



La musicoterapia como acompañamiento al duelo migratorio: un estudio de caso único sobre la identidad

Ana Howe Ortiz¹

Miren Pérez-Eizaguirre²

Recibido: 17/06/2019

Aceptado: 12/11/2019

RESUMEN Objetivos: Facilitar la expresión emocional, contribuir a la reducción de la regresión psicológica, acompañar en el proceso de cambio de personalidad de un duelo migratorio. Método: El procedimiento se ha basado en la creación de música en vivo según el modelo Nordoff-Robbins o humanista-creativo de musicoterapia. Resultados: La creación de un espacio de confianza para la expresión y gestión emocional, eliminación de elementos jerarquizantes y empoderamiento que permite la mejora de la autoestima así como, la construcción de una nueva identidad y la dotación de herramientas para el afrontamiento de futuras dificultades. Conclusiones: Este estudio de caso único permite ver cómo el modelo de musicoterapia Nordoff-Robbins admite un trabajo de acompañamiento en la elaboración de un duelo migratorio, imprescindible para la gestión emocional y cognitiva de un desplazamiento geográfico que conlleva un cambio vital, motivado por una pérdida. Es posible gracias al papel que juega la improvisación y la creación musical en vivo, ya que sitúa como responsable al participante de la formación de su proceso, manejando su propia situación que, a su vez, facilitará la gestión en el futuro de cualquier nueva dificultad. Al mismo tiempo resulta una herramienta que deja a un lado las barreras de comunicación formadas por la distancia cultural, la lengua o experiencia dispar, al establecer una vía alternativa para ello, donde las diferencias quedan resueltas a través del oído.

Palabras clave: Duelo migratorio, refugiados, etnomusicología, musicoterapia, Nordoff-Robbins

Music therapy as an accompaniment to migratory grief: a unique case study on identity

ABSTRACT. Objectives: To facilitate the emotional expression, to contribute to the reduction of the psychological regression, to accompany in the process of change of personality of a migratory duel. Method: The procedure has been based on the creation of live music according to the model Nordoff-Robbins or humanistic-creative of music therapy. Results: The creation of a space of confidence for the expression and emotional management, elimination of hierarchical elements and empowerment that allows the improvement of the self-esteem as well as, the construction of a new identity and the endowment of tools for the confrontation of future difficulties. Conclusions: This unique case study allows us to see how the Nordoff-Robbins model of music therapy allows for accompanying the development of a migratory grief, which is essential for the emotional and cognitive management of a geographical displacement that entails a vital change, motivated by a loss. This is possible thanks to the role played by improvisation and live music creation, since it places the participant in charge of the formation of his process, managing his own situation which, in turn, will facilitate the management of any new difficulty in the future. At the same time it is a tool that leaves aside the communication barriers formed by cultural distance, language or disparate experience, by establishing an alternative way to do it, where the differences are resolved through the ear.

Key words: migratory grief, refugees, ethnomusicology, music therapy, Nordoff- Robbins

Sumario: 1. Introducción 2. Marco teórico 3. Propuesta de intervención 4. Conclusiones 5. Referencias **Cómo citar.** Howe, A. y Pérez-Eizaguirre, M. (2019). La musicoterapia como acompañamiento al duelo migratorio: un estudio de caso único sobre la identidad. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 3, 108-130 <https://doi.org/10.15366/rim2019.3.007>

¹ Máster Musicoterapia Avanzada y Aplicaciones Universidad Autónoma de Madrid

² Profesora dpto. interfacultativo de música Facultad de Formación del Profesorado y Educación Universidad Autónoma de Madrid

1. Introducción

Se atraviesa una época caracterizada por la crisis migratoria más importante desde la Segunda Guerra Mundial, donde veinte millones de personas refugiadas y solicitantes de asilo se han visto obligadas a huir de sus países. A pesar de que el 86% de ellas sólo consiguen llegar hasta el cuerno de África, Sahel, Iraq, Afganistán y, en definitiva, países limítrofes (Ruiz-Giménez, 2016), son numerosas las que todavía acuden cada día con más afluencia a Occidente. Por lo tanto, existe un encuentro cultural inevitable que se debe abordar desde diferentes ámbitos, especialmente el profesional.

Una de las asistencias profesionales más necesarias podría ser la psicoterapia, fundamental para hacer frente a los estresores que se encuentran en la mayor dificultad que pueden presentar estas personas: el duelo migratorio y/o Síndrome de Ulises (Achotegui, 2009). No obstante, según Achotegui (2018) es preocupante la escasa importancia que la OMS otorga a la salud mental del migrante, sustituyéndola por únicamente el aspecto social, lo que provoca la banalización del sufrimiento psicológico. Además, al autor le preocupa el fallo que se comete en el diagnóstico del cuadro de este tipo de duelo cuando se trata de medicalizar o psiquiatrizar, ya que, a menudo son tratados como trastornos depresivos o psicóticos. Nada más lejos de la realidad, puesto que el sujeto que atraviesa un duelo migratorio no se hunde ni se destruye, no pierde los intereses vitales como señala el DSM-V (2013) respecto a la depresión. No son pocos los autores expertos en psiquiatría que se preocupan de este aspecto (Horwitz, 2003). Por ejemplo, Wakefield (2007), denuncia que el aumento de diagnósticos depresivos es un indicador de la reclasificación errónea, en esta sociedad, de la tristeza natural, considerada normal y necesaria en los seres humanos, convirtiéndola en una patología que no existe.

Por lo tanto, surge la necesidad de evitar caer en estos dos errores: la banalización del cuadro psicológico migratorio, interpretando que no hay necesidad de intervención, apoyo y contención, y la medicalización al concluir que se padece una enfermedad mental.

Como se ha señalado previamente, la terapia psicológica es de vital importancia para sobreponerse al duelo migratorio, sin embargo, Achotegui (2018, pp. 142-143) destaca ciertas barreras que se pueden dar en la ayuda psicológica:

Es importante resaltar que los inmigrantes y las minorías tienen el índice más elevado de incumplimiento terapéutico y de abandono (...) dadas las dificultades de comunicación y las barreras culturales y sociales que existen (...). No vienen (...) porque desconfían de que

los profesionales les comprendan y les atiendan adecuadamente. La desconfianza de estos grupos proviene de que con frecuencia se sienten rechazados y discriminados por sectores de la sociedad de acogida.

Para abarcar estas dificultades se va a utilizar la musicoterapia como posible complemento en el acompañamiento que podría tener lugar en un duelo migratorio. Investigaciones como las llevadas a cabo por Ansdell y Pavlicevic (2005) prueban la efectividad de la musicoterapia como herramienta terapéutica para aquellas personas que sufren patologías o trastornos mentales que afectan al lenguaje y a la comunicación, como la depresión, el autismo, la psicosis o la demencia. A pesar de no estar especificado en sus textos cómo la musicoterapia podría ser una vía de ayuda, concretamente, para esta población, en este estudio de caso se tomará como fuente de referencia, ya que se van a considerar como dificultades similares o equivalentes a aquellas que puede encontrar una persona migrante en ese mismo ámbito: la comunicación. Así pues, el punto de partida será la musicoterapia, herramienta a través de la cual se puede comenzar a desarrollar una comunicación interpersonal o en comunidad de manera satisfactoria, como prueban estos autores en sus estudios de caso.

Para conducir esta propuesta serán un apoyo textos como los de Betés de Toro (2000, p. 34), que indican las ventajas que puede facilitar la música como herramienta terapéutica para abordar la comunicación:

La música es un fenómeno común a todos los pueblos y culturas, probablemente porque algunas impresiones y emociones se comunican con más precisión por intuición musical que por el lenguaje oral. La música como elemento terapéutico nace de la toma de conciencia de que constituye un potente canal de comunicación.

Además, se hará hincapié en el aspecto no verbal, ya que estando tan presente en la música será especialmente útil para aquellas personas que encuentran limitaciones en la comunicación y, por lo tanto, no acceden a la expresión con facilidad (Clair, 1996). Asimismo, serán aprovechados los efectos de la música a nivel emocional (Augé, 2000) que permite desbloquear aquellas emociones y sentimientos profundos que entorpecen el bienestar general (Gaston, 1968).

Sin embargo, dejar a un lado el ámbito cultural sería un error cuando se trata de personas migrantes, es más, ha de ser el principal foco de atención para la intervención, como ya lo está siendo en las investigaciones de musicoterapia más actuales de este siglo

(Meadows, 2016). En estas recientes investigaciones cuando se habla de marco cultural o multicultural se entiende un todo compuesto por varias categorías que aluden a distintas circunstancias de cada ser humano, como por ejemplo la edad, el género, los intereses, espiritualidad, nivel socioeconómico, historia familiar o, efectivamente, su lugar de procedencia (Olsen, 2017).

Concebir al ser humano de manera holística también es lo que prima en las investigaciones y aplicaciones contemporáneas de carácter clínico. Para conseguirlo se complementa la práctica tradicional y se combina el tratamiento médico con una serie de terapias, entre ellas la musicoterapia, que ayudan a alcanzar el bienestar del paciente de una manera más amplia: por ejemplo, en aquellas enfermedades que, además, conllevan un proceso psicológico complejo debido a la duración de la propia enfermedad, el malestar, el sufrimiento y desequilibrio que causa en su persona y entorno, como puede ser el cáncer. Esta atención que trata de albergar todas las áreas pertenecientes al paciente ya están ofreciendo unos resultados muy positivos en los hospitales de Estados Unidos, donde es llamada *Integrative Medicine* (Ben-Arye, Preis, Barak, & Samuels, 2018) y también en España, conocida como *Humanización* (de La Fuente-Martos, Rojas-Amezcuca, Gómez-Espejo, Lara-Aguayo, Morán-Fernandez, & Aguilar-Alonso, 2018).

Es, por lo tanto, de suma importancia trasladar todo este conocimiento a la práctica de la musicoterapia con personas migrantes, ya que el marco de dificultades que los acompaña es muy similar. No obstante, a nivel musicoterapéutico, existen ciertos matices que no pueden obviarse cuando el contexto cultural de las personas participantes en la sesión es algo distinto o completamente opuesto al del terapeuta. Aquellos matices, en primer lugar, van a tener que ver con la concepción que se tiene de la música en su cultura y la que se tiene en la del terapeuta, entenderla como un medio y no como un fin (Blacking, 1974) sería una clara diferencia para situar correctamente el contexto de la práctica, así como a la persona atendida ante la música. Puesto que los usos y funciones de la música, y, efectivamente, los instrumentos musicales que se van a utilizar en ella, incluso los elementos concretos de la misma (Merriam, 2018), van a estar determinados por la etnocultura, es fundamental que el análisis de las sesiones y la música tenga dicha perspectiva. “No puede hacerse un análisis puramente musical” decía Blacking de la música africana de los venda (2006, p. 152), y en la línea de este pensamiento afirma Forrest (2002) que la forma que tiene la sociedad occidental de entender e interpretar el significado de un sonido es distinta a la del paciente migrante, por lo tanto llevará a error en la práctica y análisis precisamente por ese particular contexto y bagaje cultural. Pero, conociendo el sentido simbólico, cultural y funcional será, de hecho,

más objetivo y acertado. Ya que cuando la persona protagonista produce alguna vocalización, por ejemplo, es necesario saber no solo las notas musicales que suenan, sino cómo se está cantando en relación con todo el contexto musical, lo que esa música representa o expresa y su experiencia: en definitiva, se requiere entender las funciones de la música en el proceso terapéutico, así como el rol de cada instrumento.

Sin embargo, en este estudio de caso, a pesar de partir de la base de conocimiento reflejada anteriormente, se pretende ver más allá de las dificultades que presenta la etnomusicología que, muy satisfactoriamente podrían ser resueltas con el tiempo oportuno de investigación, pero este momento se atiende a otras circunstancias que limitan ese acercamiento teórico y práctico previo al contexto cultural que podrían abordarlas. Por ello, de la mano de la creación musical en vivo, propia del modelo de musicoterapia Nordoff-Robbins, se ha querido trabajar de una manera complementaria a la propuesta de Forrest (2002) para el tratamiento y aplicación de la etnomusicología en musicoterapia, puesto que, como afirmaba Merriam (1964), existe un tipo de creación musical que parte de la emoción, del interior de cada uno que, bajo el punto de vista desde el que se aborda este estudio, no puede estar formado sino con las experiencias que a lo largo de la vida se han adquirido, sabiendo que la voz humana no puede repetir un sonido que no ha escuchado previamente (Tomatis, 2010), y sin poder excluir de aquellas experiencias la influencia cultural y contextual, inevitablemente, va a estar presente de manera constante en las creaciones que nazcan de la persona atendida. No obstante, se tiene muy presente el rol de los instrumentos que corresponde, así como la lengua materna y su significado léxico.

Partiendo de estas premisas las hipótesis planteadas son:

- La participación en sesiones de musicoterapia Nordoff-Robbins contribuye a la mejora del bienestar de un sujeto que padece duelo migratorio, a través de la expresión emocional.

- La participación en sesiones de musicoterapia Nordoff-Robbins facilita el proceso terapéutico con un sujeto de origen camerunés, ya que reduce las dificultades etnoculturales a las que se expone el terapeuta.

Para llevar a cabo la investigación, planteamos los siguientes objetivos generales:

- Facilitar la expresión emocional
- Contribuir a la reducción de la regresión psicológica
- Acompañar en el proceso de cambio de personalidad

Y objetivos específicos:

- Conseguir crear un espacio de confianza en el que poder abrirse emocionalmente
- Adecuar los elementos musicales de práctica y análisis a su cultura e individualidad
- Aminorar las conductas de sumisión a través de la toma de decisiones e iniciativa
- Eliminar los factores jerarquizantes a través del empoderamiento personal.
- Favorecer el mantenimiento o construcción de la nueva identidad cultural y personal.
- Permitir una identidad individualizada, como práctica de la libertad y la diferencia, superando los estereotipos de su cultura de origen.
- Dotar de herramientas que ayuden a mantener y conservar el bienestar en el futuro.

2. Método

El participante en este estudio de caso fue un hombre de 38 años, de origen camerunés, llegado a Madrid 4 meses antes de iniciar el proceso terapéutico y una musicoterapeuta española.

El procedimiento se basó en la creación de música en vivo según el modelo Nordoff-Robbins o humanista-creativo de musicoterapia (Bruscia, 2011), con una serie de matices adaptados a la individualidad del participante que serán comentados más adelante. No obstante, la metodología se adaptó a medida que sucedieron las sesiones, y en función de la etapa del proceso que se atravesaba. Además, se emplearon distintos tipos de acordes y modos musicales en función de la propuesta del participante, ya que, acorde a este modelo, se utilizó como hilo conductor la intervención desde la improvisación y creación en vivo, sin la necesidad de preestablecer un patrón o estructura con anterioridad, salvo en aquellos casos pertenecientes a la segunda etapa, en los que se provocaron situaciones para estudiar el resultado.

El proceso se dividió en cuatro etapas diferenciadas y determinadas por distintos objetivos.

La primera comprendió 5 sesiones y tuvo como finalidad establecer un primer contacto, confianza ligada a la relación terapéutica y adquirir los conocimientos necesarios del participante.

En segundo lugar, con una duración de 5 sesiones, se produjo la etapa que persigue como resultado la observación del participante en diferentes situaciones, provocadas por la terapeuta, para analizar la conducta y personalidad del mismo, a través de retos y planteamiento de escenarios novedosos determinados por aspectos anotados anteriormente.

A continuación, con una duración de 4 sesiones, se trabajó de manera concreta para alcanzar el logro de los objetivos principales, referentes a la regresión psicológica, cambio de personalidad y expresión emocional. No obstante, cabe destacar, que dichos objetivos estuvieron presentes de manera transversal durante todas las etapas.

Por último, se llevó a cabo un proyecto a modo de cierre de proceso, con una duración de 7 sesiones, que consistió en la creación de diferentes canciones, a petición del participante, con la finalidad de crear un álbum completo.

Tabla 1. *Etapas del proceso terapéutico*

	1ª Etapa	2ª Etapa	3ª Etapa	4ª Etapa
Etapa	<i>Matching</i>	<i>Pacing</i>	<i>Leading</i>	Final
Objetivo	Crear confianza	Crear juntos	Empoderar	Mantener, cerrar
Método	Escuchar y devolver	<i>Grounding</i> soporte musical <i>Challenge</i> salir del confort	Fomentar su liderazgo	Crear un disco y grabarlo
Momento clave*	Ausencia de miradas	Él trae una canción escrita, primera sesión con lloro	La guitarra le es cedida y encabeza la base musical	Él trae a sesión una canción de despedida por iniciativa propia
Nº Sesiones	5	5	4	7

Nota: *Indica el paso a la siguiente etapa

Para la recogida de datos se establecieron dos pautas: cuestionarios *ad hoc* para obtener información previa a las sesiones y hoja de registro para el análisis del proceso.

En primer lugar, se recogieron datos sobre el comportamiento y la percepción de los dos profesionales que más tiempo de intervención directa emplearon con el participante en el centro: Técnico Superior de Animación Sociocultural (TASOC) y Técnico Superior de

Integración Social (TIS). Para ello se creó un test de 5 preguntas, de las cuales 4 fueron de respuesta cerrada, que aludían al uso de los servicios del centro y experiencia en torno al conflicto (Figura 1).

	Sí	No
¿Ha acudido a psicoterapia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Ha habido conflictos en el centro siendo él partícipe/protagonista?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Existe algún espacio/actividad para la expresión emocional en el centro?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En caso afirmativo, ¿Ha hecho S. uso de ello?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Figura 1. Test de cinco preguntas.

Por otro lado, se utilizó un cuestionario basado en la escala Likert que medía el nivel de interacción, compromiso e iniciativa del participante con los residentes y profesionales del centro (Tabla 2).

Tabla 2. Cuestionario para el equipo profesional

Relación con el resto de los residentes					
Participación en las actividades socializadoras del centro					
Toma de iniciativa/decisiones en las actividades de cualquier tipo					
Asistencia y/o compromiso con las actividades obligatorias					
Asistencia y/o compromiso con las actividades voluntarias					
Frecuencia comunicativa/Solicitud de ayuda a los profesionales					
Frecuencia comunicativa con los residentes					
Sensación de conocer al residente S. por parte de los profesionales al término de su estancia					

Nota: Cuestionario de escala Likert (1 muy poca frecuencia, 2 poca frecuencia, 3 frecuencia media, 4 alta frecuencia y 5 muy alta frecuencia)

En la última fase del estudio previo, se elaboró otro cuestionario para el participante (Tabla 3) con el fin de obtener la información de carácter etnomusicológico necesaria, y así, poder realizar el análisis posterior lo más concreto posible.

Tabla 3. *Cuestionario para el participante*

Relación con la música	
Funcionalidad de la música en el contexto	
Usos de los instrumentos musicales	Percusión:
	Instrumentos melódicos:
	Voz:

Las sesiones de musicoterapia se desarrollaron desde el 18 de septiembre del 2018 hasta el 20 de diciembre del mismo año, teniendo lugar dos veces en semana con una duración de 45 minutos aproximadamente por sesión. Se realizaron en el Centro de Acogida al Refugiado de Madrid, lugar de residencia del participante, en una sala preparada para el cuidado de primera infancia. Cuenta con una dimensión de alrededor de 15 m², suelo de madera, luz natural y artificial no directa, alfombras y sillas a disposición; esta sala se encontraba en el segundo piso, junto a las habitaciones de los residentes, por lo que permanecía ajena al ruido externo. Por otro lado, los instrumentos que se han facilitado a lo largo de todo el proceso han sido: un djembé africano, un tambor peruano, un tambor chamánico, dos maracas, dos claves, un triángulo, un sonajero, un carillón, un teclado eléctrico, un bansuri, una flauta de pico, una flauta travesera y dos guitarras.

De las 21 sesiones llevadas a cabo, las 4 primeras se realizaron de manera grupal y el resto de ellas se ha hecho de forma individual, para las cuales existieron una serie de objetivos diarios y personalizados que se lograron a través de las denominadas actividades dirigidas. Dichos objetivos eran muy concretos y para ser alcanzados en el mismo día, nacieron de los aspectos que fueron observados y resaltados en las hojas de registro, como datos atípicos a tener en cuenta o con necesidad de verificar la frecuencia y el contexto con la que tuvieron lugar; algunos ejemplos fueron: establecer contacto visual, respetar turnos, mostrar coherencia entre contenido verbal y no verbal, generar silencios, evitar el

encerramiento en bucle o iniciar el canto, tienen como fin, conocer los rasgos de personalidad del participante, así como la factibilidad de los objetivos generales.

La estructura de las sesiones respondió al modelo Nordoff- Robbins: bienvenida, desarrollo/improvisación y despedida. Sin embargo, como se ha comentado anteriormente, existieron ciertos matices que la caracterizan. En esta ocasión se ha optado por prescindir de una canción de bienvenida habitual y ha sido sustituida por un espacio para la misma que permita introducir el saludo desde la improvisación, de manera que la energía y estado de ánimo del participante pueda ser captada. La razón por la que se ha tomado esta decisión se debe a las características que conforman al participante, en ese caso, un hombre adulto con alta experiencia musical y predisposición para la creación.

A continuación, además de las ya comentadas actividades dirigidas, tiene lugar el momento de improvisación, libre, a raíz de una propuesta del participante, o impulsada, nacida de una reflexión o idea solicitada por la terapeuta.

Por último, también ha sido reemplazada la canción de despedida usual, por una situación musical derivada de lo ocurrido anteriormente, ya sea introduciendo el adiós en una variación proveniente de la improvisación; de distinta naturaleza, pero manteniendo la energía descargada en el instante previo, o bien creando una nueva que recoja la sesión y finalice la misma, anunciando cuándo será el próximo encuentro.

Tabla 4. *Estructura de las sesiones*

Bienvenida	Elección libre de instrumento	Inicio libre	Introducción del saludo	Fin de la bienvenida
Desarrollo	Actividad	Propuesta	Nueva	Improvisación
Improvisación	Dirigida	Conocida	Propuesta	
Despedida	Derivada de improvisación	Creada desde energía anterior	Creada aparte desde cero	Fin de la despedida

3. Resultados

Para el análisis de los datos recogidos en las sesiones se grabaron en vídeo cada una de ellas para ser estudiadas minuciosamente, y ser recogida la información en un documento Excel, que permitió una comparación y observación de la evolución en los diferentes aspectos del participante a lo largo de las sesiones, anteriormente señalados.

Por otra parte, para valorar los resultados de los cuestionarios, se llevó a cabo la siguiente síntesis:

S. no ha participado en ningún proceso terapéutico ni ha gozado de ningún espacio para la expresión emocional, así como tampoco se ha visto envuelto en ningún conflicto.

Por otro lado, su compromiso, frecuencia comunicativa e iniciativa con los demás residentes y profesionales oscila entre puntuación media y alta (3-4 en escala Likert comprendida del 1 al 5).

Tabla 6. Resumen aspectos importantes de la sesión del participante

<p>Relación con la música</p>	<p>S. en su entorno era uno de los encargados de tocar la percusión en los eventos festivos o conmemorativos de la población y las actividades cotidianas. Además el canto formaba parte de su día a día.</p> <p>Actualmente pertenece a un grupo musical de percusión africana que ofrece conciertos.</p>
<p>Funcionalidad de la música en el contexto</p>	<p>La música acompaña las distintas situaciones que suceden a diario, no se puede separar un canto de una actividad laboral o de la emisión de un mensaje. Por ejemplo, los djembes, tamas, o tambores en un funeral, el canto que despide a un compañero que no se sabe si regresará o los ritmos específicos que indican momentos concretos como la actividad artesanal por las mañanas o distintas danzas de celebración/ritual o por diversión.</p>
<p>Usos de los instrumentos musicales</p>	<p>Percusión: Por un lado, ligada a estados de ánimo festivos, de celebración, ritual o alegría. Indica alta energía. Por otro, resulta una herramienta que permite llamar y comunicar en la distancia (avisos fúnebres, de matrimonio o advertencias de seguridad). En</p>

	una situación triste no se emplea percusión.
Voz: La voz se utiliza constantemente en todas las situaciones.	Instrumentos melódicos: El balafón, kora, mbira, ngombi o las flautas son tocadas por personas que estudian con maestros y se dedican a ello profesionalmente o participan en eventos concretos, generalmente. Desconoce otros usos, pero lo liga a la alegría y tranquilidad.

Por último, se han recogido los distintos grados de acordes empleados, así como los modos que se han utilizado en cada una de las sesiones, señalando su frecuencia de uso. De manera que el resultado queda reflejado del siguiente modo:

Tabla 7. Frecuencia del uso de acordes y modos

ACORDES	Nº DE VECES EMPLEADOS
I menor*	1
I mayor	2
I-IV menor	1
I-IV mayor*	2
I-V menor*	3
I-V mayor*	4
Pentatónica mayor	3

Cabe destacar que aquellos acordes que están acompañados por un asterisco hacen referencia a la aparición de los mismos en los cuatro momentos clave que se han destacado previamente, indicando el paso de una etapa a otra del proceso. Siendo: I-IV mayor el que indica el fin de la primera etapa, I-V menor en el paso de la segunda etapa a la tercera, I menor acompañando el inicio del cierre y, por último, I-V mayor el conjunto de acordes que concluye el proceso.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	Fechas de	18/09/2018	20/09/2018	25/09/2018	27/09/2018	02/10/2018	09/10/2018	16/10/2018	23/10/2018	25/10/2018	30/10/2018	06/11/2018
2	Asistencia	Sí*	Sí*	Sí*	Sí*	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
3	Selección	Djembé	Djembé	Tambor	Carillón	Carillón	Djembé	Carillón	Tambor	Teclado	Carillón y v	Djembé
4	Propuesta	Mezzo, rápi	Mezzo, mec	No	Melódica, r	Melódica	Rítmica, me	Melódica, r	Rápido, for	lenta, mezz	Suave, meli	forte, temp
5	Iniciativa	No	Sí (canto)	No	Sí (canción)	No	Si, propone	Sí (instrum	Sí (instrum	No	Sí (instrum	Sí, instrum
6	Mirada	Sí (5)	Sí (5)	Sí (5)	No (sólo al	No (sólo al	No (sólo er	No (sólo al	Sí(4)	No(0)	Sí (canto)	3 Sí (5)
7	Sonrisa	Sí (5)	Sí (5)	Sí (4)	No (sólo al	No	No (sólo er	No	Sí	Sí	Sí (canto)	Sí
8	Canto/Voz	piano	Pianissimo	No	Mezzo forte	mezzopiano	No	Poco uso	Sí, mucho	Sí, por dema	Sí, mucho	Sí
9	Verbal	Coherente	Coherente	No	Incoherenti	Incoherenti	Coherente	Coherente	Coherente	Coherente	Coherente	Coherente
10	Conducta	Tímida, obe	Tímida, am	Tímida, par	Atípica	Encerrada e	Atípica+ pa	Bajo ánimo	Típica, muy	Tímida	Típica, muy	Típica
11	Respuesta	Adaptable	muy activo	participativ	Activa	Poco partici	pasiva + pa	participativ	Muy partici	participativ	Muy partici	Muy colabo
12	Reto o nove	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí
13	Manifestació	Sí (ritmo)	Sí (Canto)	Sí (ritmo)	Sí (Canción)	Sí (Lengua)	Sí (canción)	Situación a	Sí + proyec	proyección	Situación a	Sí (varios)

	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
30/10/2018	06/11/2018	13/11/2018	15/11/2018	20/11/2018	22/11/2018	29/11/2018	04/12/2018	11/12/2018	13/12/2018	18/12/2018	20/12/2018		
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	21/21
Carillón y v	Djembé	Carillón	Maracas	Guitarra	guitarra y v	guitarra y v	djembé	guitarra y v	tambor	guitarra y v	guitarra y v	guitarra y v	carillón
Suave, meli	forte, temp	Percutivo, á	Rítmica, mu	mezzoforte	COMIENZA	EL	CIERRE	Y	CREACIÓN	DE	DISCO	PROPIO	
Sí (instrum	Sí, instrum	Trae canció	Constante	Absoluta, é	COMIENZA	EL	CIERRE	Y	CREACIÓN	DE	DISCO	PROPIO	
Sí (canto)	3 Sí (5)	Sí(4)	Sí(6)	Sí(5)	COMIENZA	(EL (5)	CIERRE	Y	CREACIÓN	DE	DISCO	PROPIO	
Sí (canto)	Sí	Sí	Sí	Sí	COMIENZA	EL	CIERRE	Y	CREACIÓN	DE	DISCO	PROPIO	
Sí, mucho	Sí	Sí, mezzo fo	Sí	Sí, mezzofor	COMIENZA	EL	CIERRE	Y	CREACIÓN	DE	DISCO	PROPIO	
Coherente	Coherente	Coherente	Coherente	Coherente	COMIENZA	EL	CIERRE	Y	CREACIÓN	DE	DISCO	PROPIO	
Típica, muy	Típica	Primer día c	Empoderad	Líder	COMIENZA	EL	CIERRE	Y	CREACIÓN	DE	DISCO	PROPIO	
Muy partici	Muy colabo	Muy activa	Muy activa	Mucha prec	COMIENZA	EL	CIERRE	Y	CREACIÓN	DE	DISCO	PROPIO	
Sí	Sí	No	Sí*	Sí, él lleva	COMIENZA	EL	CIERRE	Y	CREACIÓN	DE	DISCO	PROPIO	
Situación a	Sí (varios)	Sí (canción)	Situación a	Sí (canción)	propia)								

Figura 2. Hoja Excel que recoge los resultados diarios.

Tal y como puede observarse (Figura 2) la asistencia a las sesiones de musicoterapia fue de un 100%. Además, elevaría el valor de escala Likert en compromiso y asistencia a actividades voluntarias reflejado en 3-4 por los profesionales

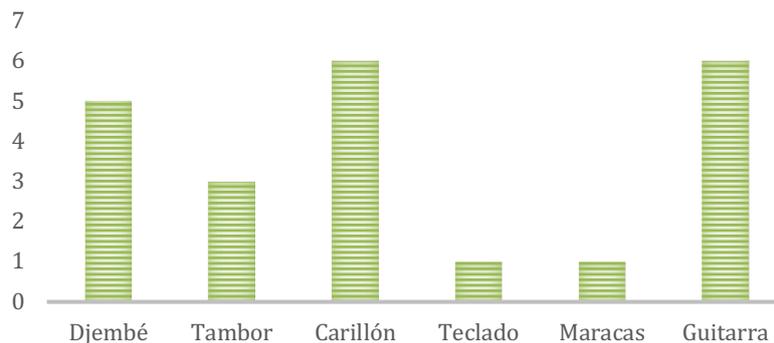
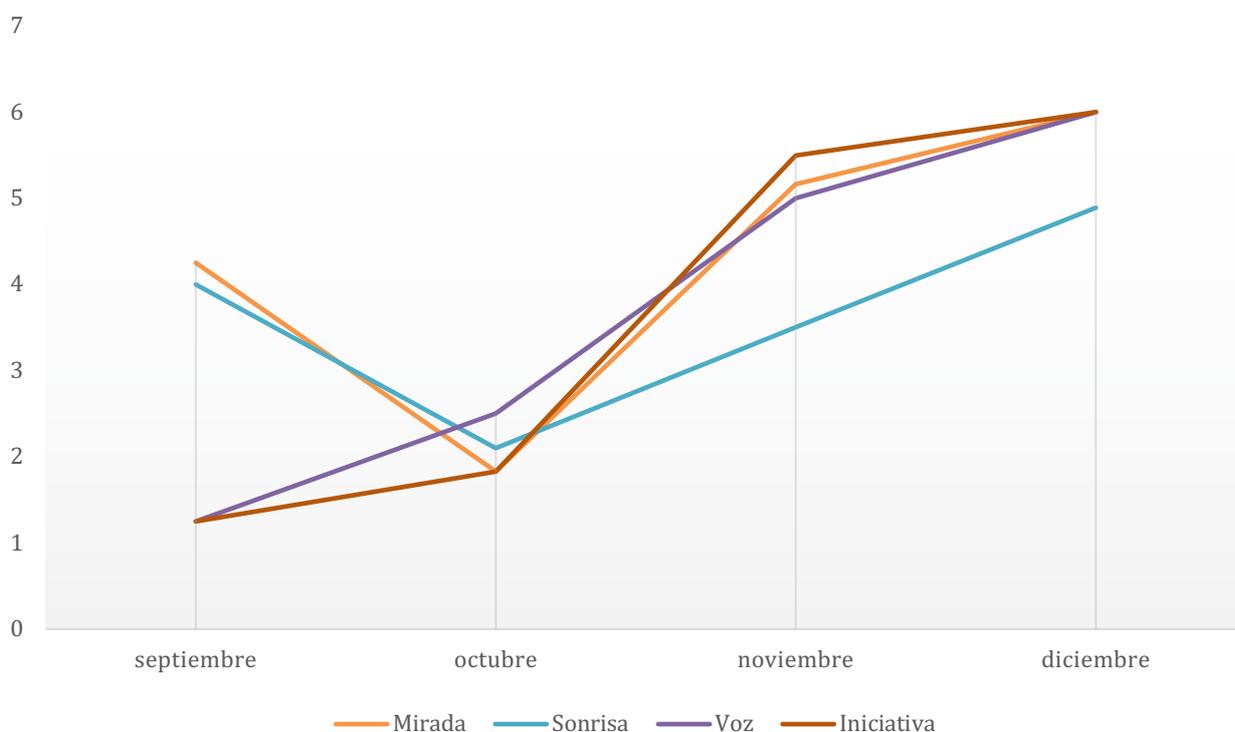


Figura 3. Número de veces que se ha elegido el instrumento al inicio de cada sesión. Los instrumentos se encuentran por orden de aparición.

Por otro lado, se puede apreciar (Figura 3) cómo se escogió la percusión (djembé y tambor) como primera opción en las sesiones, lo cual puede indicar alta energía o estado de ánimo alegre (según Tabla 6) y/o identificación cultural, puesto que se trata de un instrumento africano que resulta familiar y, por lo tanto, que le aportaba seguridad.

No obstante, es destacable el uso que supera a la percusión, de instrumentos melódicos como el carillón y la guitarra desde el inicio, dato que puede señalar otras necesidades, un ánimo más bajo o la conexión con el aspecto emocional.



Nota. 0: Nula 1: Muy poca 2: Poca 3: Intermedia 4: Alta 5: Muy alta 6: Constante

Figura 4. Frecuencia de las respuestas psicológicas.

En cuanto a las respuestas psicológicas (Figura 4), es notorio un punto de inflexión en el mes de octubre que se ajustó con el inicio de las sesiones individuales. Elementos como la mirada o la sonrisa estaban presentes al principio del proceso, coincidiendo con la novedad y el primer contacto social con la terapeuta. Sin embargo, disminuyeron su frecuencia al encontrarse solitariamente en la sesión, descubriendo toda la atención para él.

Con el uso de la voz y la toma de iniciativa sucede un aumento progresivo que incrementa la frecuencia, casando con el resto de los elementos que, a partir de noviembre,

inician un crecimiento que ya no cesa; por lo tanto, se podría relacionar directamente con el sentimiento de seguridad y/o mayor autoestima.

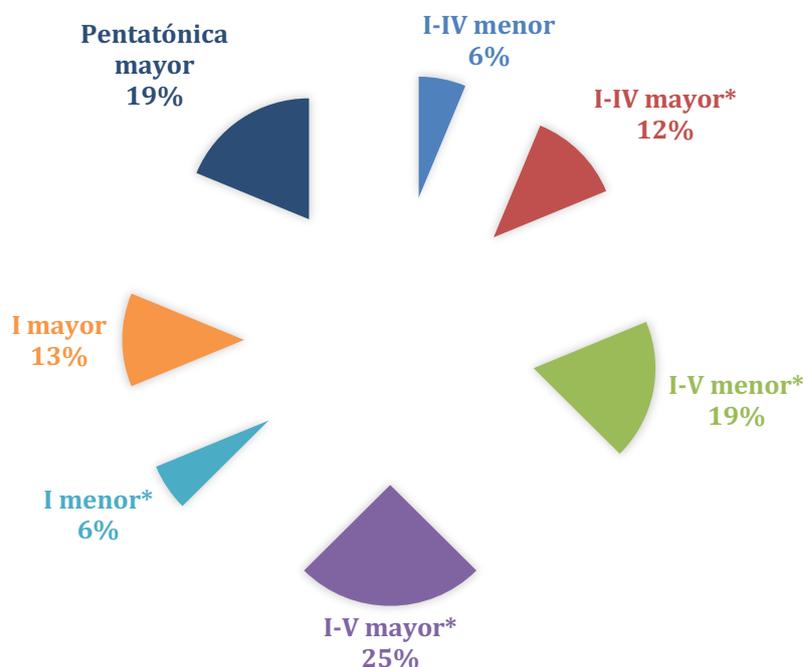


Figura 4. Frecuencia del uso de grados y acordes en las sesiones.

Con respecto al uso de acordes y modos utilizados en las sesiones (Figura 5), que aludiría a la sección de análisis sobre qué aspectos de la música influyeron o pudieron tener relevancia en la intervención, se descubrió que no resultó posible establecer una evidencia universal que indicase una causa-efecto musical, ya que no existieron coincidencias, en esta muestra, que señalaran una repetición de conducta o respuesta/resultado. Sin embargo, se apreció que el modelo I-V mayor fue el que más reiteradamente tuvo lugar. Cabe recordar que los usos de estos acordes, para el estudio de esta cuestión, fueron utilizados en función de las propuestas musicales del participante, sin existir la intención previa de su manejo para ningún fin. Estuvo basado en la observación y el acompañamiento a la creación en vivo.

Por último, se reflejó que en todas las sesiones tuvieron lugar manifestaciones culturales por parte del participante: recordando canciones de su país que le eran sugeridas por la música que se creaba en vivo, incorporando su lengua materna y reviviendo, por lo tanto, situaciones que la recogían, así como aludiendo a situaciones actuales en las que se

necesitaron gestionar o proyecciones de futuro y organización mental, a través de la creación de canciones propias.

4. Discusión

En primer lugar, cabe destacar, pues, el alcance de los objetivos planteados, tanto generales como los específicos que los conformaron. Por un lado, la expresión emocional se logró desde el punto de vista puramente instrumental, además del vocal con todo el significado léxico que conllevaba, sin dejar espacio a la duda sobre el contenido liberado; apareció en cada una de las sesiones gracias al espacio de confianza que se generó en un inicio que, su vez, fue posible debido a la técnica *Matching* (Tabla 1) que sugirió el modelo Nordoff-Robbins.

Resaltó también la evolución en cuanto a la toma de iniciativa e incluso el modo de estar o conducta no verbal de la sesión. Para ello fue fundamental que el participante hubiera sentido que la responsabilidad sobre la creación musical recaía sobre él, haciéndose así autor y promotor del cambio en la música. Por lo tanto, la regresión psicológica, caracterizada por una conducta de sumisión y obediencia injustificada, se invirtió a lo largo del proceso visible en la toma continua de decisiones acerca de los temas que hicieron posible el álbum musical: “À la recherche de l’identité” (En busca de la identidad).

En relación con esta última idea se puso de manifiesto la libertad con la cual se practicó el diseño y estilo de cada una de las canciones, que pudo permitir, tanto la desvinculación (en el caso de ser deseada, de los patrones culturales y tradicionalmente adquiridos que pudieran impedir el descubrimiento de aquella forma de hacer música con la que el participante se siente cómodo) y realizado, para lo cual se tiene que cumplir la necesidad de que el terapeuta logre situarse al margen de la creación, tan solo en el papel de acompañante y soporte, para no influir o exceder los efectos de la enculturación (Forrest, 2002) por pretender facilitar la presencia de su contexto cultural.

Este último aspecto era importante ya que puede darse la posibilidad de que se establezcan, involuntariamente, ciertos estereotipos sobre las características que acompañan a la música de la cultura con la que se trabaja, al haberse empapado de la información sobre

ella como sugiere Forrest (2002), y se restrinja el uso de estructuras, patrones y/o propuestas musicales por estar bajo la etiqueta occidental (Zizek, 2016), al juicio del terapeuta, perdiéndose así, resultados como los sucedidos en este caso. Tomando como ejemplo que el uso más reiterado de acordes fue el I-V mayor, durante el primer uso de esta secuencia, que como no puede ser de otra manera, partió de la interacción entre terapeuta-participante, se suscitó la presencia de la canción *C'est la vie*, original del cantautor camerunés Dikongué (2009), evocada por el participante al implicarse en la creación en vivo, que contó con esa sonoridad como resultado; sin olvidarse de que la creación en vivo implica la experiencia del participante y sus destrezas musicales junto con las de la terapeuta (además de la realidad instrumental con la que se cuenta), y por lo tanto será un ente activo que refleja el presente de ambos y todo aquello que hace posible que esos sujetos sean quienes son (incluyendo la experiencia vital, bagaje cultural, influencias y proyecciones).

Dice Han (2018) que la sociedad global se encuentra ante una identidad multicultural que puede ser vista o bien como una crisis y vacío de la distinción, o como una nueva práctica de la libertad, ya que la hipercultura no crea una cultura única sino una creciente individualización brotada de ella. Es por ello que, en este caso, es preciso matizar las investigaciones etnomusicológicas aplicadas a musicoterapia ya que se puede cometer el error de generar una visión etnocentrista y estereotipada (Sarr, 2018) que, apartando de algún modo toda flexibilidad, esté comunicando de manera anticipada qué identidad le corresponde al participante que se tiene delante por encima de su individualidad (Mabanckou, 2017).

La identidad es un asunto de suma importancia en la elaboración del duelo migratorio, ya que permite solventar los cambios que modifican la personalidad, que provoca la pérdida de la identidad, pero que espera la construcción de una nueva, más rica y compleja, entendida como múltiple y formada por numerosos aspectos que van a permitir la adaptación y, por ende, la supervivencia (Achotegui, 2018), por ello, permitir que sea lo más libre posible y totalmente generada por el participante, es el principal deber del terapeuta

5. Conclusiones

Este estudio de caso único permite ver cómo el modelo de musicoterapia Nordoff-Robbins admite un trabajo de acompañamiento en la elaboración de un duelo migratorio, imprescindible para la gestión emocional y cognitiva de un desplazamiento geográfico que conlleva un cambio vital, motivado por una pérdida. Es posible gracias al papel que juega la

improvisación y la creación musical en vivo, ya que sitúa como responsable al participante de la formación de su proceso, manejando su propia situación que, a su vez, facilitará la gestión en el futuro de cualquier nueva dificultad. Al mismo tiempo resulta una herramienta que deja a un lado las barreras de comunicación formadas por la distancia cultural, la lengua o experiencia dispar, al establecer una vía alternativa para ello, donde las diferencias quedan resueltas a través del oído.

Del mismo modo que reduce las complejidades etnomusicológicas que incluso pueden venir dadas por, como ha sido este caso, el desconocimiento casi total de la procedencia y situación previa, gustos, entorno, red y situación del participante, además de contar con la imposibilidad de ser respondidas dichas dudas debido a la falta de tiempo y la necesidad de rápida actuación y asistencia, y sin dejar por ello de ser eficaz.

La individualización que acepta este modelo supone una ayuda sobremanera para atender de la forma más idónea y ajustada a las necesidades de expresión emocional y particularidades concretas del caso.

Es por estas razones que se anima a continuar una investigación y/o aplicación de este modelo para atender a los distintos casos que se puedan plantear en la situación de emergencia humanitaria y social actual, así como a profundizar en el estudio que aluda a qué aspectos de la música que, de una manera más concreta y contrastada, permiten la consecución de los resultados y objetivos planteados, facilitando de esta forma, una evidencia de carácter universal verificada en una muestra más extensa y en profundidad.

6. Referencias bibliográficas

- Augé, P. M. (2000). Visión general y teoría de la musicoterapia. En M. B. Torp, *Fundamentos de musicoterapia* (págs. 287-300). Madrid: Ediciones Morata S.L.
- Abraham, V., & Justel, N. (2015). La improvisación musical. Una mirada compartida entre la musicoterapia y las neurociencias. *Psicogente* , 372-384.
- Acebes-de Pablo, A., & Giraldez-Hayez, A. (2019). El papel de la Musicoterapia y las terapias alternativas en el tratamiento del TDAH: un estudio exploratorio. *Medicina Naturista* , 15-20.
- Achotegui, J. (2018). *La inteligencia migratoria*. Barcelona: Nuevos Emprendimientos Editoriales S.L.
- Achotegui, J. (2009). Migración y salud mental. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Zerbitzuan n°46* , 163-172.

- Ansdell, G., & Pavlicevic, M. (2005). Musical companionship, musical community. Music therapy and the process and value of musical communication. En R. M. Dorothy Miell, *Musical communication* (págs. 193-196). New York: Oxford University Press.
- APA. (2014). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5° ed.). Editorial Médica Panamericana.
- APA. (2002). *DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales*. España: Editorial Masson.
- Bauermaister, J. (2014). *Hiperactivo, impulsivo, distraído ¿me conoces?* Nueva York: The Guilford Press.
- Ben-Arye, E., Preis, L., Barak, Y., & Samuels, N. (2018). A collaborative model of integrative care: Synergy between Anthroposophic music therapy, acupuncture, and spiritual care in two patients with breast cancer. *Complementary Therapies in Medicine* , 195-197.
- Betés de Toro, M. (2000). Bases históricas del uso terapéutico de la música. En M. Betés de Toro, *Fundamentos de musicoterapia* (págs. 23-36). Madrid: Ediciones Morata S.L.
- Bianchi, E. (2015). “El futuro llegó hace rato”. Susceptibilidad, riesgo y peligrosidad en el diagnóstico y tratamiento por TDAH en la infancia. *Revista de Estudios Sociales* (52), 185-199.
- Blacking, J. (2006). *¿Hay música en el hombre?* Madrid: Alianza Editorial.
- Blacking, J. (1974). *How musical is man*. Washington: University of Washington Press.
- Bruscia, K. E. (2007). *Musicoterapia. Métodos y Prácticas*. Ciudad de México: Editorial Pax México.
- Bruscia, K. E. (2011). *Modelos de improvisación en musicoterapia*. Vitoria: AgrupArte Producciones.
- Castañer, A., Ibiza, M. Á., Femenía, M., & Sánchez, S. (2009). *Cuaderno de Música 3*. Alicante: Marfil.
- Clair, A. A. (1996). *Therapeutic uses of music with older adults*. Baltimore: Health Professions Press .
- De La Fuente-Martos, C., Rojas-Amezcuca, M., Gómez-Espejo, M., Lara-Aguayo, P., Morán-Fernandez, E., & Aguilar-Alonso, E. (2018). Implantación de un proyecto de humanización en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Intensiva* , 99-109.
- de la Peña, F., Palacio, J. D., & Barragán, E. (2010). Declaración de Cartagena para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): rompiendo el estigma. *Ciencias de la Salud* , 8 (1), 93-98.

- Delgado, M. L. (2015). Fundamentos de Psicología. En M. L. Delgado Losada, *Fundamentos de Psicología* (pág. 283). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Dikongué, H. (Compositor). (2009). C'est la vie. [H. Dikongué, Intérprete] Camerún.
- Dodan, E., & Balint, T. (2012). The Importance of Continuous Multimodal Therapy in Children with ADHD (Attention Deficit-Hyperactivity Disorder) - A Case Study. *Timisoara Physical Education and Rehabilitation Journal* , 7-16.
- Fundación CADAH. (s.f.). *fundacioncadah.org*. Recuperado el 2019 de octubre de 2019, de *fundacioncadah.org*: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/etiologia-del-tdah.html>
- Faas, A. E. (2017). *Psicología del Desarrollo: Niñez*. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas.
- Font, P. (s.f.). *academia.edu.documents*.
- Forrest, L. (2002). A question of theory and practice: applying ethnomusicological theory to music therapy practice. *Proceedings of the 10th World Congress of Music Therapy* pp. 628-652. Oxford: Oxfors UK.
- Gaston, E. T. (1968). *Music in Therapy* . Nueva York: The Macmillan Company.
- González, M. G. (2015). *Desarrollo Neuropsicológico de las funciones ejecutivas en la edad escolar*. Ciudad de México: El Manual Moderno.
- Han, B.-C. (2018). *Hiperculturalidad*. Barcelona: Herder Editorial.
- Horwitz, A. V. (2003). *Creating mental illness*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Horwitz, A., & Wakefield, J. C. (2007). *The loss of sadness*. Nueva York: Oxford University Press.
- Jauset, J. A. (2018). *Música y Neurociencia. La musicoterapia: fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas*. Barcelona: Editorial UOC.
- Jackson, N. A. (2003). A Survey of Music Therapy Methods and their Role in the treatment of early elementary school children with ADHD. *Journal of Music Therapy* , 302-323.
- Jaschke, A. C., Henkjan, H., & Scherder, J. A. (2018). Exposure to a musically-enriched environment; Its relationship with executive functions, short-term memory and verbal IQ in primary school children. *PLOS ONE* , 1-14.
- Lora, A., & Gutiérrez, J. R. (2012). *Mitos en TDAH*. Madrid: Mayo.
- Lorenzo, C. (s.f.). <https://s3.amazonaws.com/>. Obtenido de <https://s3.amazonaws.com/>:
- Mabanckou, A. (2017). *El llanto del hombre negro*. Madrid: Los libros de la catarata.
- MacDonald, R., Kreutz, G., & Mitchell, L. (2012). What is music, health and wellbeing and why is it important? En R. MacDonald, G. Kreutz, L. Mitchell, & VV.AA, *Music, Health and Wellbeing* (págs. 3-9). New York: Oxford University Press.

- Marques, L. (30 de octubre de 2015). <https://www.colibri.udelar.edu.uy>. Obtenido de <https://www.colibri.udelar.edu.uy>:
- Mateos, L. (2004). Actividades musicales para atender a la diversidad. En L. Mateos Hernández, *Actividades musicales para atender a la diversidad*. (págs. 15-22). Madrid: Publicaciones ICCE.
- Mateos-Hernández, L. A., del Moral, M. T., & San Romualdo, B. (2012). *SEMPA: Sistema de Evaluación Musicoterapéutica para personas con Alzheimer y otras demencias*. Madrid: IMSERSO.
- Meadows, A. (2016). Multicultural Musical Competence. *Music Therapy Perspectives* , 34.
- Merriam, A. P. (2018). Usos y funciones. En F. C. otros, *Las culturas musicales* pp. 275-296. Madrid: Editorial Trotta S.A.
- Merriam, A. P. (1964). *The anthropology of music*. Evaston: Northwestern University Press.
- Pérez, N., Navarro, I., & Cantero, P. (2012). Psicología del Desarrollo Humano: Del nacimiento a la vejez. En N. Pérez Pérez, I. Navarro Soria, & P. Cantero Vicente, *Psicología del Desarrollo Humano: Del nacimiento a la vejez* (págs. 103-125). Alicante: Editorial Club Universitario (ECU).
- Poch, S. (2001). Importancia de la Musicoterapia en el Área Emocional del Ser Humano. *Revista Interuniversitaria de formación del profesorado*. (42), 91-113.
- Poch, S. (2002). *Programa de Formación para mediadores en Musicoterapia y Discapacidad. Introducción a la Musicoterapia*. Madrid: Confederación ASPACE, FEISD, Confederación Autismo España.
- Psiquiatría, A. E. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Estados Unidos: Editorial Médica Panamericana.
- Olsen, K. (2017). *Multicultural Music Therapy: Developing Cultural Competency for Students and Young Professionals*. Arizona: Arizona State University.
- Orellana, C. E. (s.f.). *fundacioncadah.org*. Recuperado el 09 de octubre de 2019, de [fundacioncadah.org: https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/historia-del-trastorno-por-deficit-de-atencion-con-hiperactividad-e-impulsividad.html](https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/historia-del-trastorno-por-deficit-de-atencion-con-hiperactividad-e-impulsividad.html)
- Ruíz Gómez, F. J., Cuadros, J., & Lewis Hard, S. (2018). NeuroArte un programa de fortalecimiento de las funciones ejecutivas en niños con TDAH. *Inclusión y Desarrollo* , 85-92.
- Ruiz-Giménez, I. (20 de 04 de 2016). "En Europa hay una batalla sobre quién tiene derecho a tener derechos". (Á. R. Online, Entrevistador)

- Quintero, J., & Castaño de la Mota, C. (2014). *pediatriaintegral.es*. Recuperado el 09 de octubre de 2019, de *pediatriaintegral.es*: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/01/Pediatr%C3%ADa-Integral-XVIII-9.pdf#page=12>
- Saldariaga, P. J., Bravo, G. d., & Loo, M. R. (2016). <https://docs.google.com/>. Obtenido de <https://docs.google.com/>
- Sarr, F. (2018). *Afrotopía*. Madrid: Los libros de la Catarata.
- TEA Ediciones. (2019). <http://web.teaediciones.com>. Obtenido de <http://web.teaediciones.com>: <http://web.teaediciones.com/EDAH--EVALUACION-DEL-TRASTORNO-POR-DEFICIT-DE-ATENCION-CON-HIPERACTIVIDAD.aspx>
- Tomatis, A. (2010). *El oído y la voz*. Barcelona: Paidotribu.
- Zizek, S. (2016). *La nueva lucha de clases. Los refugiados y el terror*. . Barcelona: Editorial Anagrama S.A.

Anexos

A continuación, se adjunta el material que conforma es aspecto físico del CD álbum entregado al participante al término del proceso. Se muestran las letras originales de las canciones compuestas por él, además las acompañan imágenes de la intervención, portada y contraportada.

