

AGENTES MUSICALES DE SALUD Y CUIDADO

Escuchando las realidades durante la pandemia en el Centro Sociosanitario de Plasencia

Elvira Martín Martín

*Si la realidad fuera solo lo ya dado, no
habría lugar para pensar en ella ni vacío desde
donde escucharla. La realidad no se agota en lo
que es: ni la palabra en lo que dice, ni la vida en
quien la vive. Ni todo en todo ni nada en nada. La
realidad no es: crea.*

Hugo Múgica

La musicoterapia forma parte del programa terapéutico de los pacientes del Centro Sociosanitario de Plasencia (CSS) para personas con trastorno mental grave, desde el año 2016. En este capítulo explico el proceso de adaptación llevado a cabo durante el periodo de pandemia por Covid-19, y cómo he trabajado con la musicoterapia, en sus encuadres tanto clínico como comunitario, para acompañar a los pacientes a afrontar las consecuencias de la pandemia y mejorar la relación con esta realidad y con la de su entorno

El lugar

Es marzo del año 2020. Como cada miércoles, llego un poco antes de las 10 al CSS de Plasencia, con mi furgoneta llena de instrumentos y mi cabeza llena de imágenes y sonidos de dentro y de afuera que se irán conjugando cuando cruce la puerta de entrada y salude a las personas que trabajan en la garita. Afuera hoy se habla ya con preocupación de un virus que parece que se está extendiendo muy rápido; y adentro.... ¿qué sonará hoy, y cómo?

El CSS está en un lugar que ocupa una extensión tan grande como alguno de los pueblos de origen de las personas que viven allí; pueblos

del norte de Extremadura, que hace semanas, meses o años que no visitan.

Al entrar está el primer edificio, en el que hay oficinas de dirección, gestión, y de muchos de los profesionales que trabajan en el centro; también está allí la unidad de media estancia (UME), y la unidad de hospitalización para personas con discapacidad intelectual y trastornos de conducta (UHDAC). En la planta de arriba está la unidad de rehabilitación hospitalaria (URH) y la unidad de alcoholismo (UAH).

A la izquierda hay un edificio en el que viven las mujeres y los hombres de la unidad de psicogeriatría. Ellas a un lado, ellos a otro.

Al lado de este edificio está el bar, el lugar de encuentro tanto para las personas que viven aquí, como para quienes sólo pasamos algún rato en este recinto.

Al fondo, casi a un kilómetro, están las unidades de larga estancia (ULE), en las que viven personas que llevan en la institución muchos años. También están allí los talleres de terapia ocupacional, las salas de fisioterapia, o las peluquerías. A esos edificios del fondo se puede llegar en coche, o caminando por un camino que discurre entre un campo inmenso en el que hay una enorme variedad de micro paisajes: trozos poblados con árboles muy diferentes entre ellos o espacios de setos que dibujan formas curiosas; extensiones en las que crece la hierba y el pasto de forma salvaje, y que de vez en cuando se convierten en pacas de paja que alguien llevará a algún animal cercano. También hay un huerto, que algunos años se cultiva.

Por todos esos lugares puede haber personas andando, caminando, paseando, deambulando... yendo, viniendo, parando o retomando el paso. Por caminos exteriores o interiores. Solos o acompañados. Esos caminos también les muestran el paso del tiempo: el verde y las flores en primavera, las hojas de infinitas formas en otoño, la desnudez del invierno, el amarillo en verano... Plasencia está en los pies de los valles del Jerte y La Vera, y es una ciudad llena de agua, sol, y colores. El paso del tiempo y los colores, es algo que cada uno de los pacientes del CSS percibe de una manera distinta. Como cualquier persona.

Cada miércoles, desde hace 4 años, recorro todo ese recinto haciendo intervenciones con musicoterapia en grupo en cada una de las unidades del centro. El SEPAD (Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Prevención de la Dependencia) financia esta actividad, y la Asociación Sonería la coordina.

Las personas

Las personas con las que trabajo viven allí. Algunas, sobre todo las más mayores, como Rosa, no salen apenas. Otras salen con diferente frecuencia... en función de su programa terapéutico, de sus capacidades o de su motivación. Algunas, como Petra, salen esporádicamente a hacer pequeñas salidas de carácter social o cultural. Otras salen a sus pueblos, a ver a sus familiares. También pueden recibir visitas.

Las personas que están en la unidad de rehabilitación, como María, pueden salir semanal o diariamente cada día a Plasencia, a pasear, a comprar o a tomar algo. Algunas de ellas acuden a otros recursos comunitarios formativos, sociales... son salidas que forman parte de su programa terapéutico.

Hay personas muy jóvenes, como Álvaro, otras muy mayores. Muchas de ellas, las que pueden caminar, o, pueden encontrarse en los caminos del recinto, en torno al bar, bajo un árbol, en un banco... o en otros espacios en los que ellas encuentran un lugar para estar. El otro día me contaba María como se llevó un banco a la orilla de una encina porque era el único lugar en el que ella podía respirar tranquila.

También se encuentran muchas de ellas en los grupos de los talleres ocupacionales. Su programa terapéutico es de carácter multidisciplinar y en él participan profesionales de diferentes campos: psiquiatría, psicología, terapia ocupacional, trabajo social, fisioterapia y musicoterapia.

Las personas con trastorno mental grave

Las personas que viven allí tienen un trastorno mental grave (TMG). Una de las definiciones de TMG que más consenso ha generado es la que formuló el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos (NIMH) en 1987, y que se refiere a este colectivo como *un grupo de personas heterogéneas, que sufren trastornos psiquiátricos graves que cursan con alteraciones mentales de duración prolongada, que conllevan un grado variable de discapacidad y de disfunción social, y que han de ser atendidas mediante diversos recursos sociosanitarios de la red de atención psiquiátrica y social*”

La definición de TMG hace referencia “*al diagnóstico clínico, duración del trastorno y discapacidad que conlleva; comprendiendo el déficit funcional para el autocuidado, la autodeterminación y la relación con el entorno*” (Gold, Heldal, Dahle y Wigram, 2005).

Atendiendo a la clasificación CIE 10, dentro del TMG podemos encontrar personas con esquizofrenia, trastorno (tr.) esquizotípico y tr. de ideas delirantes. También tr. Bipolar, o tr. depresivo recurrente con episodios graves. También personas con TOC, o con tr. de la personalidad mixtos o límites.

Atendiendo al criterio temporal, la duración del trastorno debe ser mayor a dos años.

En el CSS también hay personas con discapacidad intelectual, física, o con trastornos adictivos.

Además de pensar en lo que tienen, para trabajar con ellas necesito mirar lo que les ha pasado, y lo que les pasa: en relación con ellas mismas, con su entorno familiar o social y también con el centro, que ahora es su casa. Allí ahora se reproducen algunos patrones de relación o actitudes que afuera aprendieron para afrontar las vivencias que tuvieron, para defenderse de los peligros y amenazas, de la angustia... para vivir y sobrevivir en definitiva. Pero en muchos casos son patrones que les han hecho sufrir mucho, y les siguen haciendo sufrir ahora

mientras tratan de verlos, entenderlos, reconstruirlos o cambiarlos, con la ayuda de los profesionales y los compañeros.

Las personas con trastorno mental grave y la musicoterapia

En 2005 y 2009 aparecieron revisiones Cochrane que recogían los trabajos publicados con validez científica cuyos resultados evidenciaban la eficacia de la musicoterapia con personas con trastornos psicóticos o depresión grave (Gold et al., 2005; Maratos, Gold, Wang y Crawford, 2008). También en el 2009 se incluyó en la guía del Instituto Nacional de la Excelencia para la Salud y la Atención del Reino Unido (NICE) la musicoterapia como terapia recomendada para personas con esquizofrenia. Desde entonces, se ha seguido publicando material con validez científica cuyos resultados siguen apoyando el uso de la musicoterapia con personas que tienen TMG.

Estos materiales parten de un trabajo de observación y escucha sistemática, que es importante llevar a cabo cada día en las sesiones. De este modo, si ponemos el foco un poquito más cerca, podemos ver cómo la música puede influir en los principales síntomas de las personas que viven en el CSS.

La música, en las sesiones de musicoterapia, para ellas es algo que les puede hacer pensar, recordar o imaginar; les ayuda a narrarse y a narrar su historia. La música además les puede acompañar a reír, a llorar, a enfadarse, a tranquilizarse... y con la música también se conectan con el día, la hora, el momento en el que estamos, y se conectan con su cuerpo: con sus manos que pueden tocar, aplaudir o tocarse; con sus pies que siguen el ritmo o bailan, con su energía, o su falta de energía... y se conectan con su grupo, con las otras personas que están junto a ellos. Con la música, se pueden conectar también con los otros grupos, otras unidades, y con la ciudad. Con el mundo.

A través de la música pueden crear, componer, es decir, construir algo en el presente, que pueden escuchar y vivir junto a otro, que pertenece a una realidad compartida. Vivir por lo tanto su subjetividad, y la

intersubjetividad. La música les posibilita construir una identidad individual, grupal y colectiva.

Al mirar atentamente todos estos aspectos, observo entonces que la música puede ser una herramienta útil para mejorar los síntomas asociados a su patología y sobre todo, para poder vivir mejor con todo aquello que les pasa, y sentirse capaces de crear algo diferente con aquello que les pasa. Resuenan aquí las palabras del médico y psiquiatra Héctor Fiorini cuando dice en su obra *El Psiquismo Creador* que:

“En la clínica somos convocados a crear. Se trata de una postura general que cabe desplegar: cuando individuos, grupos, o comunidades nos consultan, no lo hacen solo para que les digamos qué ocurre, sino también para que contribuyamos a crear algo diferente con lo que ocurre. De este modo, la clínica se transforma también en un espacio de creación” (Fiorini, 2007).

Las personas del CSS que participan en musicoterapia

A todas las personas del CSS con las que trabajo les encanta la música. Todas vienen a las sesiones porque quieren voluntariamente participar en los grupos de musicoterapia. Los profesionales del equipo multidisciplinar les proponen la actividad, y ellos deciden si quieren ir o no. Otras personas se han unido a los grupos después de escucharnos en sesión, al otro lado de la puerta, mientras paseaban por el pasillo... o asistiendo a alguno de los conciertos que hacemos a veces en el salón de actos con algunos grupos.

Antes de que llegase la COVID, estaban funcionando seis grupos de musicoterapia en diferentes unidades. También llevaba a cabo sesiones individuales en momentos críticos del proceso terapéutico de algunas personas. Había 70 personas aproximadamente participando en el programa.

En aquel momento, estaba empezando a funcionar un nuevo grupo llamado “Agentes de salud”, fruto de la evolución de los procesos terapéuticos en algunas de las unidades, que precisaban incluir objetivos

de carácter comunitario para poder generalizar algunos objetivos clínicos que ya se habían logrado tanto en el ámbito individual como grupal. Estábamos observando cómo en la relación con el entorno, es cuando los cambios y mejoras conseguidas por los pacientes del centro adquieren otra cualidad, y el afuera se convierte así en un lugar en el que volver a sentirse capaces, necesarios, reales... y seguros.

La musicoterapia en el CSS durante la pandemia por Covid-19

Con la llegada de la COVID-19, el afuera, se convirtió de nuevo, y de repente, en un lugar no seguro y amenazante tal y como lo percibían antes muchos de los pacientes, debido a su historia personal, a su enfermedad o a sus vivencias. Pero en este momento el afuera se convirtió en una amenaza para todos, para toda la población. Todos y todas tomamos conciencia, de golpe, de que éramos vulnerables a un peligro, y de que necesitábamos a los demás para sobrevivir. Y sin embargo, todos estábamos confinados: aislados y con menos contacto social del que queríamos tener. Como las personas que viven en el CSS. Ellos más aún, puesto que con la pandemia se suspendieron las salidas, las visitas, y tampoco podían salir de su unidad ni encontrarse en el exterior.

La musicoterapia también se suspendió durante dos meses, en los que intenté continuar con parte de las actividades en formato virtual; sin embargo, no fue posible porque precisaba la colaboración de compañeros que en ese momento tenían una alta carga asistencial. El 1 de junio pude retomar las sesiones y empezar un trabajo de escucha y observación de lo que les estaba pasando a las personas del centro durante la pandemia.

A continuación transcribo trozos de diálogos, poesías, escritos o canciones que escuché en los primeros meses, tanto a pacientes como a profesionales.

- *Me cuesta comprender lo que está pasando, lo que me está pasando.*

- *Me siento a veces enajenado, fuera de esta realidad que me cuentan...*
- *Es difícil relacionarme o quedar con las personas que quiero.*
- *Hay algo afuera que amenaza nuestro bienestar, nuestra estabilidad... ¿Ese algo existe de verdad, es invención mía, es invención de otros?*
- *Con las restricciones que hay para salir o desplazarnos, y con tantas normas... no puedo relacionarme como quisiera... no puedo ir a conciertos, teatros, exposiciones... o participar en las cosas que se organizan en la ciudad, a las que me gustaba ir...*
- *Siento miedo, incertidumbre, impotencia, frustración, desesperanza...*
- *Necesito tener más información sobre lo que está pasando, sobre lo que están decidiendo.... Están decidiendo por mí...*
- *Quiero contar cómo me siento, escuchar a otras personas con las que sentirme identificado...*
- *Menos mal que aquí dentro puedo bailar y cantar, escribir, dibujar... me viene bien para desahogarme, para ver las cosas de otra manera.*
- *Me siento señalado, juzgado o perseguido cuando no soy capaz de cumplir la norma, pero es que hoy no he sido capaz.*
- *Gracias a las videollamadas... menos mal que puedo hacer videollamadas...*
- *Necesito contacto, roce, caricias, abrazos... diversión, ¡libertad!*
- *Necesito salir de la rutina, descubrir cosas nuevas, planear mi futuro, ¡recuperar mi proyecto de vida!*
- *¿Y si de todo esto sale algo bueno?*
- *Me siento indefensa. Necesito un abrazo.*

Estas frases podrían formar parte del discurso habitual de los participantes en los grupos de MT, incluso antes de la pandemia. Ahora, estas frases eran compartidas y podían resonar con otras personas, incluso con toda la población. y Reflexionar acerca de ello me hizo darme cuenta de que las personas que vivían en el CSS llevaban meses, o años habitando esta condición de vulnerabilidad, desconcierto, inseguridad, indefensión... por lo tanto, me planteé, que en la relación

con ellos, podríamos aprender a transitar con más herramientas por esta pandemia, por esta “nueva normalidad”.

Nuestra “nueva normalidad” tenía mucho que ver con su habitual normalidad.

¿Cómo aprender juntos?

Esta pregunta me llevó a observar con más atención a las interacciones entre las personas que viven cotidianamente con la incertidumbre, la angustia, y la dificultad para comunicarse. Al escuchar más atentamente, y mirar más de cerca, lo que vi fueron numerosos actos de cuidado, que pasaban desapercibidos o que se daban por hecho; que a veces nadie veía ni escuchaba, ni siquiera las personas que protagonizaban ese acto. Por lo tanto, el objetivo fundamental de mi trabajo en esta época de pandemia, pasó a ser el dar luz o amplificar los cuidados que ya se estaban dando. Utilizar la musicoterapia como una herramienta para hacer más visible esta capacidad para cuidar; y trasportarla, transmitirla, contagiarla, generalizarla....

No había que hacer adaptaciones y cambiar cualitativamente los objetivos debido a la pandemia, sino que había que articular una metodología para poner en valor aquello que ya estaba sucediendo y amplificarlo.

Traigo ahora las reflexiones de Leal (2020) cuando habla de que esta pandemia nos llevó en un primer momento

a una mayor conciencia del cuidado como aquello que es imprescindible para seguir viviendo y juntos. Pero lo que queda por ver es la perdurabilidad de esa percepción y los efectos transformadores que conlleva. (...) Para ello hace falta recuperar el valor de lo cotidiano y el cuidado como el modo de hacer frente juntos a los efectos de nuestra condición de seres vulnerables y necesitados. Eso implica poner en marcha esfuerzos cotidianos, (...) pequeños actos, de esos tantas veces callados e invisibles y, con frecuencia, escasamente reconocidos. (p. 5)

Estas palabras me sirven para explicar mejor cómo se reorientó el programa de musicoterapia en el CSS, basándome en dos ejes de trabajo:

- Visibilizar el cuidado y patrones de cuidado cotidianos entre usuarios
- Mostrar y transmitir esta manera de cuidar y sentirse cuidado a otros.

Durante varias sesiones traje a la observación y resonancia eso que antes podía pasar desapercibido, y que ahora pasaba a ser una fortaleza. Me encontré por ejemplo en la ULE como Petra colocaba cada día, con mucho cuidado el instrumento en la muñeca a su compañero cada vez que se le caía... O como echaban de menos a una enfermera que estaba en aislamiento por COVID, y le quisieron componer y mandar una canción.

Escuché como quisieron cantar en UHDAC una canción “a las madres” el día que Isabel estaba tan triste porque su madre ya no iba a poder venir a visitarla en unos meses...

O cómo el día que en UME, Álvaro estaba tan angustiado que el grupo quiso hacer una improvisación temática que fuese “del ruido a la calma”. Él acabó tocando una lámina del carillón y pudo escucharse con un sonido suave, acompañado de otros sonidos delicados, que tocaban con él, cuidadosamente...

También cómo Rosa quiso cantar y grabar una canción de la historia sonora del grupo a las compañeras de las que tuvo que separarse cuando le cambiaron a la unidad de psicogeriatría.

O cómo en URH María y sus compañeras querían enviar un cuento y una canción a las hijas de una trabajadora, porque sabían que no podían salir de casa.

Recogí muchos actos de cuidados y traté de ordenarlos. Necesitaba un esquema referencial para observar cómo estaban sucediendo, y cómo podían seguir funcionando y creciendo. *La teoría de los ámbitos*, articulada por los psicólogos sociales Pichón Riviere y Bleger (Vallejo,

2013), y la perspectiva ecológica y de sistemas en musicoterapia comunitaria, de Andsell y DeNora (2012), me fueron muy útiles para hacer este ejercicio. Desde este marco, la persona está siempre en relación con otros, y lo que ocurre en sus diversos ámbitos socio-relacionales le influye, condiciona, y modela en su manera de ser y estar en el mundo. La música, en un encuadre de musicoterapia, puede ser una *mediadora para poner en relación a la persona con el contexto y mejorar de esta forma su bienestar subjetivo independientemente del estado de salud objetivo*.

A partir de estas referencias, construí el siguiente esquema referencial para mi trabajo:

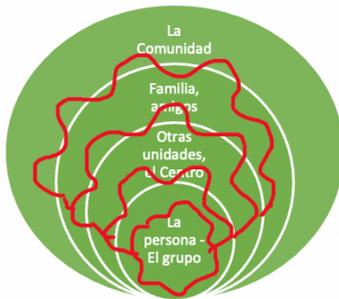


Figura 1: Esquema referencial del trabajo

La Figura 1 muestra la cualidad de la intervención, no sólo con cada ámbito, sino también, con la relación que se produce entre ellos. No se trata de trabajar sólo con la comunidad, o sólo con la familia, o sólo con la persona, sino poner en relación todos estos ámbitos, e intervenir sobre esa relación. Adoptar una mirada dialéctica, y ver el límite entre espacios como un lugar donde se pueden crear nuevas relaciones que mejoren la calidad de vida de las personas que participan de esa relación.

En coordinación con otros profesionales de las áreas como la terapia ocupacional, psicología o psiquiatría, articulé un conjunto de actividades que incluyera la música para destacar y desarrollar el cuidado:

1. **Dentro de la misma unidad.**
2. **En relación con otras unidades, profesionales y con el centro en general**
3. **En relación con la familia.**
4. **En relación con la comunidad**

Estas actividades eran una prolongación de proyecto “Agentes de salud”, pero ahora íbamos a crear un plan de trabajo sistematizado, que favoreciese la participación, y la evaluación, tanto por parte de los usuarios como de los profesionales.

Por lo tanto, propuse un plan de trabajo con los siguientes tipos de actividades:

1. Actividades musicoterapéuticas para fomentar el cuidado **dentro de la misma unidad:**
 - Creación de canciones e improvisaciones para despertar o acompañar emociones agradables y acompañar también las emociones difíciles en sus compañeros de unidad.
 - Poesías y regalos musicales para compañeros en aislamiento profesional que están de baja por COVID
2. Actividades con musicoterapia para fomentar el cuidado **en relación con otras unidades y con el centro en general:**
 - Paisajes sonoros para otras unidades con diferentes temáticas: calma, alegría, esperanza.
 - Creación de un “Festival virtual de navidad”, con participación de pacientes y profesionales de diferentes unidades. La Navidad fue una época difícil puesto que muchos de los pacientes no pudieron salir del centro.
 - Envío de canciones y mensajes a compañeros de otras unidades que no pueden visitar.
 - Escucha a través de la megafonía del centro del espacio “Te doy una canción” (punto 4).
3. Actividades de musicoterapia para fomentar el cuidado **en relación con la familia:**

- Compartir con su familia, a través de videollamadas, canciones creadas en su grupo de musicoterapia.
4. Actividades de musicoterapia para fomentar el cuidado **en relación con la comunidad:**
- Intervención semanal en la radio local, dentro del espacio “Te doy una canción”. A través de esta actividad, usuarios de los diferentes grupos, una vez por semana, dedicaban un mensaje y una canción a otros colectivos que percibían como vulnerables dentro de la ciudad. Algunos ejemplos:
 - Álvaro y su grupo dedicaron “Necesito respirar” a todas las personas que viven en la calle en esta época de Pandemia
 - Rosa y sus compañeras dedicaron “Canta y no llores” a la gente que pasó la Navidad en los Hospitales
 - Isabel y su grupo dedicaron “Vuelve” a las familias que no pueden verse durante la época de pandemia.
 - María y su grupo dedicaron “Volando voy” para que “*vuele lo bueno por la ciudad: el amor, la amistad, la esperanza, la alegría... y no el Coronavirus*”.
 - También retomamos el proceso de trabajo conjunto con el Colegio de Educación Infantil, en coordinación con sus tutoras, y con la participación del área de terapia ocupacional. Algunos pasos dados:
 - Envío de vídeos con propuestas de ida y vuelta, y visionado en ambos lugares, CSS y Colegio.
 - Taller de creación de canciones y cuentos online con niños y niñas, basado en rimas y otras canciones de la historia sonora de los participantes.as.



Figura 2: Cartel actividad "Te doy una canción" con la radio local.

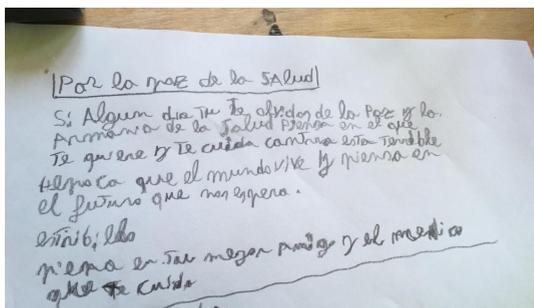


Figura 3: Canción de un usuario para sus compañeros centro y familia.



Figura 4: Interpretando el cuento en una videollamada con los niños y niñas del colegio infantil.

Conclusiones y discusión

En la base de este trabajo está la idea de que los pacientes del CSS pueden tener recursos para sobrellevar su situación de aislamiento y vulnerabilidad, así que cuando llegó la pandemia por COVID-19, di importancia a intervenir partiendo de sus recursos previos y de sus maneras de ofrecer cuidado, construyendo hacia afuera, y con el afuera. Partí de la hipótesis de que este movimiento provocaría una mejora en su relación con sus compañeros, los profesionales, las familias, y la comunidad... pero también en la relación consigo mismo, y en su clínica individual.

En este momento del proceso, me detengo y observo cuáles son los aspectos más significativos que este trabajo está posibilitando:

- El proceso de trabajo con musicoterapia durante la pandemia nos está permitiendo normalizar sensaciones y reacciones, igualándonos a todas las personas y situando nuestras experiencias en un continuum salud-enfermedad.
- Crear o compartir música y canciones, posibilita el desarrollo de la identidad individual y social de los usuarios del CSS, así como su sentido de pertenencia a un grupo, o a una comunidad. Este aspecto es muy importante en este periodo de pandemia, en el que hay un riesgo tan grande de que la vivencia de aislamiento se agudice.
- Los usuarios del CSS ya vivían con experiencias frecuentes de inestabilidad, incertidumbre, angustia o irrealidad. A través del proceso de musicoterapia hemos podido dar luz a las herramientas que tenían para sobrellevar esas experiencias, encontrando patrones de cuidado que hemos amplificado dentro y fuera del centro.

En la continuación de este trabajo, está previsto elaborar un sistema de evaluación que integre tres aspectos:

- Valoración de los profesionales
- Valoración subjetiva de los pacientes
- Valoración de los profesionales del centro de los aspectos concretos que han aprendido en su relación con los pacientes durante la pandemia. Este instrumento puede hacerse extensible a profesionales del ámbito comunitario implicados, como el periodista de la radio, o las profesoras del colegio.

He decidido incorporar la subjetividad de los pacientes en la valoración del programa, siguiendo la línea de musicoterapeutas como H.P. Solli, que desde el 2013 investigan este aspecto basándose en el Paradigma de la Recuperación en Salud Mental (Solli y Rolvsjord, 2015).

A través de este sistema de evaluación, se podrían extraer datos que diesen respuesta a las hipótesis y preguntas que se plantean en este trabajo.

Termino este capítulo un miércoles, a la vuelta de un día de musicoterapia en el centro. La mayoría acaban de recibir la segunda dosis de la vacuna, y aunque muchos de ellos me cuentan lo dolorido que tienen el brazo, también expresan su alegría con sus palabras, con su cara, su gesto o con su música. Hay esperanza por volver a salir y volver a ver a sus familias o amigos, pero en el grupo de María también hay interés por hacer la siguiente dedicatoria de la radio, en el de Petra por preparar el encuentro con el cole, o mandar una canción a las mujeres de psicogeriatría que siguen en aislamiento por COVID. Las relaciones basadas en los cuidados mutuos y cotidianos no son sólo para tiempos de pandemia. Ellos ya vivían o sobrevivían así. Ahora son un poco más conscientes de cómo lo hacían y de cómo lo quieren seguir haciendo. Y de que tienen a la música como compañera en esta tarea de cuidar y vivir.

Referencias

- Ansdell, G., y DeNora, T. (2012). Musical flourishing: Community music therapy, controversy, and the cultivation of wellbeing. En R. MacDonald, G. Kreutz y L. Mitchell (Eds.), *Music, health, and wellbeing* (pp. 97-112). doi: 10.1093/acprof:oso/9780199586974.003.0008
- Fiorini, H.J. (2007). *El psiquismo creador*. Vitoria – Gasteiz: Producciones Agruparte.
- Gold, C., Heldal, T. O., Dahle, T., y Wigram, T. (2005). Music therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. *Cochrane Database of Systematic Reviews (Online)*, 2, Art. No.:CD004025. doi: 10.1002/14651858.CD004025.pub2
- Leal, J. (30 de marzo de 2020). La huella de la herida y el cuidado como bálsamo: a propósito del coronavirus. *Catalunyapress*. Recuperado de <https://www.catalunyapress.es/texto-diario/mostrar/1863043/huella-herida-cuidado-como-balsamo-proposito-coronavirus>

Maratos, A., Gold, C., Wang, X., y Crawford, M. (2008). Music therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews (Online)*, 1, Art. No.: CD004517. doi: 10.1002/14651858.CD004517.pub2

Profesionales del Servicio Extremeño de Salud y del Servicio de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia. (2019). *Procesos Asistenciales Integrados del Servicio Extremeño de Salud para Trastorno Mental Grave*. Mérida: Fundesalud.

Solli, H.P., y Rolvsjord, R. (2015). “The opposite of treatment”: A qualitative study of how patients diagnosed with psychosis experience music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 24(1), 67-92.

Vallejo, F. (2013). Teoría de los ámbitos. *Revista Huellas.es*, 3(3). Recuperado de https://apop.es/revista/rh_2013_3/pdf/8_teoría.pdf