



LA CLASE DE CANTO EN TIEMPO DE CRISIS

Lineamientos de acción a través de la Cantoterapia y el Counseling

The Singing Class in times of crisis.
Action guidelines for Singing Therapy and Counseling

JIMENA LLANOS LÓPEZ DE CASTILLA
Università degli Studi di Urbino Carlo Bo, Italia

KEYWORDS

*Singing
Crisis
Pandemic
Counseling
Singing Therapy
Mental Health
Didactic Intervention*

ABSTRACT

The goal is the creation of a methodology to approach voice students by facilitating the learning of vocal didactics from the prospective of Singing Therapy and Counseling, which would help voice teachers when working with their students in times of personal or collective crisis. This study will analyse the results of a questionnaire involving ten students who followed the course from 2020 to 2022. The Seven Basic Moments of the Singing Class have been linked to Hobfoll's Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention.

PALABRAS CLAVE

*Canto
Crisis
Pandemia
Counseling
Cantoterapia
Salud Mental
Intervención Didáctica*

RESUMEN

El objetivo es la creación de una metodología de acercamiento a los estudiantes de canto, a través de la facilitación del aprendizaje de la didáctica vocal desde la perspectiva de la Cantoterapia y el Counseling, para que los profesores de canto trabajen con sus alumnos en tiempos de crisis personal o colectiva. Se analizarán los resultados de un cuestionario que involucra a 10 alumnos del curso desde el 2020 al 2022. Los Siete Momentos Básicos de la Clase de Canto han sido vinculados con los Cinco Elementos Esenciales de la Intervención Inmediata y Masiva de Trauma a Medio Plazo de Hobfoll y colegas.

Recibido: 17/ 07 / 2022

Aceptado: 23/ 09 / 2022

1. Introducción

En el siglo XX se han producido tres grandes brotes de gripe: la española en 1918, la asiática en 1957 y la de Hong Kong en 1968. La gripe española, causada por un virus aviar H1N1 fue la pandemia más mortal y virulenta en la historia, causando más de 50 millones de muertes (Douglas et al, 2009).

Cuando el 26 de febrero del 2020 en la región italiana donde vivo, se declaró el principio de lo que después conoceríamos como pandemia (Regione Marche Ordenanza, 25 febbraio 2020), aún se sabía muy poco o nada del evento que estaba iniciando, y a partir de ese momento las sensaciones que se despertaron en la comunidad fueron de miedo, a veces de terror, de inseguridad personal y colectiva, de soledad, de incertidumbre. Creo que mi sentir puede ser compartido por tantas personas alrededor del planeta, ya que la lucha estresante durante meses y años contra un “enemigo invisible” es algo que distingue a una pandemia de cualquier otra forma de evento de crisis mayor colectivo.

Las clases de canto en internet eran una modalidad de trabajo que desde antes de la pandemia venía siendo utilizada con bastante éxito en países como los Estados Unidos, pero hasta ese momento no se había difundido su uso en Italia. Aunque había mantenido una posición de desconfianza y prejuicio, vista mi formación artística de tipo tradicional de cantante lírica que se centraba en el trabajo técnico para alcanzar un ideal de “perfección vocal y ejecutiva” a través de la voz cantada, la comprensión de que estábamos ante un evento que no era parte de mi repertorio de eventos de crisis, me obligó a liberarme de aquellos prejuicios.

A través de las continuas comunicaciones del gobierno (Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, 23 febbraio 2020) del ministerio de salud, de la protección civil, que se transmitían por la televisión y por las redes virtuales, se invitaba a la población a no salir de sus casas, a evitar el contacto con personas externas al núcleo de convivientes, a respetar el toque de queda, y en el caso que fuera inevitable salir, a ponerse mascarillas y guantes (que no se conseguían en ningún lado pues, desde el inicio de la pandemia, ya estaban agotados). Efectivamente, luego de poco tiempo fue evidente que las comunidades, el país, y la mayor parte de la comunidad internacional no estaban preparados con los recursos indispensables para hacer frente a este tipo de evento de crisis mayor colectivo.

Cuando inicié a entrar en contacto con los alumnos de canto a través del medio virtual, me di cuenta que debía crear una nueva manera de acercarme a ellos, y no solamente porque el canal a través del cual ocurría la interacción era distinto, sino por la nueva situación emocional que presentaban: desde el inicio de la pandemia, y conforme iban pasando los meses, percibía en ellos el miedo, la ansiedad, la sensación de soledad y aislamiento, la incertidumbre, la desesperanza, el dolor ante la muerte de personas queridas, así como, en ciertos casos, la agudización de un dolor precedente al inicio de la pandemia.

Fue en ese momento que me acerqué a lo que en Italia se conoce como *Cantoterapia*, una aproximación al canto que se centra en aprovechar los beneficios que su práctica produce a nivel del Sistema PNEI (Psico-Neuro-Endocrino-Inmunitario), donde estos ámbitos trabajan en sinergia influenciándose positivamente entre sí y aumentando progresivamente estos beneficios cuando una persona canta sola, canta con alguien o canta en un grupo, así como a nivel cuantitativo si una persona canta una melodía que ya conoce, repite una nueva melodía que le viene propuesta, o improvisa creando un nuevo material musical (De Fonzo, 2010). A través de la óptica de la Cantoterapia, según lo que propone la psicóloga italiana Mirella De Fonzo, la práctica del canto propicia beneficios a través de los ámbitos anteriormente mencionados - demostrables a través de la evidencia científica - sobre todo en las personas que se hallan en una situación de alto nivel de estrés y falta de esperanza, como los jóvenes pacientes de cáncer hospitalizados para realizar los tratamientos de quimioterapia, los residentes en los centros para la tercera edad que sufrían de soledad o demencia, los pacientes con consecuencias causadas por un accidente cerebrovascular, como el derrame cerebral, o por enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad de Parkinson o la enfermedad de Alzheimer (De Fonzo, 2018).

Siendo De Fonzo una psicóloga, y no una cantante, claramente su aproximación y elaboración se propone desde una óptica médica y científica, pero también humana y empática, elementos que me parecieron fundamentales para mi necesidad de abordar la clase de canto desde una nueva perspectiva. A través de la Scuola di Cantoterapia di Genova tuve un primer acercamiento a la visión de la dimensión cultural-antropológica de la Cantoterapia, conocí la figura y el legado del Dr. Antonio Scarpa, médico y viajero italiano del siglo XX quien fue el primer *etnomédico*, así como noticias sobre la información que recolectó en poblaciones indígenas de los cinco continentes, y sobre la visión del canto realizado a través de la “meloterapia” y de la “versoterapia”, que ponía en contacto con una dimensión ancestral de conexión con lo divino, con la comunidad y con las propias posibilidades regenerativas de la vitalidad del Ser Humano (Scarpa, 1994).

Esta influencia preliminar me marcó e influenció profundamente, invitándome a crear una nueva metodología de trabajo, desde mi experiencia de profesora de música de nivel pre-escolar, de escuela primaria y de profesora de técnica vocal de coros mixtos adultos de nivel amateur, así como de alumnos jóvenes y adultos a lo largo de los años, y siendo consciente de la necesidad de obtener mayores recursos para ser eficaz con mi trabajo, incluí la perspectiva del *Counseling* para tratar de ser más eficiente a través de la relación de ayuda. Y durante estos años de pandemia he mantenido una intensa interacción a través de la facilitación del aprendizaje del canto, de

manera virtual y presencial, sobre todo mediante sesiones personales, aunque en algunas oportunidades, como en los dos cursos virtuales organizados en el 2021 a través de Sanarte Perú para enfermeros y médicos peruanos en primera línea Covid-19, en grupos de máximo 8 personas. La actividad se desarrolló con personas en las siguientes ciudades: Perú (Lima y Huánuco), Chile (Santiago de Chile), Colombia (Bucaramanga), USA (Houston, Oakland, Sacramento, San Diego, Washington, Boston, Boca Raton, Miami, Oklahoma City, Fargo-ND), Canada (Montréal, Toronto), Italia (Pesaro, Sassocorvaro, Genova).

1.2. El Canto

Para afrontar este tema, primero debemos definir qué es el canto. El canto es una actividad holística que involucra al Ser Humano desde un punto de vista físico, mental, emocional y social; es una actividad aeróbica que energiza, calma, motiva, y también divierte; es una práctica intercultural que es parte de la historia y de la evolución del Ser Humano; y también constituye un recurso que proporciona apoyo en momentos de crisis (Sidney De Haan Research Centre for Arts and Health, 2015).

¿Qué sucede cuando se canta? ¿Cuáles ámbitos, sistemas y aparatos del organismo humano se estimulan cuando una persona canta? A través de la evidencia científica se han identificado los siguientes efectos del canto sobre la persona humana.

1.2.1. En el ámbito Psicológico

Área Cognitiva.

Percepción de compañía y apoyo: cantando junto al profesor o a los compañeros.

Estimulación de las Funciones Ejecutivas: atención: en el aquí y en el ahora; concentración; memoria de trabajo: mantener las informaciones y manejarlas para el desarrollo de una tarea; flexibilidad cognitiva: para pasar de una tarea a otra; inhibición: de respuestas no adecuadas al contexto; volición: voluntad de dar inicio a una acción; planificación y estrategia: para resolver los problemas); pero también la memoria a largo plazo.

Percepción de la autoeficacia: al desarrollar una actividad satisfactoriamente.

Percepción de la auto apreciación/autoestima: por el empeño y la satisfacción de la actividad realizada.

Área de las Emociones y de los Sentimientos. Calma, alivio, felicidad, tranquilidad, seguridad, satisfacción, buen humor, placer, afecto, confianza, ilusión, esperanza, etc., pero también la aceptación de los sentimientos menos agradables y más difíciles que forman parte de la experiencia de los seres humanos, sobre todo en un periodo de crisis, como, por ejemplo: nostalgia, tristeza, dolor, impotencia, incertidumbre, etc., tratando de canalizarlos de manera constructiva, expresiva y creativa.

Área del Comportamiento. Salir de la rutina cotidiana: distrayéndose; dedicarse a una nueva actividad: clase de canto (Layne et al., 2021); compartir la actividad: con el profesor y el entorno.

Área Fisiológica. Respuestas de los sistemas: respiratorio, neurológico, endocrino, inmunitario, cardiocirculatorio.

1.2.2. En el ámbito del Sistema Nervioso

A través del aumento de los niveles de: *Dopamina* (neurotransmisor que participa en múltiples funciones del cerebro como el aprendizaje, la memoria, la motivación y la recompensa ante estímulos placenteros, el sueño, el humor, la atención, la actividad motora); *BDNF Brain Derived Neurotrophic Factor* (proteína de la familia de las neurotrofinas que promueve la supervivencia de las células del cerebro influenciando su crecimiento, maduración y mantenimiento); *Cuerpo Calloso* (las fibras nerviosas que comunican entre los dos hemisferios y cuya función consiste en servir de vía de comunicación entre un hemisferio cerebral y el otro, de modo que trabajen juntos).

1.2.3. En el ámbito del Sistema Endocrino

A través del aumento de los niveles de: *Endorfina*, hormona que produce efectos similares a los opiáceos sintéticos en su acción analgésica, generando una sensación de bienestar y euforia; *Oxitocina*, hormona que modula los comportamientos sociales, sentimentales, además de estar involucrada en el reconocimiento y establecimiento de relaciones sociales y de confianza entre las personas (Grape et al., 2003). Así como la disminución en los niveles de: *Cortisol*, suprime la acción del Sistema Inmunitario, disminuye la formación ósea y se libera como consecuencia del estrés; *Corticotropina*, controla la liberación de las hormonas corticosteroides, y el cuerpo la elabora más durante los momentos de estrés o tensión.

1.2.4. En el ámbito del Sistema Inmunitario

Se estimula la producción de: *Citoquinas*, proteínas responsables de la comunicación intercelular y mediadoras de la respuesta inmunitaria; *Células T*, función antiinflamatoria e inmunitaria, *SlgA Secretory Immunoglobulina*, protege de patógenos y toxinas que podrían penetrar las superficies de las mucosas (Kreutz et al. 2004).

1.2.5. En el ámbito de los aparatos Respiratorio y Fonador

Se realiza a través de la estimulación de la respiración en dos fases: inspiración (fase 1) y expiración (fase 2) y mediante el aprendizaje y el entrenamiento de la respiración costo-diafragmática-abdominal específica para el canto (Philip et al., 2021), que genera además un efecto calmante y relajante. A través de la creación del sonido dentro del organismo, así como mediante la activación de los resonadores de nuestro cuerpo.

1.2.6. En el ámbito del Aparato Cardiocirculatorio

Gracias al canto y al ejercicio respiratorio para el canto, mejora también la oxigenación de la sangre en el organismo, contribuyendo a la regulación del ritmo cardiaco y de la presión arterial (Bernardi et al., 2017).

1.3. Evento de crisis mayor

¿Qué cosa es un evento de crisis? Se trata de un evento mayor que no pertenece al conjunto de experiencias cotidianas y habituales, que puede percibirse como amenazador, y cuya magnitud varía desde incidentes individuales hasta grandes desastres. Constituye una interrupción repentina del curso corriente de los sucesos en la vida de una persona, de un grupo, de una sociedad, que hace necesaria una reevaluación de los modos de acción y del sistema de creencias (Ogliastri, 2020).

Las Naciones Unidas en su publicación *Terminología sobre Reducción del Riesgo de Desastres* (2009) definen un desastre como “una seria interrupción en el funcionamiento de una comunidad o sociedad que ocasiona una gran cantidad de muertes al igual que pérdidas e impactos materiales económicos y ambientales que exceden la capacidad de la comunidad o la sociedad afectada para hacer frente a la situación mediante el uso de sus propios recursos”.

Según la guía *Disaster Mental Health Counseling* de la *American Counseling Association Foundation* (2018), los desastres naturales se clasifican por clima (por ejemplo, tormentas, inundaciones por lluvias torrenciales, huracanes), movimiento de la tierra (terremotos); o por impactos biológicos o ecológicos, como el calentamiento global, la destrucción de la selva tropical, o la **pandemia**. Estos acontecimientos comparten elementos similares, pero el impacto de cada uno es único, y la respuesta de la población depende de sus experiencias pasadas en la gestión de desastres, de la preparación preventiva, del apoyo y de los recursos con los que cuenten. Los problemas de salud mental durante las pandemias están relacionados con el estrés y el miedo asociados al brote, los efectos adversos del prolongado distanciamiento social, el aislamiento social y cuarentena, y la pérdida de seres queridos o el cuidado de los enfermos (Douglas et al., 2009).

En medio del caos los sobrevivientes soportan la angustia, dolor, miedo y rabia a raíz del desastre, y pueden hallarse con dificultades para trabajar, concentrarse en sus estudios o manejar las tareas diarias de la vida cotidiana, pero, al mismo tiempo, la mayoría de los sobrevivientes demuestran inmediatamente una reacción de resiliencia a través de su iniciativa, fortaleza, compasión y sentido de esperanza (Webber, Mascari, 2018).

Los resultados de los estudios relativos a la actual pandemia de COVID-19 demuestran la infiltración de reacciones como miedo, ansiedad, angustia emocional, y los síntomas de PTSD, ya que las personas contagiadas son vistas como una minoría de evitar por parte del resto de la población (Shah et al., 2020). Otros estudios reportaron efectos psicológicos negativos que, además del PTSD, incluyen confusión e ira, y algunos investigadores han sugerido que estos efectos pueden ser duraderos. Los factores estresantes están relacionados con una mayor duración de la cuarentena, temores de infección, frustración, aburrimiento, suministros insuficientes, inadecuada información, pérdidas financieras y estigma (Brooks et al., 2020).

La Pandemia de Covid-19

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró oficialmente como pandemia a la enfermedad por el nuevo coronavirus (conocida como COVID-19), que constituye un evento de amplia magnitud aun ahora en curso. Una pandemia es el brote de una enfermedad que se extiende por una zona geográfica extensa y que afecta a un porcentaje excepcionalmente alto de población.

Según la publicación “Pérdida y Duelo durante la COVID-19” del Centro de Referencia para el Apoyo Psicosocial de la FICR (2020), lo que hace particular a un desastre como la pandemia es la convivencia de las Pérdidas Múltiples - que pueden ser temporales, duraderas en el tiempo o permanentes -, y entre las que nominamos la pérdida de: Salud física (por el contagio del virus o el agravarse de una condición de salud preexistente); Bienestar psicosocial (aflicción, miedo, tristeza, ansiedad); Sensación de control (imprevisibilidad e incertidumbre ante el evento); Apoyo social (por la restricción del contacto con los seres queridos y con las redes de apoyo); Seres queridos (causadas por muerte); Rutinas (por los cambios que genera el evento); Sensación de seguridad (por la amenaza real y percibida que el virus representa); Libertad (de movimiento, de reunión, así como de otras libertades básicas); la Sentido de autoeficacia personal y comunitaria (debido a la pérdida de control); Medios de vida (de empleo y de las principales fuentes de ingreso); Esperanza (por la continuidad del desarrollo de la pandemia en el tiempo).

1.4. Los alumnos de canto en tiempos de crisis

A continuación, presento una relación de las características de los alumnos de canto con los que he interactuado durante la pandemia a través de periodos breves (1 a 6 meses), medios (6 meses a 1 año) y largos (1 año a 2 años) en modo virtual (sobre todo durante el primer año de la pandemia) y también presencial.

Personas con sensación de soledad. Que vivían solas o que, de un momento a otro, se vieron obligadas a vivir solas; personas que fueron impedidas de ver a sus seres queridos.

Personas confundidas. Con dificultad para comprender la nueva realidad que los rodeaba, para poder entrar en contacto con ella y para desenvolverse en la nueva situación (dificultades de adaptación).

Personas con sensación de abandono. Que se sentían abandonados por sus seres queridos, por su entorno social y/o por la comunidad.

Personas con ansiedad. Con niveles de ansiedad leve (dificultad para dormir, para concentrarse), moderada (cambios en el apetito, en las maneras de relacionarse), severa (ansiedad generalizada, síndrome de ataque de pánico).

Personas con depresión. Depresión leve, moderada; con un estado depresivo crónico que empeora a raíz del evento de crisis mayor.

Profesionales de la salud con burnout. Médicos y enfermeros, en situación de estrés de trabajo por sobreexposición y sobre-exigencia física y psicológica en el ambiente de trabajo.

Personas con luto cercano por Covid-19. Que han perdido a sus seres queridos con el avance de la pandemia.

Personas con luto cercano por motivos ajenos a la pandemia. Que habían sufrido una pérdida en el periodo cercano anterior al inicio de la pandemia y que ya estaban en una condición de fragilidad emocional cuando ésta inició.

Personas con enfermedades crónicas. Como asma crónica, depresión crónica, dolor crónico, etc. que tuvieron dificultad para acceder a los tratamientos en hospitales y clínicas y que vieron el agudizarse de los síntomas durante la pandemia.

Personas con enfermedades degenerativas. Como Demencia Senil, Enfermedad de Alzheimer (etapa temprana), Enfermedad de Parkinson, Atrofia Muscular Espinal (AME), Esclerosis Múltiple, etc. a quienes el aislamiento y la sensación de inseguridad agravó algunos síntomas.

Personas con deficiencia respiratoria post-Covid-19. Que tuvieron síntomas de la Síndrome de *long Covid* o por daño pulmonar tras haber tenido la infección de Covid-19.

Personas con discapacidades. Que tenían serias dificultades para acceder a los servicios en general, y en particular a los servicios de salud y a las terapias de rehabilitación (respiratoria, física, postural, de logopedia, etc.) que son parte de su rutina.

1.5. La Clase de Canto desde la perspectiva de la Cantoterapia y del Counseling

La clase de canto desde la perspectiva de la Cantoterapia y del Counseling utiliza el canto como un instrumento para construir una *relación* entre el profesor de canto y el alumno, que permita a este último de encontrar sus propias capacidades y recursos personales internos para poder afrontar la vida de una manera más constructiva, más creativa, más sociable y satisfactoria como un ser humano más integrado.

De repente puedo explicarlo mejor si antes defino qué cosa *no es* la Clase de Canto desde la perspectiva de la Cantoterapia y del Counseling: *no es* un proceso centrado en la voz cantada, *no es* creado para “aprender a cantar bien”, *no es* dirigido a personas que “tienen una bella voz” o que “son entonadas” (es decir, *no es* una condición para acceder), y *no es* una actividad que tiene como objetivo el fomento del virtuosismo de la voz cantada.

Por el contrario, la Clase de Canto desde la perspectiva de la Cantoterapia y del Counseling *sí es* una posibilidad para entrar en *relación* con otro (el profesor) u otros (compañeros) y donde el canto y toda una serie de actividades y contenidos musicales que están alrededor - vocales, corpóreos, narrativos, comunicativos, etc. - son dirigidos por un *facilitador del aprendizaje* (profesor de canto, director de coro amateur, educador, etc.) para compartir una intervención didáctica centrada en el proceso y no en objetivos preestablecidos; todo ello con el propósito de estimular constructivamente la vía hacia el redescubrimiento de sí mismos, confiando en las posibilidades intrínsecas de los alumnos y en la riqueza del proceso de *aprendizaje significativo*.

2. Objetivo

El objetivo del presente estudio es el de poner en relación, por un lado, la intervención didáctica a través de las clases de canto desde la perspectiva de la Cantoterapia y del Counseling y, por otro lado, los Cinco Principios Esenciales para la promoción del bienestar psicosocial identificados por Hobfoll y colegas (2007), para analizar si una intervención de este tipo puede propiciar el alcance de los cinco principios esenciales, y por lo tanto, pueda resultar un recurso de prevención y de apoyo social en el periodo sucesivo, inmediato y de mediano plazo, de un evento de crisis mayor que pueda generar un trauma masivo.

2.1. La Promoción del Bienestar Psicosocial a través de los Cinco Principios Esenciales

Stevan E. Hobfoll y colegas (2007) identificaron cinco principios de intervención empíricamente sostenidos que consideran se deban utilizar para orientar los esfuerzos de intervención y prevención a corto y mediano plazo, en el periodo sucesivo a un evento de trauma masivo que tenga repercusiones a nivel psicosocial. Con corto plazo y a mediano plazo se refieren a un período definido desde las horas inmediatas hasta varios meses después del desastre o ataque.

Estos cinco principios de intervención son la promoción de: 1) Sensación de seguridad; 2) Calma; 3) Sensación de eficacia individual y colectiva; 4) Conexión social; 5) Esperanza. El objetivo es que estos principios puedan ser adaptados a las circunstancias específicas que caracterizan las intervenciones en eventos de crisis mayor.

Según el trabajo de Hobfoll y colegas, hay varios modos en que los eventos de crisis pueden alcanzar proporciones traumáticas para individuos y comunidades. En primer lugar, *las exigencias físicas, sociales y psicológicas* de los eventos de crisis que implican víctimas en masa puede ser agobiante. En segundo lugar, la *devastación de recursos* que puede empobrecer la capacidad de las personas y de las comunidades para hacer frente a una situación crítica y poder recuperarse de sus consecuencias. En tercer lugar, *la pérdida de un territorio o de la seguridad dentro de un territorio* donde la base previamente segura de la gente es infiltrada por la percepción de amenaza y de terror. Por último, los potenciales efectos perjudiciales de los acontecimientos traumáticos sobre *el sentido del significado de la vida*, de la justicia y el orden de las personas, que vienen puestos a dura prueba.

2.1.1. Primer principio esencial: Sensación de Seguridad

Hay evidencia de poblaciones afectadas por desastres que llegan a tener altos niveles de problemas en la salud mental, incluido el trastorno de estrés agudo, trastorno de estrés postraumático (PTSD), depresión, ansiedad, ansiedad por separación, miedos específicos del incidente, fobias, somatización, dolor traumático y trastornos del sueño. Estas reacciones postraumáticas tienden a persistir bajo condiciones de amenaza o peligro permanente, pero en la medida en que se introduce la condición de seguridad, estas respuestas muestran una reducción gradual en el tiempo. Sin embargo, incluso cuando la amenaza continúa, las personas que pueden mantener un sentido relativo de seguridad tienen considerablemente menor riesgo de desarrollar PTSD en los meses sucesivos a la exposición (Webber, Mascari, 2018).

2.1.2. Segundo principio esencial: Calma

La exposición al evento de trauma masivo a menudo resulta en marcados aumentos de la emocionalidad en las etapas iniciales, y la ansiedad es una respuesta normal y sana que se requiere para mantenerse alerta. Por lo tanto, no hay razón para alarmarse por niveles algo elevados de conmoción o, por el contrario, ante respuestas insensibles que proporcionan el aislamiento psicológico necesario durante el período inicial de respuesta. La cuestión es si tal conmoción o insensibilidad aumenta y se mantiene en un nivel como para interferir con el sueño, el comer, la hidratación, la toma de decisiones y la realización de las tareas de la vida cotidiana.

Este elevado nivel de agitación puede tener un mayor efecto sobre la percepción del riesgo, de manera que el entorno externo se percibe como potencialmente nocivo, independientemente de la realidad objetiva.

En respuesta a los niveles elevados de miedo, puede activarse un proceso de negación que inicialmente puede ser adaptativo. Sin embargo, conforme los estímulos de evasión vayan en aumento, pueden interferir de manera importante con las capacidades de las personas para mantener interacciones humanas saludables después de los desastres.

La mayoría de tratamientos psicosociales relacionados con el trauma se enfocan en calmar las emociones extremas asociadas al trauma. El fundamento terapéutico que se utiliza es el de recordar a las personas que ya no están en la condición de amenaza y que sus pensamientos y sentimientos no son peligrosos, así como lo fueron durante el evento de crisis.

2.1.3. Tercer principio esencial: Autoeficacia individual y comunitaria

La autoeficacia es la convicción de un individuo de que es muy probable que sus acciones lo conduzcan a resultados positivos, principalmente a través de la autorregulación del pensamiento, de las emociones y del comportamiento. Está relacionada a la eficacia colectiva, que es la sensación de que uno pertenece a un grupo que muy probablemente logrará llegar a resultados positivos. Después de la exposición a un evento de crisis la gente está en riesgo de perder su sentido de autoeficacia para manejar lo que debe enfrentar. Esto comienza con respuestas relacionadas al evento traumático original, pero poco a poco se generalizan hasta llegar a una personal convicción de incapacidad.

Un objetivo central de los tratamientos exitosos consiste en revertir esta visión negativa sobre la capacidad para superar la adversidad a través del sentido específico de que uno puede hacer frente a los eventos relacionados con el trauma.

La autoeficacia relacionada con el trauma se refiere a la capacidad percibida para regular las emociones inquietantes y para resolver los problemas que se presentan en las relaciones, restauración de bienes, reubicación, actualización laboral y otras tareas relacionadas con el evento de crisis. Si tenemos en cuenta que la mayoría de las víctimas vivía una vida normal antes del desastre o evento de trauma masivo, podemos darnos cuenta de que la tarea puede consistir más que nada en recordarles su nivel de eficacia anterior al evento, en vez de trabajar para crear una nueva percepción de autoeficacia (Webber, Mascari, 2018).

2.1.4. Cuarto principio esencial: Conexión Social

El aumento del desarrollo de la tecnología y la interacción en los medios sociales permite a los individuos el permanecer en contacto con un sistema de apoyo a nivel local o internacional. El acceso a los medios de comunicación también proporciona a las personas acceso a información actualizada y una sensación de conexión con otros. Los mensajes públicos coherentes del gobierno también pueden proporcionar una sensación de seguridad. Además, hay una sensación de alivio en saber que colectivamente la población mundial se ve afectada de manera similar, lo que puede proporcionar cierto nivel de unidad (Sritharan y Sritharan, 2020).

2.1.5. Quinto principio esencial: Esperanza

Es probable que los sobrevivientes que mantengan el optimismo obtengan resultados más favorables porque pueden conservar un grado razonable de esperanza para su futuro. Promover la esperanza es difícil porque un evento de trauma masivo a menudo está acompañado por visiones negativas que minan la esperanza y conducen a reacciones de desesperación, inutilidad y resignación desesperada o a la sensación de desesperanza (Webber, Mascari, 2018).

Es importante mantener un sentido de pensamiento positivo y esperanza y tomar tiempo personal o en grupo para relajarse y recordar que los intensos sentimientos de miedo, pánico y ansiedad se desvanecerán (Shah et al., 2020).

2.2. Los Cinco Principios Esenciales a través de la intervención con la clase de canto

La pandemia ha dejado muchas enseñanzas, una de ellas es que debemos estar preparados para afrontar posibles eventos de crisis colectiva, y aprender de lo que hemos vivido. En este sentido creo que la preparación de lineamientos de acción para intervenir a través de las clases de canto desde la perspectiva de la Cantoterapia y del Counseling en un contexto de emergencia por un evento de crisis mayor, es importante para estar preparados y poder ser eficazmente de ayuda en un periodo de gran fragilidad. Lamentablemente, no podemos saber con anticipación cuando volveremos a vivir el peligro de un virus como el del Covid-19 o la llegada de otro tipo de evento de crisis mayor, pero lo que si podemos hacer es aprender de cada una de estas experiencias para tratar estar más preparados para el futuro.

2.2.1. Lineamientos de acción a través de la clase de canto en un evento de crisis mayor

Para lograr este propósito, es fundamental que el contexto de la clase de canto desde la perspectiva de la Cantoterapia y del Counseling se traslade al escenario del evento de crisis mayor y que, por lo tanto, llegue a identificar y a realizar objetivos, estrategias y metodologías más específicos, es decir, enfocados en la búsqueda de la promoción del bienestar psicosocial. Trabajar con la clase de canto en un contexto de evento de crisis mayor quiere decir que estamos llevando a cabo una intervención en una situación de emergencia, donde los alumnos acaban de experimentar, o aún están experimentando, una situación de alto nivel de estrés, de incertidumbre, de angustia y de inseguridad.

Desde mi experiencia personal, el propósito principal de la clase de canto con esta perspectiva durante la pandemia ha sido el de ayudar a los alumnos a sentirse más seguros, a compartir una actividad creativa, a relajarse, y a no sentirse solos. Y esta actividad se reveló de gran incentivo para los ellos, pero también de excelente estímulo para sus relaciones interpersonales, que se trasladaban sobre el plano de una mayor seguridad, intercambio, creatividad y diversión.

La clase de canto desde la perspectiva de la Cantoterapia y del Counseling tiene objetivos a nivel técnico y objetivos a nivel psicológico, los cuales son llevados a cabo a través de contenidos didácticos de tipo procedimental y actitudinal muy valiosos que promueven el acercamiento a los cinco principios esenciales. Dentro de los objetivos de carácter técnico y psicológico, hallamos los distintos contenidos que pertenecen a los diferentes momentos de una clase de canto de este tipo.

2.2.2. Objetivos a nivel técnico

La clase de canto desde la perspectiva de la Cantoterapia y del Counseling cuenta con una serie de procesos *bottom-up* y *top-down* que están orientados al desarrollo del trabajo con la voz cantada desde el punto de vista técnico. A través del trabajo con estos contenidos de base se busca el aprendizaje de la respiración correcta para el canto, de la emisión correcta de la voz cantada y el alcance del equilibrio psicofísico que es necesario para

realizar una actividad tan rica desde el punto de vista cognitivo y físico, pero también desde la estimulación de las percepciones corpóreas, ya que la voz es un instrumento musical y comunicativo interno dentro de nuestro organismo.

Primer objetivo técnico: la Relajación, relacionado al principio esencial de Calma. Los ejercicios de relajación deben desarrollarse a través de movimientos simples y lentos, sobre todo, de la zona alta del cuerpo, donde se tiende a concentrar la tensión que después limita la capacidad respiratoria y la emisión del sonido. Los ejercicios de relajación deben estar acompañados por la respiración en dos fases: inspiración (primera fase) y expiración (segunda fase). Son tres las finalidades que se buscan a través del momento de la relajación: 1) poder disminuir o eliminar las tensiones musculares de la zona alta del cuerpo - hombros, zona alta de la espalda, pecho, cuello, mandíbula, rostro - para preparar al alumno a los ejercicios de respiración sucesivos; 2) que el alumno se acostumbre poco a poco a estas nuevas sensaciones corpóreas internas de abandono de los músculos, de liberación de las tensiones, de soltar el cuerpo y dejar fluir la respiración; 3) la búsqueda de un momento para sí mismos de bienestar, calma y despreocupación, donde el alumno se sienta al centro de la actividad que realiza. Es muy importante que al inicio los movimientos sean muy simples y de duración muy breve, porque sabemos que generalmente al comienzo el alumno no tendrá una inspiración o expiración “entrenada” y que no debemos crear absolutamente un *desfase* entre las posibilidades reales actuales del alumno y la tarea propuesta.

Es importante recordar que el alumno no podrá sentirse a gusto ni relajarse si no se siente seguro. Por lo tanto, es responsabilidad del facilitador del aprendizaje el crear un ambiente que permita al alumno, que está afrontando un evento de crisis mayor, la reducción de sus defensas y desconfianzas para poder, en consecuencia, *abandonarse* al momento de la distensión con la respiración. Ningún alumno es igual a otro, así que será necesario entender las necesidades de cada uno de tomarse su propio tiempo para entrar de la mano con nosotros - y también eventualmente a otros compañeros - en este bellissimo momento que busca la sensación de calma.

En los casos de alumnos que conviven con un estado elevado de ansiedad, con el Síndrome de Pánico, o con episodios de ataques de pánico, este momento es fundamental, por lo que podemos mantenernos en esta parte de la clase durante varios encuentros - cuántos sean necesarios, dependerá de la evolución del alumno y de la gravedad de la situación -, sin tener la preocupación de “tener que hacer también otras cosas”. Las actividades que “debemos hacer” son aquellas que nos damos cuenta que hacen bien a nuestros alumnos en un contexto determinado y que se adaptan a sus particulares situaciones y necesidades del momento.

Podemos incluir música instrumental de fondo adecuada para realizar nuestras actividades de relajamiento y respiración, y además escuchar los pedidos y las opiniones del alumno que, mejor que nosotros, podrá dirigirnos hacia aquello que necesita, sobre todo en momentos de particular fragilidad. También podemos hacer uso de la evocación de imágenes mentales calmantes relacionadas con lugares donde nuestro alumno quisiera estar, así como de colores calmantes - como el verde y el azul, por ejemplo - mientras que, con los ojos cerrados, el alumno realiza, junto con el facilitador, los ejercicios de relajación con la respiración en dos fases.

Un ejercicio más avanzado y más articulado (Ejercicio del Arrullo) incluye el uso del canto con los labios cerrados (*bocca chiusa*) mientras se realiza la respiración en dos fases y la persona se abraza a sí misma, conteniéndose, y al mismo tiempo escucha su propia voz que la arrulla, con sonidos vocales que usan intervalos no mayores de una 3° mayor.

Segundo objetivo técnico: la Respiración, relacionada al principio esencial de sensación de Calma. En general, considero que, antes de llevar a cabo el trabajo respiratorio, el alumno debería iniciar conociendo y explorando, con la guía del facilitador, la naturaleza del perfil de su propia respiración, porque es de ella que podemos obtener información útil para ambos ya que constituye el esquema respiratorio de partida y, en el caso de una situación de crisis personal o colectiva, probablemente refleje el estado de ansiedad, estrés, miedo, incertidumbre, en el cual el alumno se encuentra, y desde el cual se inicia la intervención. En un segundo momento, después de este trabajo exploratorio y de familiarización con las bases de la práctica respiratoria, y cuando notemos que el alumno esté listo, podremos iniciar a trabajar en lo que los profesores de canto llamamos “hacer descender la respiración” paulatinamente: primero a través de la respiración media o costal y, sucesivamente, incluyendo también la respiración baja o diafragmática.

Según el informe de Hobfoll y colegas (2007), “el aprendizaje de la respiración es una técnica simple que se utiliza para hacer que las personas respiren profundamente y evitar la hiperventilación o la disociación. La respiración profunda contrarresta la ansiedad emocional.”

Tercer objetivo técnico: la emisión vocal, relacionada con los principios esenciales de Calma, Sensación de Seguridad, Autoeficacia Individual y Comunitaria, Conexión Social y Esperanza. Dentro de las posibilidades de emisión vocal con las que cuenta la clase de canto desde la perspectiva de la Cantoterapia y el Counseling tenemos: 1) las Vocalizaciones; 2) el Repertorio.

Las Vocalizaciones (*vocalizzi*) son ejercicios vocales que se realizan entonando una diversidad de intervalos y células melódicas, subiendo y bajando por medios tonos mientras el maestro sostiene la estructura armónica con el sonido del piano, y donde se pronuncian una variedad de combinaciones de vocales y de consonantes, originalmente con una finalidad didáctica para el aprendizaje de la técnica vocal. Para que a través de las

vocalizaciones se propicien los principios esenciales de Sensación de Seguridad, Calma y Autoeficacia Individual, se deben tener en cuenta las siguientes condiciones:

a) Respetar la extensión vocal natural del alumno, que muy probablemente se extenderá hacia los extremos pero que solo sucederá a través de un trabajo muy progresivo y del respeto por el tiempo que tomará esa evolución. Las vocalizaciones no deben llegar al límite de la extensión superior o inferior de la voz, sino que, muy prudentemente, el facilitador debe dejar un espacio de al menos un tono de distancia entre el límite de actividad y el límite real de la extensión, a modo de cojín de protección de la voz desde el punto de vista técnico y psicológico.

b) Proceder por pequeños objetivos, ya que la lentitud en el avance permite que los conocimientos y percepciones sensoriales se solidifiquen, siguiendo los personales tiempos de maduración del alumno.

Carl Rogers identifica el *aprendizaje significativo y basado en la experiencia* con las siguientes características: comporta una *participación global de la personalidad del sujeto*: en el plano cognoscitivo, pero también afectivo y emocional; es *auto-motivado*: la motivación proviene del alumno; tiene una *real y profunda incidencia*: contribuye a modificar el comportamiento, las actitudes, la personalidad del sujeto interesado; viene *evaluado directamente por el sujeto*: prerrogativa exclusiva de aquel que aprende; su característica esencial es la *significatividad*: se integra completamente en el cuadro global de sus experiencias e intereses (Rogers, 1973).

Me parece muy interesante esta conceptualización de Rogers porque, comparada con nuestro trabajo y, más específicamente con la parte de la clase de canto donde se realizan las vocalizaciones, resulta que, a través de los contenidos que proponemos, que vienen propuestos por el alumno para la clase o que son creados juntos, se pueda llegar a alcanzar el *aprendizaje significativo y basado en la experiencia*. A nivel práctico, se puede estimular el aprendizaje significativo si se utilizan las breves células melódicas de las vocalizaciones y se incluyen en ellas mensajes de resiliencia: pensamientos, ideas, deseos, propósitos, intenciones positivas, a través de la verbalización de palabras, breves frases - o frases más largas divididas en vocalizaciones separadas - donde el profesor elige la sucesión de los grados, preferiblemente por grados conjuntos o intervalos cercanos, sobre los cuales inserta la palabra o frase propuesta por el alumno.

Podemos “conversar entonando” a través del uso del *Dialogo Cantado* (conversación cantada sin parámetros melódicos, armónicos, rítmicos, buscando la libertad y la improvisación vocal) y del *Humming* (para estimular las vibraciones internas y del cuerpo).

En lo que se refiere al canto, la elección del repertorio es de suma importancia en la clase de canto desde la perspectiva de la Cantoterapia y del Counseling. Este repertorio debería corresponder con la actual situación a nivel vocal, musical y de predisposición al aprendizaje que tenga el alumno en ese momento. El repertorio debería, asimismo, reflejar los intereses personales relacionados con los gustos musicales y literarios del alumno, así como con su personal memoria autobiográfica (en el caso de que ésta sea una fuente positiva de mensajes y melodías con las que la persona cuente). A este propósito, el trabajo del profesor no consiste en dejar que el alumno decida y haga lo que desee, sino en guiarlo mostrándole posibilidades de repertorio que se puedan adaptar a la particular situación de crisis que está atravesando.

Otros contenidos musicales utilizados en un contexto de crisis han sido las *Canciones de Cuna* que, por su breve extensión vocal, simplicidad de la melodía y del texto, y por sus cualidades de contención y propiciadoras de las sensaciones de seguridad y calma, se mostraron muy beneficiosas en situaciones de particular estrés, miedo y angustia.

2.2.3. Objetivos a nivel psicológico

Desde el punto de vista psicológico, estos son los objetivos que se propone la clase de canto desde la perspectiva de la Cantoterapia y del Counseling para promover el equilibrio y el bienestar psicofísicos de las personas:

Primer objetivo psicológico: la construcción de la Relación, relacionada con los principios esenciales de sensación de Seguridad, Calma y Conexión Social. Desde la perspectiva del Counseling, la calidad de la relación entre el facilitador del aprendizaje y el alumno constituye el punto central de la intervención. Para poder crear las bases de esta relación, y que el alumno se sienta al seguro, es fundamental que el facilitador no solo posea, sino que demuestre al alumno las siguientes actitudes:

Ser coherente: el facilitador debe ser una persona auténtica donde aquello que piensa sea congruente con aquello que hace o con aquello que dice, de este modo el alumno se sentirá al seguro. Por ejemplo, las palabras que utiliza el profesor (comunicación verbal) deben coincidir con las manifestaciones inconscientes que el alumno observa, lee y recibe (comunicación no-verbal). De este modo el alumno se sentirá sereno con el profesor y podrá iniciar a confiar en él y a considerar también como protector el ambiente donde se desarrolla la relación y las diversas actividades del proceso compartido.

Aceptar incondicional al otro: en nuestro caso, como profesores y como facilitadores de una relación basada en el respeto y en la empatía, esto depende de la posibilidad de acoger a otro sin juzgarlo. Nuestros alumnos deben sentirse aceptados incondicionalmente por nosotros para así dejarse llevar por el proceso y para abrirse paulatinamente a la experiencia creativa. Será casi una empresa imposible que nuestros alumnos lo hagan si primero no disminuyen sus defensas hacia nosotros, hacia lo nuevo, aun mas en una situación de crisis mayor.

Comprender con empatía: La comprensión empática es la capacidad de estar en sintonía y comprender los estados emotivos y cognitivos del otro. El alumno se sentirá tranquilo, comprendido, aceptado, y respetado, si el facilitador demuestra entender y estar interesado sinceramente en aquello que le sucede o que comparte con nosotros, si cuando nos abre su mundo interno nosotros nos mostramos sensibles, respetuosos y nos ponemos en su lugar. Esto no quiere decir que el profesor se ensimisme en el alumno, sino que *resuene* con él y se interese en sus vivencias siempre desde su perspectiva de ser un “otro”. Mantener clara esta posición nos ofrece la justa sana distancia para observar con empatía, pero al mismo tiempo, sirve para que el facilitador se proteja del *burnout*, que constituye un riesgo en las profesiones de ayuda.

Segundo objetivo psicológico: la Comunicación y Expresión, relacionadas a los principios esenciales de sensación de Seguridad, Calma, Autoeficacia Individual y Comunitaria, Conexión Social y Esperanza. Para estimular la comunicación y la expresión del alumno de canto en este particular momento de angustia emocional, primero es fundamental el saber escuchar. A través de la escucha activa no solo escuchamos las palabras del otro, sino los pensamientos, el estado de ánimo, el significado personal e incluso el significado más íntimo e inconsciente del mensaje que nos transmite el alumno (Rogers, 1973).

Durante la intervención didáctica hacemos uso de:

Los *momentos de conversación y reflexión* constructivas desde un espíritu positivo y respetuoso de la situación emotiva del alumno (y siempre que sea dispuesto), con la ayuda de los textos de las canciones, con las palabras de las vocalizaciones construidas para/por el alumno, a través de la estimulación musical.

El *Diálogo Cantado* para estimular la expresión de las ideas del alumno, promover el intercambio de ideas, la validación de esas ideas expresadas, así como de sus estados de ánimo, a través de la liberación de la voz cantada que no está sujeta a ningún parámetro musical ni juicio vocal.

Las *vocalizaciones “a Eco”* (donde el alumno responde el facilitador con el mismo material sonoro, rítmico y textual que le ha sido propuesto), “Llamada y Respuesta” (donde el facilitador propone uno o varios sonidos vocales, con o sin palabras, y el alumno responde libremente con otro tipo de relaciones de sonidos).

La ejecución del Repertorio elegido junto al alumno, para facilitar su capacidad de expresión del momento: cantando juntos (a dúo); cantando juntos (a Eco) “enviándole” cada frase al alumno que luego “devuelve” lo más parecida a la forma original; cantando juntos (Llamada y Respuesta) las frases de una canción por turno. Cuando el alumno se sienta más seguro puede comenzar a cantar solo, primero con la canción original (con la voz del cantante), y sucesivamente con una pista musical donde no haya ninguna voz.

Tercer objetivo psicológico: la Estabilidad, relacionada a los principios esenciales de sensación de Seguridad y Calma. La regularidad en las sesiones de canto, en un día y hora prestablecidos durante la semana, y el mantener la continuidad durante un cierto periodo de tiempo, no son detalles de poca importancia, sino que propician la sensación de estabilidad a través de la continuidad y regularidad de la intervención (Fancourt et al., 2018).

Cuarto objetivo psicológico: el Contacto con las Emociones Positivas, relacionado a los principios esenciales de sensación de Seguridad, Calma y Esperanza. Se ha examinado el rol de las emociones positivas para hacer frente al estrés, a los traumas y a las circunstancias adversas de la vida, y se ha llegado a la conclusión de que influyen la intervención en eventos de crisis mayor. Las emociones positivas como alegría, humorismo, interés, satisfacción y amor tienen una capacidad funcional para expandir un repertorio de “pensamiento-acción” y contribuyen al afrontamiento de los problemas de manera eficaz. Estimular actividades que fomentan las emociones positivas - como el canto - puede ayudar a dar ánimo a las personas, así como a reducir o eliminar la visión, la escucha y la lectura de información que produce estados emocionales negativos (Fancourt et al., 2018).

También es importante estimular el contacto con las emociones positivas que afloran con mucha fuerza en los periodos de crisis mayor, como la resiliencia, el valor, la valentía, la solidaridad, la empatía, la generosidad. Por otro lado, se hace necesaria la aceptación de las emociones negativas, sin juzgar, de parte del alumno y del facilitador del aprendizaje.

Quinto objetivo psicológico: la Autoeficacia y la Autoestima, relacionadas con los principios esenciales de sensación de Seguridad y Autoeficacia Individual y Colectiva. La autoestima constituye una de las bases de la salud mental y está muy relacionada con la sensación de autoeficacia. Para estimularla es importante:

a) La creación de un *ambiente libre de evaluación externa*: de nuestras sesiones no se espera el logro de la “excelencia virtuosa” ni de la habilidad musical ni vocal, sino que la posibilidad de una eventual autoevaluación debe ser vista como un estímulo a reforzar el sentido de autoeficacia individual, a través de una reflexión que sea sostenida y guiada por el profesor, que se realice a través de una confrontación con la realidad objetiva en sentido constructivo. Estimular la percepción de lo que hay de positivo en lo que hacemos, en los modestos avances desarrollados en el tiempo, donde no nos comparamos con ningún modelo específico externo sino donde seguimos el propio proceso que se sirve de sus propios tiempos personales.

b) La *confianza en la tendencia actualizante* del alumno: es decir, la confianza en la capacidad intrínseca del ser humano para poder orientarse selectivamente y en modo directo hacia la obtención y la actualización de su propio potencial natural (Rogers, 1973).

c) Poner énfasis en el proceso de aprendizaje en vez de en el logro de resultados preestablecidos, dejando claro al alumno que las dificultades son una parte normal del proceso de aprendizaje y no signos de incapacidad permanente (Numminen et al., 2015).

d) El uso de *contenidos actualizados* con la realidad de la situación vocal, respiratoria, musical, emocional del alumno en el aquí y el ahora, evitando los contenidos *desfasados* con sus actuales posibilidades. Es decir, la tarea encomendada debe ser apropiada para las posibilidades del alumno en el momento actual de su desarrollo y de su estado emocional. El “canto desentonado” debe entenderse como un desfase entre la tarea designada y la actual competencia que se tenga para realizarla (Welch, 2011).

e) El *avance por grados* en los contenidos didácticos, desarticulando objetivos más complejos en sub-contenidos más simples, y adaptando el ritmo del avance en base a la velocidad del aprendizaje del alumno, así como de las frágiles condiciones emotivas del momento. Esto es un reflejo de lo que se debe propiciar a nivel emocional para ayudar y guiar a las personas a reducir el problema que están afrontando: transformando los contenidos de la clase de canto en pequeñas unidades que sean manejables, se estimulará la sensación de control proporcionando oportunidades para pequeños logros, y paralelamente se ayudará también a desarticular los problemas reales a los que se enfrentan.

Sexto objetivo psicológico: la Asistencia Recíproca, relacionada con los principios esenciales de sensación de Seguridad, Conexión Social, Esperanza. Una de las características de un evento de desastre es la de ser un fenómeno colectivo que crea daños, no solo a los individuos y a las familias, sino al funcionamiento de una comunidad. El compartir una actividad social y recreativa, como el canto, puede volverse un sustituto a una pérdida de identidad y/o de un referente afectivo, y puede compensar carencias y limitaciones en la integración social en tiempo de crisis (Fancourt et al., 2018). El apoyo social puede definirse como la confortación, asistencia o información que se recibe a través de contactos informales con individuos o grupos. Y su relación con la salud mental está en el contar con fuertes sistemas de apoyo social en los períodos anteriores, durante, y después del evento traumático (Douglas et al, 2009).

Cuando se interactúa con un solo alumno se llega a dar mayor espacio a la personalización de la intervención y de los contenidos utilizados, y en este caso el facilitador es el “otro” y por lo tanto el alumno no está solo: se trata de dos personas que se relacionan a través de una *interacción dialógica*, y en ello reside gran parte del poder terapéutico de este tipo de intervención. Cuando se realizan las clases en grupos de máximo ocho personas, se pierde medianamente la personalización de la intervención, pero se gana en la interacción con otros pares y en la riqueza de los aportes compartidos. Mientras que, en el contexto del grupo comunitario (coro amateur) el valor fundamental se encuentra en la interacción en el grupo, en la percepción de la asistencia recíproca y en la sensación de pertenencia a una pequeña comunidad.

Séptimo objetivo psicológico: la Posibilidad de Aprender, relacionada con los principios esenciales de sensación de Seguridad, Autoeficacia Individual y Comunitaria, Esperanza. La posibilidad de aprender está relacionada con el desarrollo de la confianza y de habilidades para la adaptación que estimulan la percepción de la autoeficacia y el refuerzo de la autoestima. Estudios cualitativos sobre la actividad coral amateur han evidenciado el rol del aprendizaje en la construcción de la resiliencia (Fancourt et al., 2018).

3. Metodología

3.1. Intervención a través de la facilitación de la enseñanza del canto

El curso de canto desde la perspectiva de la Cantoterapia y del Counseling se llevó a cabo a partir del inicio de la pandemia, durante los años 2020 (el periodo del inicio de la pandemia y de la mayor cantidad de víctimas, hospitalizaciones y de las restricciones más severas), 2021 (el periodo siguiente donde se presentaron las sucesivas olas de la pandemia y restricciones, mientras las campañas de vacunación se llevaban a cabo con éxito a nivel internacional), y 2022 (cuando la mayoría de personas ya estaba vacunada y el virus había disminuido su carga viral, descendiendo notablemente el número de víctimas y de hospitalizaciones). Las clases se realizaron una vez por semana a través de sesiones personales de 45 a 60 minutos por la plataforma Zoom y, en poquísimos casos a partir del 2021, de manera presencial (con el uso de mascarillas).

3.2. La clase de canto

Para este estudio se ha utilizado una propuesta de estructura base de la clase de canto individual desde la perspectiva de la Cantoterapia y del Counseling, un esquema que es *móvil*, es decir, que se modifica en base a las personales exigencias del alumno y del contexto en el que se debe operar.

Partes de la estructura móvil utilizada en la intervención didáctica:

1) Bienvenida y observación del alumno.

2) Relajamiento con la respiración en dos fases.

3) Ejercicios para la percepción postural.
4) Ejercicios de respiración para el canto.
5) Vocalizaciones (<i>vocalizzi</i>).
6) Repertorio e improvisación.
7) Despedida al final de la clase.

Las distintas partes de la clase han sido utilizadas según las necesidades específicas del alumno, la edad, el estado físico, el estado de ánimo, el interés, los objetivos técnicos y psicológicos que se consideraban oportunos.

3.3. Participantes

Los 11 alumnos que han accedido a participar en la medición a través de cuestionario eran personas mayores de edad con un interés natural por el canto, residentes en el Perú, Colombia, USA e Italia. Algunos contaban con una previa experiencia en el canto amateur coral o solista, mientras otros no habían tenido ningún tipo de experiencia previa.

Las edades de los participantes son: de 18 a 29 años (1); de 30 a 39 años (2); de 40 a 49 años (1); de 50 a 59 años (5); de 60 a 69 años (1); de 70 a 79 años (1).

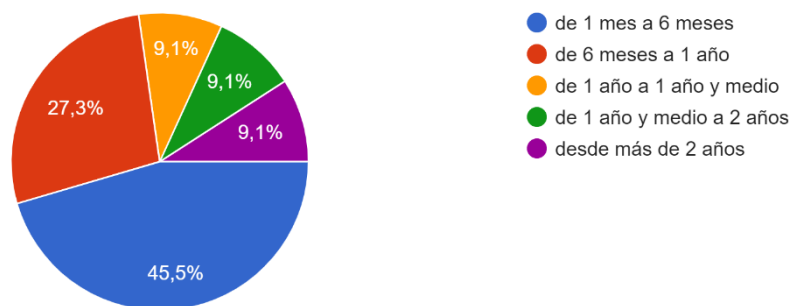
3.4. Diseño de la investigación

De los once participantes, tres de ellos: una persona que convive con la Atrofia Muscular Espinal de tipo 3 (AME) en un evidente estado de disminución de la capacidad respiratoria y bajo supervisión del médico neurólogo que maneja su caso; una persona con dificultad a utilizar la voz hablada en público; y una persona con dificultades en el manejo de la ansiedad, fueron invitadas a participar en el programa de clases de canto; los demás 8 participantes (una persona con burnout, dos personas con trastorno ansioso-depresivo, dos personas con problemas de ansiedad, una persona con dificultades para utilizar la voz hablada en público y para socializar, una persona paciente de dolor crónico, y una persona con depresión por luto cercano) iniciaron la intervención didáctica con interés y curiosidad, por su propia iniciativa.

Estos alumnos iniciaron la intervención didáctica a través de las clases de canto en los años 2020 (4) 2021 (4) y 2022 (3).

¿Desde hace cuánto tiempo participa (o ha participado) en el curso?

11 respuestas



3.4. Cuestionario

Los once participantes en la medición han completado un cuestionario anónimo de 16 preguntas dividido en tres partes: la Primera Parte está relacionada a la autoevaluación de los niveles (del 1 al 10) de los Cinco Principios Esenciales para la promoción del bienestar psicosocial antes del inicio de la intervención didáctica con las clases de canto; la Segunda Parte está vinculada con la autoevaluación de los niveles (del 1 al 10) de los Cinco Principios Esenciales para la promoción del bienestar psicosocial durante la intervención didáctica con las clases de canto; la Tercera Parte muestra las respuestas abiertas a preguntas de autoevaluación del logro de objetivos a nivel vocal, respiratorio y personal, así como la identificación de la motivación para iniciar el curso y si volverían a realizarlo.

3.4.1. Primera parte: antes de la intervención

1. Del 1 al 10: ¿Qué nivel de sensación de SEGURIDAD percibía en su vida antes de empezar el curso de canto?
2. Del 1 al 10: ¿Qué nivel de sensación de CALMA percibía en su vida antes de empezar el curso de canto?

3. Del 1 al 10: ¿Qué nivel de sensación de AUTOEFICACIA percibía en su vida antes de empezar el curso de canto?
4. Del 1 al 10: ¿Qué nivel de sensación de CONEXIÓN SOCIAL percibía en su vida antes de empezar el curso de canto?
5. Del 1 al 10: ¿Qué nivel de sensación de ESPERANZA percibía en su vida antes de empezar el curso de canto?

3.4.2. Segunda parte: durante la intervención

- 6) Del 1 al 10: ¿Qué nivel de sensación de SEGURIDAD ha percibido en su vida durante el desarrollo del curso de canto?
- 7) Del 1 al 10: ¿Qué nivel de sensación de CALMA ha percibido en su vida durante el desarrollo del curso de canto?
- 8) Del 1 al 10: ¿Qué nivel de sensación de AUTOEFICACIA ha percibido en su vida durante el desarrollo del curso de canto?
- 9) Del 1 al 10: ¿Qué nivel de sensación de CONEXIÓN SOCIAL ha percibido en su vida durante el desarrollo del curso de canto?
- 10) Del 1 al 10: ¿Qué nivel de sensación de ESPERANZA ha percibido en su vida durante el desarrollo del curso de canto?

3.4.3. Tercera parte: información y opiniones personales sobre la intervención

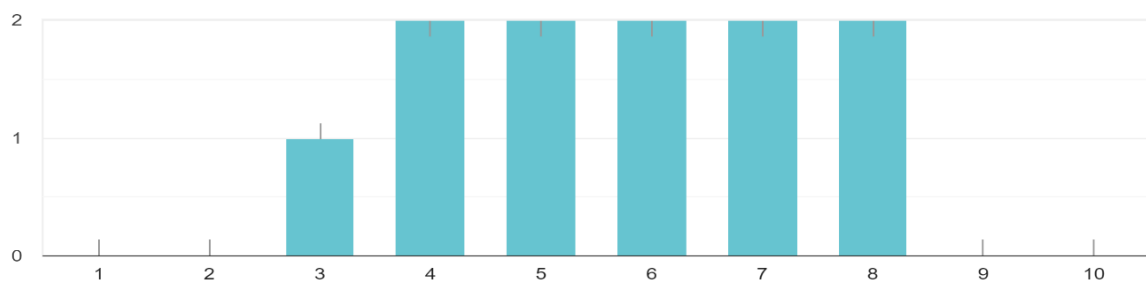
- 11) ¿Desde hace cuánto tiempo participa (o ha participado) al curso?
- 12) ¿Cuál fue el motivo por el cual decidió iniciar las clases de canto?
- 13) ¿Qué beneficios ha obtenido a nivel vocal?
- 14) ¿Qué beneficios ha obtenido a nivel respiratorio?
- 15) ¿Qué beneficios ha obtenido a nivel personal?
- 16) ¿Volvería a hacerlo en un futuro?

4. Resultados

4.1. Primera parte: antes de la intervención

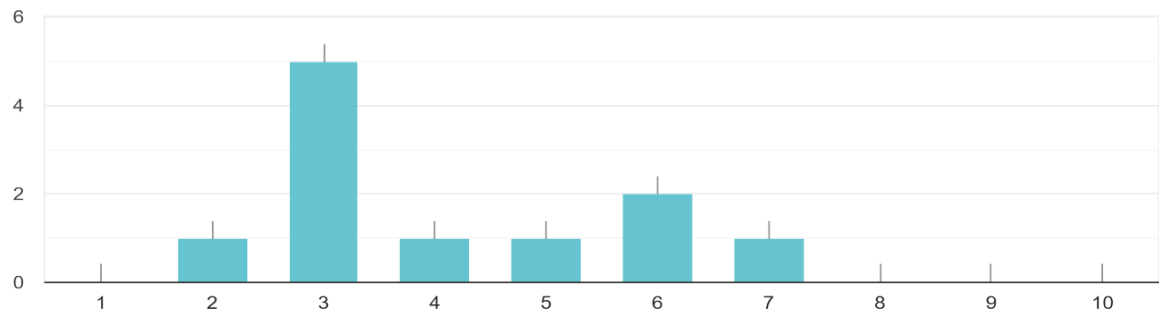
Del 1 al 10: ¿Qué nivel de sensación de SEGURIDAD percibía en su vida antes de empezar el curso de canto?

11 respuestas



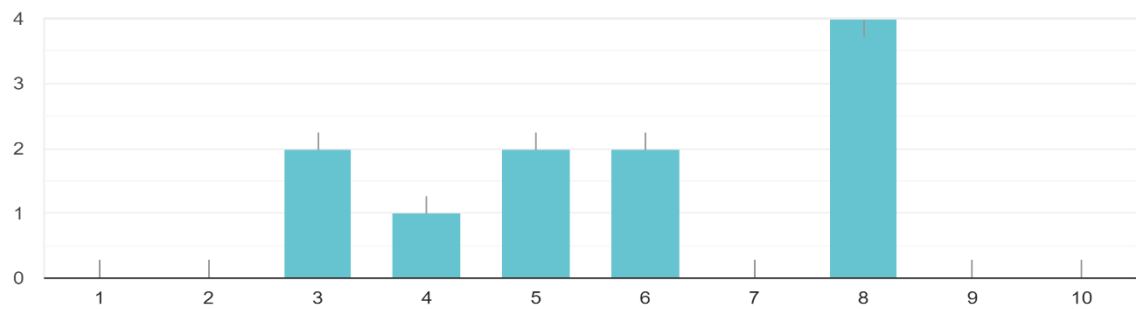
Del 1 al 10: ¿Qué nivel de sensación de CALMA percibía en su vida antes de empezar el curso de canto?

11 respuestas



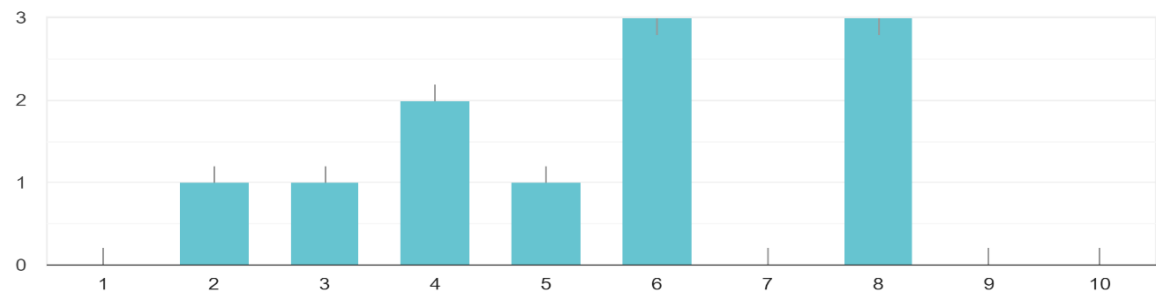
Del 1 al 10: ¿Qué nivel de sensación de AUTOEFICACIA percibía en su vida antes de empezar el curso de canto?

11 respuestas



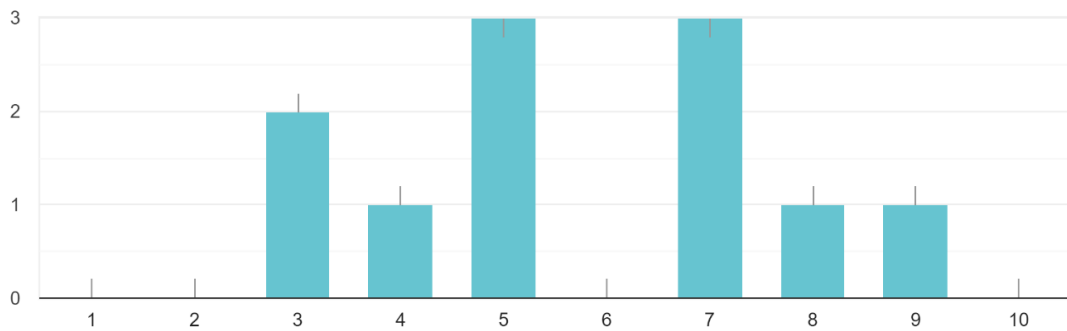
Del 1 al 10: ¿Qué nivel de sensación de CONEXIÓN SOCIAL percibía en su vida antes de empezar el curso de canto?

11 respuestas



Del 1 al 10: ¿Qué nivel de sensación de ESPERANZA percibía en su vida antes de empezar el curso de canto?

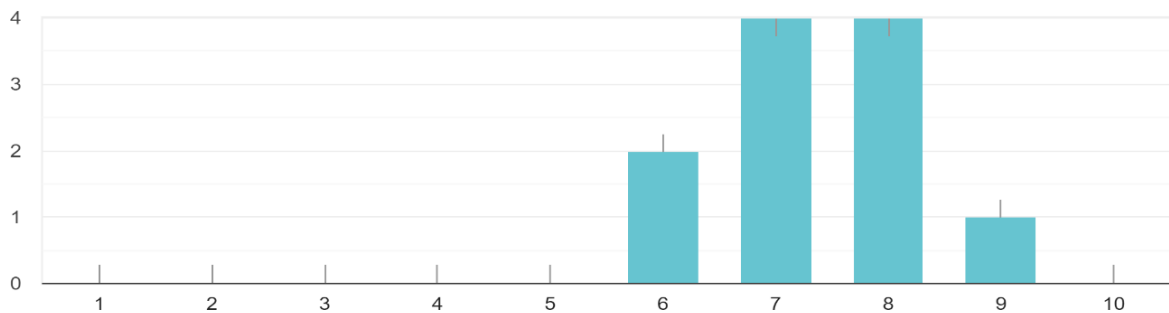
11 respuestas



4.2. Segunda parte: durante la intervención

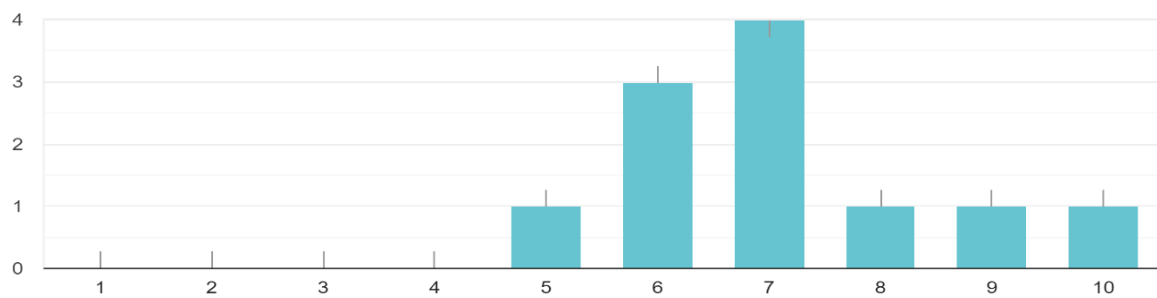
Del 1 al 10: ¿Qué nivel de sensación de SEGURIDAD ha percibido en su vida durante el desarrollo del curso de canto?

11 respuestas



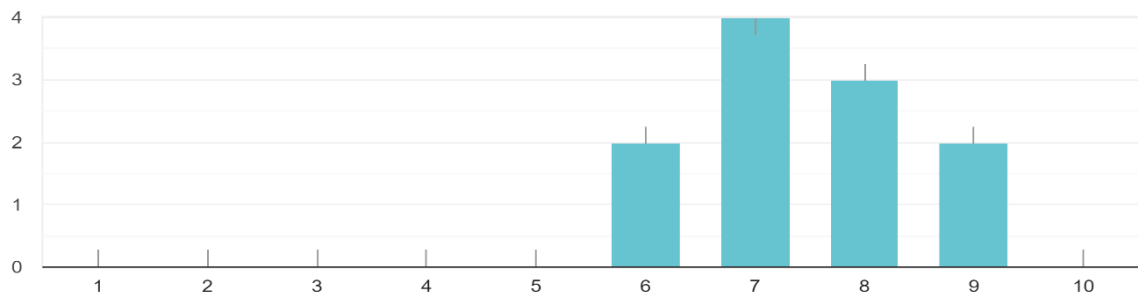
Del 1 al 10: ¿Qué nivel de sensación de CALMA ha percibido en su vida durante el desarrollo del curso de canto?

11 respuestas



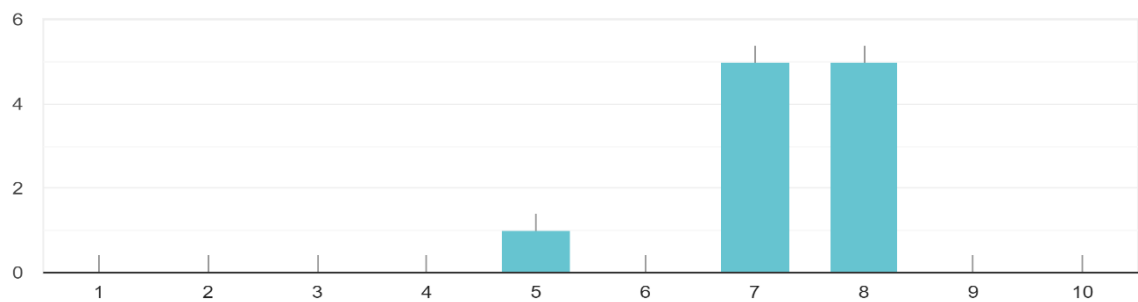
Del 1 al 10: ¿Qué nivel de sensación de AUTOEFICACIA ha percibido en su vida durante el desarrollo del curso de canto?

11 respuestas



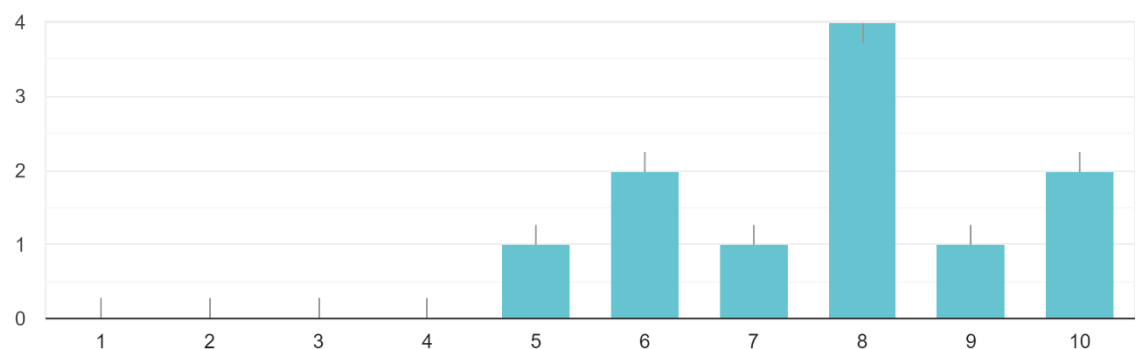
Del 1 al 10: ¿Qué nivel de sensación de CONEXIÓN SOCIAL ha percibido en su vida durante el desarrollo del curso de canto?

11 respuestas



Del 1 al 10: ¿Qué nivel de sensación de ESPERANZA ha percibido en su vida durante el desarrollo del curso de canto?

11 respuestas



4.3. Opiniones personales sobre la intervención

4.3.1. *¿Cuál fue el motivo por el cual decidió iniciar las clases de canto?*

- a) Volver a cantar después de mucho tiempo.
- b) Encontrar mi voz.
- c) Mejorar la capacidad respiratoria.
- d) Me gusta cantar y quería aprender a hacerlo mejor.
- e) Ansiedad, temblor, vértigo vestibular, tristeza, amor al canto.
- f) Ansiedad.
- g) Trastorno ansioso-depresivo.
- h) Para aprender a cantar.
- i) Encontrar recursos para un mejor desenvolvimiento en la expresión oral.
- j) Para mejorar mi ansiedad en tiempos de Covid 2020.
- k) Para manejar el estrés.

4.3.2. *¿Qué beneficios ha obtenido a nivel vocal?*

- a) Consolidar las bases técnicas iniciales del canto.
- b) Entender mi voz.
- c) Mejor proyección y modulación de la voz.
- d) Mi voz mejoró bastante.
- e) Estoy muy contenta con mi progreso y con mucha esperanza de seguir mejorando.
- f) Practicar técnicas contra la ansiedad.
- g) Óptimos. He retomado el control de mi voz después de años de inactividad.
- h) He aprendido a no forzar mi voz.
- i) Percibo que el canto sale con más claridad, puedo expresarme vocalmente con más energía.
- j) Mejor manejo de la respiración para alcanzar las notas con mejor ejecución.
- k) Mejorar el rango de voz, entonación y armonía.

4.3.3. *¿Qué beneficios ha obtenido a nivel respiratorio?*

- a) Lograr identificar la columna de aire y su dosificación como un proceso indoloro.
- b) Aprender a conectar.
- c) Mejora evidente de la capacidad respiratoria.
- d) Aprendí a controlar mejor la respiración y esto contribuyó a que la voz mejorara.
- e) Poder relajarme y a su vez relajar el cuello/garganta y poder emitir mejor la voz.
- f) Me di cuenta que tomaba aire rápidamente, pero podía expirar más tiempo.
- g) Óptimos. He retomado el contacto profundo con mi respiración gracias al entrenamiento.
- h) He perfeccionado la respiración diafragmática.
- i) Puedo respirar con más calma antes, durante y después de expresarme a nivel oral.
- j) Mayor capacidad respiratoria y herramientas para calmar la ansiedad y estrés.
- k) Mejor control de la respiración.

4.3.4. *¿Qué beneficios ha obtenido a nivel personal?*

a) Seguridad. Esperanza. Confianza. Desarrollo de una nueva autoestima. Ilusión en medio de la enfermedad. Cantar sin dolor. Estados de ánimo controlados y motivados en medio del dolor crónico. Movimientos a nivel de intestinos y de paredes abdominales que contribuyen a mis procesos biológicos. Tranquilidad asociada a la respiración.

- b) Autosatisfacción.
- c) El avance en la capacidad respiratoria se mantiene después de seis meses de haber concluido el curso y los episodios de ataque de pánico han disminuido notablemente. Por otro lado, he conseguido mayor seguridad y fluidez en la exposición de temas vía Zoom y en liderar pequeños grupos de trabajo.
- d) Mayor calma.
- e) He mejorado mucho en todos los factores, además que las clases y mi profesora son un estímulo para mi autoestima y para la esperanza de un futuro con ilusión y felicidad.
- f) Apreciar con más cariño mi voz.
- g) Óptimos. He adquirido confianza en mis capacidades de planificación del futuro y de aceptación del presente.
- h) Me he relajado y divertido.

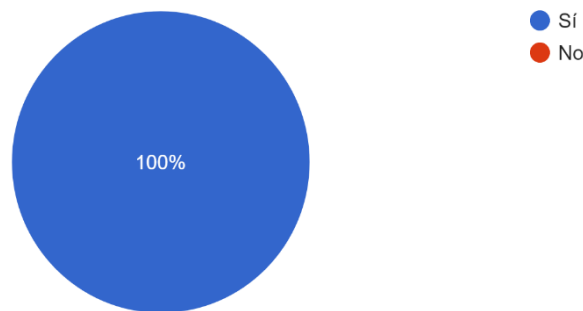
i) Me permitió conocer mi potencial de expresión oral, que podía disminuir el nivel de tensión al hablar si respiraba antes, durante o después. Aprendí que puedo regular mi tono de voz y aumentarlo, si es necesario, de acuerdo a la situación. ¡Me dio más alegría y energía, y también me ayudó a recordar que me gusta mucho cantar!

j) Las clases me sirvieron como momento anti-estrés, especialmente en el contexto de la pandemia. Me dio las herramientas para manejar sentimientos de ansiedad relacionados al confinamiento, así como un espacio para poder expresarme. Permitted que me reconecte con una parte de mí que había perdido después de terminar del colegio.

k) Usar la Cantoterapia diariamente para la autorregulación.

¿Volvería a hacerlo en un futuro?

11 respuestas



5. Discusión

El presente estudio explora la relación transversal entre las intervenciones con la Clase de Canto desde la perspectiva de la Cantoterapia y del Counseling y el alcance de los Cinco Principios Esenciales para la promoción social en eventos de crisis delineados por Hobfoll y colegas (2007). El presente trabajo no ha incluido un grupo de control para poder hacer la comparación con esos resultados, así que está centrado sobre el cambio en las cifras de la autoevaluación de los alumnos sobre el nivel percibido de los Cinco Principios Esenciales en dos momentos específicos: antes de la intervención didáctica y durante la intervención didáctica.

5.1. Seguridad

Antes del inicio de la intervención las cifras de las respuestas sobre la sensación de Seguridad se distribuyen con continuidad entre el nivel 3 y el nivel 8. Cuando se realiza la intervención se desplazan hacia los niveles 6, 7, 8 y 9. Es decir, hay un incremento cuantitativo y un movimiento hacia la zona de mayor puntaje.

5.2. Calma

Antes del inicio de la intervención las cifras de las respuestas sobre la sensación de Calma se distribuyen con continuidad entre el nivel 2 y el nivel 7. Cuando se realiza la intervención se desplazan hacia los niveles 5, 6, 7, 8, 9 y 10, con mayor incidencia en el puntaje 7. Es decir, hay un incremento cuantitativo y un movimiento hacia la zona de mayor puntaje llegando a tocar el puntaje máximo.

5.3. Autoeficacia

Antes del inicio de la intervención las cifras de las respuestas sobre la sensación de Autoeficacia se distribuyen sin continuidad entre el nivel 3 y el nivel 8, mientras que cuando se realiza la intervención se desplazan hacia los niveles 6, 7, 8 y 9. Es decir, hay un incremento cuantitativo y un movimiento hacia la zona de mayor puntaje.

5.4. Conexión Social

Antes del inicio de la intervención las cifras de las respuestas sobre la sensación de Conexión Social se distribuyen sin continuidad entre el nivel 2 y el nivel 8. Cuando se realiza la intervención se desplazan hacia los niveles 5, 7 y 8. Es decir, hay un movimiento hacia la zona de mayor puntaje determinado por un incremento cuantitativo en los puntajes más bajos mientras que el puntaje mayor queda invariado.

5.5. Esperanza

Antes del inicio de la intervención las cifras de las respuestas sobre la sensación de Esperanza se distribuyen sin continuidad entre el nivel 3 y el nivel 9. Cuando se realiza la intervención se desplazan hacia los niveles 5, 6, 7, 8, 9 y 10, con mayor incidencia en el nivel 8. Es decir, hay un incremento cuantitativo y un movimiento hacia la zona de mayor puntaje, llegando a tocarse el puntaje máximo.

6. Conclusiones

Los Cinco Principios Esenciales (sensación de Seguridad, Calma, Autoeficacia, Conexión Social y Esperanza), identificados por Hobfoll y colegas (2007) para la promoción del bienestar psicosocial en el periodo sucesivo - inmediato y de mediano plazo - a un evento de crisis mayor que pueda generar un trauma masivo, han sido autoevaluados a través de un cuestionario anónimo por once personas que han participado a una intervención didáctica con clases de canto realizadas con una metodología inspirada en la Cantoterapia y el Counseling, entre los años 2020, 2021 y 2020.

La primera y segunda parte del cuestionario ha evidenciado información cuantitativa sobre la percepción de los Cinco Principios Esenciales antes y durante la intervención didáctica: todos los principios esenciales han mostrado un aumento del nivel percibido durante la intervención con las clases de canto.

La tercera parte del cuestionario era de autoevaluación cualitativa sobre los beneficios que los alumnos han percibido a nivel vocal, respiratorio y personal, así como sobre las motivaciones que los impulsaron a decidir de iniciar esta intervención didáctica. Las respuestas dan mucha luz sobre el recurso que ha constituido esta experiencia durante el periodo de la pandemia, y evidencian una general satisfacción en el logro de diversos objetivos técnicos y personales, así como una decisión de volver a participar eventualmente en la intervención didáctica en un futuro.

Por lo tanto, la intervención didáctica con la clase de canto realizada con una metodología desde la perspectiva de la Cantoterapia y del Counseling puede constituir un valioso recurso para el alcance de los Cinco Principios Esenciales para la promoción del bienestar psicosocial en el periodo sucesivo - inmediato y de mediano plazo - a un evento de crisis mayor, como ha sido el evento de la Pandemia de Covid-19.

La falta de un grupo de control ha limitado la posibilidad de un mejor análisis de los datos del cuestionario anónimo.

Referencias

- Bernardi, N.F., Snow, S., Peretz, I., Orozco Perez, H.D., Sabet-Kassouf, N., Lehmann A. (2017). Cardiorespiratory optimization during improvised singing and toning. *Scientific Reports* 7(8113).
DOI: 10.1038/s41598-017-07171-2 Published Online: 14 August 2017.
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 395, 912–920. Published Online: 26 February 2020.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Clift, S., Manship, S., Stephens, L. (2015). *Singing for mental health and wellbeing*. Sidney De Haan Research Centre for Arts and Health.
<https://bit.ly/3bIMDCZ>
- Cuzzolaro, M., Frighi, L. (1991). *Reazioni umane alle catastrofi. Aspetti psicosociali e di igiene mentale*. Fondazione Adriano Olivetti.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, numero 45, de 23 febbraio 2020, pag. 3 a 4.
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2020/02/23/45/sg/pdf>
- De Fonzo, M. (2010). *Il Teorema del Canto*. Armando Editore.
- De Fonzo, M. (2018). *Neurocanto. Salute e benessere con le Arti Terapie*. Armando Editore.
- Douglas, P.K., Douglas, D.B., Harrigan, D.C., Douglas, K.M. (2009). *Preparing for Pandemic Influenza and its Aftermath: Mental Health Issues Considered*. International journal of emergency mental health, 11(3), 137.
<https://bit.ly/3OSWKE5>
- Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres de las Naciones Unidas. (2009). *Terminología sobre Reducción del Riesgo de Desastres*.
- Fancourt, D., Finn, S., Warran, K., Wiseman, T. (2018). *Group singing in bereavement: effects on mental health, self-efficacy, self-esteem and well-being*. Published Online: 26 June 2019.
DOI: 10.1136/bmjspcare-2018-001642
- Gick, M.L. (2011). Singing, health and well-being: A health psychologist's review. *Psychomusicology: Music, Mind and Brain*, 21(1/2), 176-207.
<https://doi.org/10.1037/h0094011>
- Goleman, D. (2007). *Inteligencia emocional*. Karios Editorial.
- Goleman, D. (2006). *Inteligencia social*. Planeta Publishing.
- Grape, C., Sandgren, M., Hansson, L., Ericson, M., Torell, T. (2003). *Does Singing Promote Well-Being?: An Empirical Study of Professional and Amateur Singers During a Singing Lesson*.
DOI: 10.1007/BF02734261
- Guerci, A. (2000). *In memoria di Antonio Scarpa*. AM. Rivista Della Società Italiana Di Antropologia Medica, 5(9-10).
<https://bit.ly/3bLHGsq>
- Hobfoll, S., Watson, P., Bell, C., Bryant, R., Brymer, M., Friedman, M.J., Friedman, M., Gersons, B., de Jong, J., Layne, C., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A., Pynoos, R., Reissman, D., Ruzek, J., Shalev, A., Solomon, Z., Steinberg, A., Ursano, R. (2007). *Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence*.
<https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283> Published Online: January 2008.
- Kreutz, G., Bongard, S., Rohrmann, S., Hodapp, V., Grebe, D. (2004). *Effects of Choir Singing or Listening on Secretory Immunoglobulin A, Cortisol, and Emotional State*. Journal of Behavioral Medicine, 27(6), 623-635.
- Layne, C. M., Warren, J., Watson, P., Shalev, A. (2007). *Risk, vulnerability, resistance, and resilience: Towards an integrative model of posttraumatic adaptation*. In M. J., Friedman, T. M., Kean, & P. A. Resick (Eds.), PTSD: Science & practice-A comprehensive handbook (pp. 497-520). The Guilford Press.
- Layne, C.M., Ruzek, J., Dixon, K. (2021) *From Resilience and Restoration to Resistance and Resource Caravans: A Developmental Framework for Advancing the Disaster Field*.
DOI:10.1080/00332747.2021.2005444
<https://doi.org/10.1080/00332747.2021.2005444> Published Online: 21 January 2022.
- Llanos, J. (2022). *La Lezione di Canto con la Cantoterapia nell'ottica dell'Approccio Centrato sulla Persona di Carl Rogers*. [Tesis de master, Università degli Studi di Urbino Carlo Bo].

- Mencarelli, P. (2020). #iorestoacasaconilpianoforte: la musica a distanza ci ha tenuto uniti. *Rivista Bricks*, 4, 58-64.
<https://bit.ly/3bLK9Us>
- Nanetti, F. (2009). *Counseling ad orientamento umanistico-esistenziale. Pluralismo teorico e operativo nella formazione integrata alla comunicazione efficace in ámbito clínico, educativo, familiare e professionale*. Edizioni Pendragon.
- Numminen, A., Lonka, K., Rainio, A.P., Ruismäki, H. (2015). 'Singing is no longer forbidden to me – it's like part of my human dignity has been restored.' *Adult non-singers learning to sing: An explorative intervention study*. The European Journal of Social and Behavioural Sciences EJSBS Volume XII.
<https://doi.org/10.15405/ejsbs.149> Published Online: 20 January 2015.
- Ogliastri, D. (2020). *Pérdida y Duelo durante la COVID-19*. Centro de Referencia para el Apoyo Psicosocial de la FICR.
<https://bit.ly/3bO3VyI>
- Ordinanza 1/2020 de la Regione Marche, del 25 de febrero 2020, Misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19.
<https://bit.ly/3AjfLLf>
- Philip, K.E.J., Lewis, A., Buttery, S.C, MacCabe, C., Manivannan, B., Fancourt, D., Orton, C.M., Polkey, M.I., Hopkinson, N.S. (2021). *Physiological demands of singing for lung health compared with treadmill walking*. *BMJ Open Resp Res* 2021;8:e000959.
 DOI:10.1136/bmjresp-2021-000959 Published Online: 28 May 2021.
- Puletti, V. (2020). La musica d'insieme corale e strumentale nella DaD. *Rivista Bricks*, 4, 49-57.
<https://bit.ly/3bLK9Us>
- Rogers, C. (2011). *El proceso de convertirse en Persona. Mi técnica terapéutica*. Ediciones Paidós.
- Rogers, C. (1973). *Libertà nell'Apprendimento*. Ed. Giunti.
 Scuola Italiana di Cantoterapia. *I Canti di guarigione e la meloterapia* [video]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=6uP80C5TE6Q>
- Scarpa, A. (1994). Itinerario per la visita al Museo di Etnomedicina – Collezioni Antonio Scarpa. Erga Edizioni.
<http://id.sbn.it/bid/BVE0069692>
- Schüller, E. (2017). *Singing Yourself. A comparison of three vocal music therapists' methods on how to work with autobiographical lyrics: Diane Austin, Paul Newham, Felicity Baker*. [Tesis de master Linneaus University]. Published Online: 16 February 2018.
<https://bit.ly/3yyHGw7>
- Shah, K., Kamrai, D., Mekala, H., Mann, B., Desay, K., Patel, R.S. (2020) *Focus on Mental Health During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Applying Learnings from the Past Outbreaks*. *Cureus* 12(3): e7405. Published Online: 25 March 2020.
 DOI: 10.7759/cureus.7405
- Sritharan, J., Sritharan, A. (2020), *Emerging Mental Health Issues from the Novel Coronavirus (COVID-19) Pandemic*. In: *Journal of Health and Medical Sciences*, Vol.3, No.2, 157-162.
 DOI: 10.31014/aior.1994.03.02.109
<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn%3Anbn%3Ase%3Alnu%3Adiva-70340>
- Webber, J., Mascari, J. (Eds). (2018). *Disaster Mental Health Counseling. A guide to preparing and responding*. American Counseling Association Foundation.
- Welch, G.F. (2001). *The importance of singing*. [ISSN 1473-4044].
 DOI: 10.12968/ftse.2001.1.6.16857