destinando para este servicio unos 4.291.000.000 € del presupuesto total que rondaba los 7.000.000.000€.

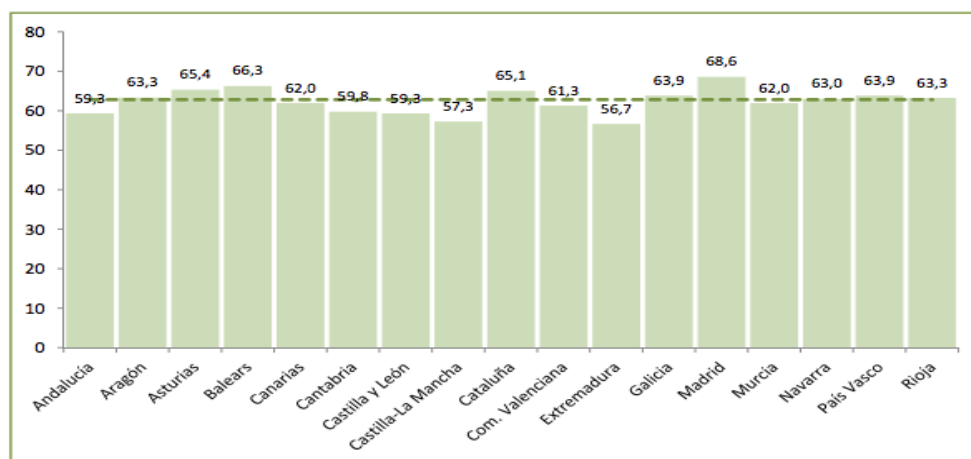


Figura 11: Gasto sanitario público en servicios hospitalarios y especializados por Comunidades Autónomas

Fuente: *Estadística del gasto sanitario 2018* (2020)

En el año 2018, la **Comunidad Valenciana** contaba con 10.034 camas hospitalarias, lo que permitió cubrir un número de 3.662.410 noches de hospitalización. Por lo tanto, podemos deducir que los **costes de hospitalización por noche** alcanzaron la cuantía de **1.171€**.

A través de la introducción de programas de música, se podría reducir la estancia hospitalaria, lo que supondría un ahorro para el sistema sanitario de diversas cuantías, con un % mínimo. Se realiza a continuación una estimación de esta disminución, ya que creemos que esto sería posible con la realización de proyectos de música como los que lleva a cabo *Músicos por la Salud* en el entorno sociosanitario.

Tabla 6. Indicadores de posible ahorro en el gasto sanitario tras la implantación de proyectos de *Músicos por la Salud*

Indicadores de gasto y posible ahorro	Comunidad de Madrid	Comunidad Valenciana
Gasto sanitario en hospitalización y servicios especializados.	5.673.664.448 €	4.291.000.000 €
Ahorro reduciendo el 0,1% de las noches de hospitalización.	56.736.644,48 €	42.910.000 €
Ahorro reduciendo el 0,2% de las noches de hospitalización.	113.473.288,96 €	85.820.000 €
Ahorro reduciendo el 0,3% de las noches de hospitalización.	170.209.933,44 €	128.730.000 €
Ahorro reduciendo el 0,4% de las noches de hospitalización.	226.946.577,92€	171.640.000 €

Fuente: Elaboración propia

En el futuro, el impacto económico inducido también se ha de medir en cuanto al empleo y las **mejoras de las condiciones profesionales y laborales de los músicos** que participan en los programas.

Estos resultados coinciden con lo expuesto por Estache y Ginsburgh (2017) describen cómo diversos investigadores, personal sanitario y otros profesionales interpretan nuestra concepción de la relación existente entre música y felicidad.

En el artículo se hace un breve análisis de los efectos de la música en el cerebro, seguido de un resumen sobre la evolución de las técnicas empleadas para medir los efectos de la música en la felicidad, para posteriormente brindar una perspectiva más materialista sobre la relación entre música y felicidad, su utilización en el ámbito empresarial y su posible contribución a reducir el gasto sanitario público y privado.

En el mismo, en su apartado 4, manifiestan que

la música también aporta beneficios de consumo y/o fiscales a la sociedad. Si, en efecto, la musicoterapia es capaz de reducir el número de días que un paciente debe permanecer hospitalizado para recuperarse de una operación quirúrgica, también reduce los gastos médicos de forma bastante significativa. Dado que los gastos relacionados con la salud suelen financiarse —al menos parcialmente— mediante subvenciones, la música puede reportar importantes beneficios fiscales y, cuando tales gastos son autofinanciados, reduce las barreras financieras de acceso a la atención médica.

Así mismo, otros estudios como el de Loewy et al. (2020) demuestran de manera estadísticamente significativa que el uso de musicoterapia (en este caso con pacientes de asma) reduce el tiempo de hospitalización

Por todo ello, vemos que el concepto de “desmedicalizar” la vida es clave en la humanización de los servicios y por tanto en la reducción del gasto sanitario, asistencial y farmacéutico.

En este estudio de la *Fundación Musicoterapia y Salud* para la evaluación de los programas llevados a cabo por la *Fundación Social District - Músicos por la Salud*, se ha iniciado un acercamiento a la observación de impacto en cuanto a reducción de costes de necesidades de personal de atención directa y auxiliar, reducción de gasto en ayudas técnicas o reducción del tiempo de estancia en los centros sanitarios.

Estos resultados invitan a seguir investigando más ampliamente en este sentido para determinar el impacto económico de los programas que desarrollan *Músicos por la Salud* en términos de ahorro y mejora de la eficiencia en la atención desde los sistemas sanitarios y sociales públicos y privados.

IMPACTO EN MEDIOS

- Visibilidad en medios de comunicación
- Visibilidad en RRSS
- Contactos

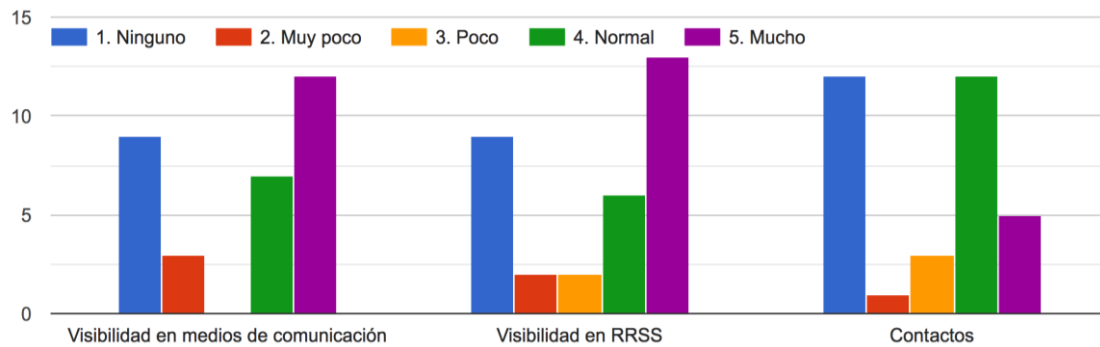


Figura 12. Impacto de las sesiones en los medios de comunicación según los observadores.

Fuente: Elaboración propia

Los observadores consideraron que la visibilidad en los medios de comunicación fue Mucha, al igual que en las redes sociales.

Con respecto a los contactos este ítem disminuyó pasando a Normal.

PERCEPCIÓN HACIA LOS PROFESIONALES

Interés de los profesionales sanitarios por la terapia con música.

- Participación de los profesionales sanitarios en las sesiones.
- Interés de los profesionales sociales por la terapia con música.
- Participación de los profesionales sociales en las sesiones.
- Percepción de la mejora de la empleabilidad de los músicos después de participar.
- Mejora potencialmente las oportunidades profesionales en mujeres músicas.
- Fomenta la visibilidad de los músicos profesionales en el entorno rural.

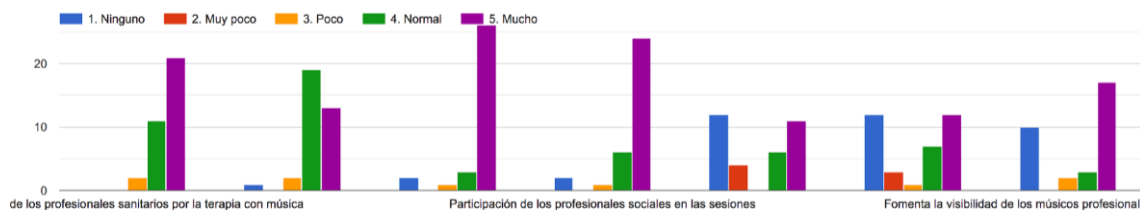


Figura 13. Impacto de las sesiones en los profesionales según los observadores.

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la participación de los profesionales sanitarios y sociosanitarios y la interacción de estos con los músicos en las sesiones musicales fue Mucha, y del mismo modo el fomento de la visibilidad de los músicos profesionales realizar este tipo de actividad.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En los tres proyectos destinados a mayores observamos que se produce una mejora en la comunicación y en la parte física que coincide en todos. Sin embargo, se observa que en el estado anímico y emocional no se produce una mejora estadísticamente significativa en la apatía y la agitación mostradas, siendo los resultados diferentes a los estudios analizados (Guétin et al., 2009; Ferrero-Arias et al., 2011; Ray, 2017; Gómez-Gallego y Gómez García, 2017; Ziv et al., 2007) y coincidiendo con el estudio de Cooke et al. (2010).

Así mismo, en todos los proyectos se percibió una mejora en la expresión de la felicidad y en los dos relativos a coros (Valencia coros y Valencia música para recordar) cambios en el deterioro cognitivo y en competencia y habilidades de la vida diaria. Dassa y Amir (2014) señalan los beneficios de cantar en grupo coincidiendo con los resultados de esta investigación.

Quizás la participación de los beneficiarios en las sesiones como ocurre en las sesiones de musicoterapia en la medida de lo posible mejoraría estos resultados sobre apatía y agitación.

En el grupo de discapacidad los resultados fueron bastante similares mejorando la comunicación, la parte física, el estado emocional excepto ansiedad, apatía y agitación y la expresión de la felicidad. Estudios como el de Gold, Voracek y Wigram (2004) revelaron que la musicoterapia funciona mejor para trastornos del comportamiento y del desarrollo antes que para trastornos emocionales. Así mismo, que tanto tomar turnos como tocar y cantar juntos eran formas importantes de comunicación durante la musicoterapia (Perry, 2003).

La mirada por parte de los músicos a los beneficiarios, llamarles por su nombre y la personalización de las sesiones contribuyó a esta comunicación siendo mayoritarias estas acciones como revelan los resultados.

En este sentido podemos afirmar que tras las sesiones musicales con los beneficiarios se produce de manera general:

- Una mejora en la comunicación.
- Favorece cambios en el estado anímico y emocional excepto en ansiedad, apatía y agitación.

- Produce mayor expresión de la felicidad.
- Se generan cambios en el deterioro cognitivo y en competencia dentro de las habilidades diarias en los grupos de coro.
- Se demuestra que realizar actividades de canto en grupo son beneficiosas para los pacientes y usuarios.

Por todo ello las hipótesis planteadas se cumplen parcialmente, siendo los resultados muy positivos.

En cuanto al impacto y la incidencia política que este tipo de programas tiene en la sociedad, podemos ver que su aparición en los medios de comunicación y redes sociales es alta y que esto beneficia la visibilidad de estas situaciones sociales y patologías para poder concienciar a la sociedad y a los agentes sociales y políticos de su existencia.

Este hecho es más destacable en la situación en la que nos encontramos por la pandemia de COVID-19 y es importante señalar que la realización de este tipo de actividades por parte de *Músicos por la Salud* con beneficiarios como personas mayores, la población más castigada por esta, y la posibilidad de que hayan ido los músicos a llevar a cabo sesiones musicales es de suma importancia.

Se han podido paliar sentimientos de soledad y proporcionarles momentos de sensaciones placenteras que además de tener un impacto positivo en todo lo anteriormente señalado, lo ha tenido también en el acompañamiento y en proporcionales otro tipo de actividades lúdicas en estos momentos tan complejos.

Como hemos visto los estudios de la utilización de musicoterapia en tiempos de COVID 19 son muy escasos (Giordano, et al, 2020; Situmorang et al, 2020; Situmorang, 2020; Negrete, 2020 y Mastnak, 2020) en gran medida por la imposibilidad de acceder físicamente a los

centros hospitalarios, sanitarios y sociosanitarios y el haber podido hacerlo de manera virtual es muy destacable.

Así mismo la aplicación de estos programas puede favorecer la reducción de la estancia hospitalaria sanitario, la mejora de las instituciones, el bienestar de los usuarios y de los profesionales sanitarios y la inserción de los músicos profesionales al sistema sanitario, lo que tendría efectos muy importantes a nivel económico.

Dificultades y limitaciones del estudio

Pese a todo lo anteriormente citado, encontrarnos en tiempos de pandemia ha sido también una limitación debido a que los observadores ciegos no han podido acudir a los centros. Se ha suplido esta problemática como se ha señalado en la metodología con la visualización de las sesiones a través de plataformas como *Teams* y *Zoom*, lo que demuestra la rápida adaptación por parte de la organización *Músicos por la Salud* para que se pudiese realizar este estudio.

Experiencia del equipo investigador sobre el tema

El equipo investigador y de trabajo posee una amplia trayectoria en la realización de proyectos en los que se aplica la música con fines terapéuticos y, fundamentalmente, la musicoterapia y de sesiones en vivo con gran número de realidades sociales. Así mismo, cuentan con numerosas publicaciones de carácter científico sobre el tema.

Aplicabilidad y utilidad práctica de los resultados

Tras el análisis de resultados se observa que la realización de micro-conciertos resulta beneficiosa de manera estadísticamente significativa en numerosos ítems.

Esto concuerda con lo expuesto en 2015 por la Asamblea General de Naciones Unidas (NNUU) que aprobó la *Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible*, una oportunidad para que los países y sus sociedades emprendan un nuevo camino con el que mejorar la vida de todos, sin dejar a nadie atrás. La Agenda cuenta con 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, que incluyen desde la eliminación de la pobreza hasta el combate al cambio climático, la educación, la igualdad de la mujer, la defensa del medio ambiente o el diseño de nuestras ciudades.

Si exploramos el contenido se observa que este proyecto cumple con los objetivos de desarrollo sostenible (NNUU, 2015):

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.

Objetivo 8: Promover el crecimiento económico inclusivo y sostenible, el empleo y el trabajo decente para todos.

Por otro lado, Fancourt & Finn (2019) en su informe sobre cuál es la evidencia sobre el papel de las artes en la mejora de la salud y el bienestar para la Organización Mundial de la Salud basado en 900 publicaciones, sugieren la integración de los sectores de las artes, la atención social y la salud a fin de apoyar la salud y el bienestar.

Dicho informe señala que algunas intervenciones artísticas pueden ser más rentables que los tratamientos biomédicos estándar, dado que pueden adaptarse para que lleguen a personas de diferentes orígenes culturales y ofrecer una vía para atraer a grupos minoritarios o de difícil acceso (Fancourt & Finn, 2019).

Así mismo, se indica que las artes en la atención de la salud pueden utilizarse para complementar o mejorar los protocolos de tratamiento. Se ha demostrado que escuchar música reduce los efectos secundarios del tratamiento del cáncer, como la somnolencia, la falta de apetito, la dificultad para respirar y las náuseas. La música disminuye la ansiedad, el dolor y la presión arterial. Por todo ello, varios países están valorando la posibilidad de establecer planes de prescripción artística y social y que los médicos de atención primaria puedan derivar a sus pacientes a actividades artísticas (Fancourt & Finn, 2019).

Estos resultados coinciden plenamente con los objetivos de *Músicos por la Salud* y de la *Fundación Musicoterapia y Salud*, organizaciones centradas en la mejora del bienestar y de la calidad de vida a través de la música.

Estudios de impacto como el realizado contribuyen a verificar todo lo anterior y, por lo tanto, sus resultados son de gran utilidad y favorece que se sigan realizando proyectos artísticos musicales centrados en la mejora de la salud.

Publicación del estudio y difusión en medios de comunicación y comunidad científica.

Con respecto a la publicación de los resultados y su difusión se pueden adoptar dos vías para ello:

Medios de divulgación:

- ❖ <https://www.um.es/web/iuie/>
- ❖ <https://www.siiis.net/es/>
- ❖ https://crediscapacidadydependencia.imserso.es/cresanandres_01/documentacion/boletinesinfo/index.htm
- ❖ <http://riberdis.cedd.net/password-login>
- ❖ Inforesidencias
- ❖ Fundación Domus Vi
- ❖ Revista CERMI <http://semanal.cermi.es/>
- ❖ ONCE blog y revista
- ❖ Mapfre blog y revista
- ❖ Blog fundación Maragall (Alzheimer)
- ❖ Fundación Asindown
- ❖ Revista Autonomía Personal

Revistas de investigación científica:

- ❖ Revista Española de Discapacidad REDIS
- ❖ Revista española de Geriátría y Gerontología
- ❖ Revista "En Marcha" de COCEMFE
- ❖ "Revista Siglo Cero
- ❖ Gerokomos
- ❖ Revista de Investigación en Musicoterapia

Se tienen en cuenta estas posibilidades como punto de partida que se pueden ir modificando en función del proceso de evaluación y aceptación de los artículos.

REFERENCIAS

Bruer, R. A., Spitznagel, E., & Cloninger, C. R. (2007). The temporal limits of cognitive change from music therapy in elderly persons with dementia or dementia-like cognitive impairment: A randomized controlled trial. *Journal of music therapy, 44*(4), 308-328.

Brown, L. S., & Jellison, J. A. (2012). Music research with children and youth with disabilities and typically developing peers: A systematic review. *Journal of Music Therapy, 49*(3), 335-364.

Consejería de Sanidad (2019) *Memoria anual de actividad del Servicio Madrileño de Salud año 2018*. Servicio Madrileño de Salud

Cooke, M. L., Moyle, W., Shum, D. H., Harrison, S. D., & Murfield, J. E. (2010). A randomized controlled trial exploring the effect of music on agitated behaviours and anxiety in older people with dementia. *Aging and mental health, 14*(8), 905-916.

Dassa, A., & Amir, D. (2014). The role of singing familiar songs in encouraging conversation among people with middle to late stage Alzheimer's disease. *Journal of music therapy, 51*(2), 131-153.

- Duffy, B., & Fuller, R. (2000). Role of music therapy in social skills development in children with moderate intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 13*(2), 77-89.
- Estache y Ginsburgh (2017) Sobre la música, la felicidad y la salud: ¿qué sabemos al respecto? *El Observatorio Social*. Fundación La Caixa. <https://observatoriosociallacaixa.org/-/sobre-la-musica-la-felicidad-y-la-salud-qua-sabemos-al-respecto->
- Fancourt, D., & Finn, S. (2019). Health Evidence Network synthesis report 67. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. *World Health Organization*.
- Ferrero-Arias, J., Goñi-Imízcoz, M., Gonzalez-Bernal, J., Lara-Ortega, F., da Silva-González, Á., & Díez-Lopez, M. (2011). The efficacy of nonpharmacological treatment for dementia-related apathy. *Alzheimer Disease & Associated Disorders, 25*(3), 213-219.
- García-Casares, N., Moreno-Leiva, R. M., & García-Arnés, J. A. (2017). Efecto de la musicoterapia como terapia no farmacológica en la enfermedad de Alzheimer. Revisión sistemática. *Rev Neur, 65*, 529-538.
- Giordano, F., Scarlata, E., Baroni, M., Gentile, E., Puntillo, F., Brienza, N., & Gesualdo, L. (2020). Receptive music therapy to reduce stress and improve wellbeing in Italian clinical staff involved in COVID-19 pandemic: A preliminary study. *The Arts in psychotherapy, 70*, 101688.

- Gold, C., Voracek, M., & Wigram, T. (2004). Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: a meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(6), 1054-1063.
- Guetin, S., Portet, F., Picot, M. C., Pommié, C., Messaoudi, M., Djabelkir, L., ... & Touchon, J. (2009). Effect of music therapy on anxiety and depression in patients with Alzheimer's type dementia: randomised, controlled study. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 28(1), 36-46.
- Gómez Gallego, M. G. y Gómez García, J. G. (2017). Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. *Neurología*, 32(5), 300-308.
- Hesser, B., & Bartleet, B. L. (Eds.). (2020). *Music as a global resource: Solutions for cultural, social, health, educational, environmental, and economic issues* (5th Edition). New York: Music as a Global Resource.
- Ho, S. Y., Lai, H. L., Jeng, S. Y., Tang, C. W., Sung, H. C., & Chen, P. W. (2011). The effects of researcher-composed music at mealtime on agitation in nursing home residents with dementia. *Archives of psychiatric nursing*, 25(6), e49-e55.
- Holmes, C., Knights, A., Dean, C., Hodgkinson, S., & Hopkins, V. (2006). Keep music live: music and the alleviation of apathy in dementia subjects. *International Psychogeriatrics*, 18(4), 623.

- Jiménez-Palomares, M., Rodríguez-Mansilla, J., González-López-Arza, M. V., Rodríguez-Domínguez, M. T. & Prieto-Tato, M. (2013). Beneficios de la musicoterapia como tratamiento no farmacológico y de rehabilitación en la demencia moderada. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 48(5), 238-242.
- Loewy, J., Goldsmith, C., Deshpande, S., Sun, A., Harris, J., van Es, C., ... & Dahmer, S. (2020). Music therapy in pediatric asthma improves pulmonary function while reducing hospitalizations. *Journal of Asthma*, 1-9.
- Mastnak, W. (2020). Psychopathological problems related to the COVID-19 pandemic and possible prevention with music therapy. *Acta Paediatrica*. <https://doi.org/10.1111/apa.15346>
- Naciones Unidas (NNUU) (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*, Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1>
- Negrete, B. (2020). Meeting the challenges of the COVID-19 pandemic: Virtual developmental music therapy class for infants in the neonatal intensive care unit. *Pediatric Nursing*, 46(4), 198-206.
- Perry, M. M. R. (2003). Relating improvisational music therapy with severely and multiply disabled children to communication development. *Journal of Music Therapy*, 40(3), 227-246.

- Raglio, A., Bellelli, G., Traficante, D., Gianotti, M., Ubezio, M. C., Villani, D., & Trabucchi, M. (2008). Efficacy of music therapy in the treatment of behavioral and psychiatric symptoms of dementia. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 22(2), 158-162.
- Rausell-Köster, P. (2013). Comprender la economía de la cultura como vía para salir de la crisis. *Profesional de la Información*, 22(4), 286-289.
- Ray, K. D., & Mittelman, M. S. (2017). Music therapy: A nonpharmacological approach to the care of agitation and depressive symptoms for nursing home residents with dementia. *Dementia*, 16(6), 689-710.
- Rickson, D. J. (2014). The relevance of disability perspectives in music therapy practice with children and young people who have intellectual disability. In *Voices: A World Forum for Music Therapy* (Vol. 14, No. 3).
- Rodríguez-Blas, M.C. (2020). *Estadística de gasto sanitario público 2020: Principales resultados*.
- Ruipérez Cantera, I. (2011). ¿Es adecuado reducir la hospitalización en pacientes institucionalizados? *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 46(5), 241-242.
- Sasangohar, F., Bradshaw, M. R., Carlson, M. M., Flack, J. N., Fowler, J. C., Freeland, D., ... & Kolman, J. M. (2020). Adapting an outpatient psychiatric clinic to telehealth during the COVID-19

pandemic: a practice perspective. *Journal of medical Internet research*, 22(10), e22523.


Situmorang, D. D. B. (2020). Music therapy for the treatment of patients with addictions in COVID-19 pandemic. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 19(4), 252.

Situmorang, Dominikus David Biondi SPd, MPd, MSi, CT, CPS, CBNLP Musicoterapia como una intervención no farmacológica para mujeres embarazadas durante el brote de COVID-19, Trastornos adictivos y su tratamiento: 29 de septiembre de 2020 - Publicación del volumen antes de la impresión - Edición - doi: 10.1097 / ADT.0000000000000230

Skeja, E. (2014). The impact of cognitive intervention program and music therapy in learning disabilities. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 159, 605-609.

Svansdottir, H. B., & Snædal, J. (2006). Music therapy in moderate and severe dementia of Alzheimer's type: a case-control study. *International psychogeriatrics*, 18(4), 613-621.

Takahashi, T., & Matsushita, H. (2006). Long-term effects of music therapy on elderly with moderate/severe dementia. *Journal of Music Therapy*, 43(4), 317-333.

Whipple, J. (2004). Music in intervention for children and adolescents with autism: A meta-analysis. *Journal of music therapy*, 41(2), 90-106. 

Yinger, O. S., & Gooding, L. (2014). Music therapy and music medicine for children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 23(3), 535-553.

Ziv, N., Granot, A., Hai, S., Dassa, A., & Haimov, I. (2007). The effect of background stimulative music on behavior in Alzheimer's patients. *Journal of music therapy*, 44(4), 329-343.