



REFLEXIONES - ENSAYOS

LA TERAPIA MUSICAL COMO INTERVENCIÓN ENFERMERA.

***Almansa Martínez, Pilar**

*Enfermera. Lcda. en Historia del Arte. Prof. Titular Departamento de Enfermería. Universidad de Murcia.

Palabras clave: Enfermería, intervención.

INTRODUCCIÓN

Las artes son los instrumentos más poderosos que el hombre conoce para profundizar y comprender sus emociones y sentimientos. De ahí se deriva su valor terapéutico, su poder para contribuir al equilibrio psíquico del ser humano. Toda obra de arte es capaz de generar alguna emoción y es esa capacidad de generar emoción lo que le confiere un valor terapéutico. El valor terapéutico de la música no reside en el contenido intelectual sino en su contenido emocional. La influencia que ejerce sobre el hombre, lo que resulta terapéutico es la emoción que despierta o sugiere como obra de arte. En este sentido las cualidades expresivas de un intérprete son esenciales, para dar vida, para transmitir vivencias, para emocionar. En todas las liturgias de todas las religiones, la música forma parte del culto por su capacidad de despertar el sentimiento de lo sublime.

A lo largo de la historia, música y terapia han sido dos conceptos fuertemente vinculados como lo demuestra el hecho de que casi todas las sociedades y culturas han compartido la creencia en el poder intrínseco de la música para curar. En todas las culturas las madres cantan canciones de cuna a sus bebés para que duerman desde tiempos inmemoriales.

Manfried Klein, psicofisiólogo australiano, realizó un estudio consistente en hacer escuchar pasajes de Bach a un grupo de voluntarios de distintas culturas (japoneses, norteamericanos, australianos). Midió sus respuestas en los músculos de las manos y llegó a la conclusión de que respondían de la misma manera a los mismos pasajes. Cuando midió la respuesta en los momentos que sentían alegría o ira, comprobó que los gráficos se correspondían con los de los pasajes de Bach. Concluyó que la música nos permite comunicar las emociones más íntimas sin tener que hablar de ellas, o definir las con palabras.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Para la National Association for Music Therapy (NAMT) es el uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos: la restauración, el mantenimiento y el acrecentamiento de la salud tanto física como mental.

Siguiendo la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Nursing Interventions Classification, NIC), una intervención es "cualquier tratamiento basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para aumentar los resultados del paciente". La NIC establece como intervención enfermera la Terapia musical y la define como la "utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológico".

LA MUSICOTERAPIA

Actualmente la Musicoterapia es una disciplina joven, enmarcada dentro de las Ciencias de la Conducta desde donde está siendo estudiada científicamente.

En 1942 se crea el primer Instituto de Musicoterapia en Estocolmo (Suecia) y en 1954 Thayer Gaston es nombrado director en Musicoterapia de la Universidad de Kansas, creándose el primer título universitario en este campo. Es en esta universidad donde Gaston establece los principios generales en los que se basa la musicoterapia.

1. El establecimiento o recuperación de las relaciones interpersonales. Se refiere a la propiedad de la música de establecer relaciones interpersonales a través de actividades grupales donde predomina la comunicación no verbal que conlleva la expresión de emociones que no precisan de una organización lingüística o códigos más o menos restrictivos y complicados.
2. El logro de la autoestima a través de la autorrealización personal. Cantar, tocar un instrumento o bailar son actividades que favorecen la autorrealización personal.
3. La utilización del ritmo para proporcionar energía y organizar. El ritmo ordena los sonidos en el tiempo. Sin él no existe periodicidad. Es el elemento más estimulante entre los disminuidos físicos y psíquicos. La vivencia del ritmo con canciones, ejercicios corporales o instrumentos, puede mejorar los problemas de psicomotricidad o de personalidad.

Desde el punto de vista de Benenzon, la Musicoterapia se fundamenta en el principio de *ISO* ("igual" en griego). El *ISO* es un término que designa el sonido o conjunto de sonidos o fenómenos sonoros internos que nos caracteriza y nos individualiza. El *ISO* resume nuestros arquetipos sonoros, nuestras vivencias sonoras intrauterinas, de nacimiento e infantiles, hasta nuestros días. Reune, por tanto, la percepción pasada y presente.

Las observaciones clínicas de Altshuler permitieron constatar que la utilización de música idéntica al estado de ánimo del paciente y a su tempo mental, era útil para facilitar la respuesta mental y emocional del paciente. Por tanto, los pacientes deprimidos pueden ser estimulados con mayor rapidez si se utiliza música triste que con música alegre, mientras que los pacientes maníacos, cuyo tempo mental es más rápido, pueden ser estimulados más rápidamente con un "*allegro*" que con un "*andante*". El tiempo mental del paciente debe coincidir con el tiempo sonoro-musical de la música escuchada para que exista un canal de comunicación entre ambos.

Benenson considera que existen diversos tipos de ISO: grupales, étnicos y regionales, en los que la identidad sonora depende de los procesos dinámicos de aprendizaje de la propia cultura.

Frecuentemente se asocia la música con la idea de *universalismo*, la consideración de que la música tiene un valor universal, válido en todas las épocas y en todas las culturas. Sin embargo, existe cierta unanimidad entre los estudiosos, al considerar que el poder de la música está condicionado en gran medida, por el modelo cultural. Sus efectos psicológicos no se deben a la estructura de la música en sí, sino al aprendizaje (subconsciente colectivo, arquetipos). Para producir una respuesta emocional la música debe tener algún significado para quien la oye.

Hasta hace poco tiempo se pensaba que la música clásica resultaba más beneficiosa, al ser considerada por los expertos como "*buena música*". Se ha comprobado que su efecto es positivo sólo si el paciente la comprende. En 1940, Morey realizó un experimento con una tribu de indígenas africanos haciéndoles escuchar música de Handel, Schubert y Wagner para conocer sus reacciones. Según ellos esa música no expresaba ninguna emoción y no les sugería nada. Lo que ocurría en realidad era que habían aprendido una música diferente.

Sin embargo el ISO *universal* es una identidad sonora que identifica a todos los seres humanos independientemente de sus contextos sociales, culturales, históricos, y psicofisiológicos particulares. Se refiere al latido cardíaco, los sonidos de inspiración y expiración, o la voz de la madre en los primeros momentos del nacimiento.

INDICACIONES

La acción beneficiosa que la música ejerce abarca dos campos: El terapéutico y el preventivo.

En el ámbito personal accedemos a la música con diferentes finalidades. Puede utilizarse como un eficaz método de distracción, para aumentar la concentración mental o el bienestar, facilitar el trabajo intelectual, evitar la soledad, o bien como fuente de placer.

Desde un punto de vista terapéutico, la música esta indicada para aumentar o estimular el movimiento, reducir la actividad, aliviar o distraer el dolor y disminuir los niveles de ansiedad y estrés

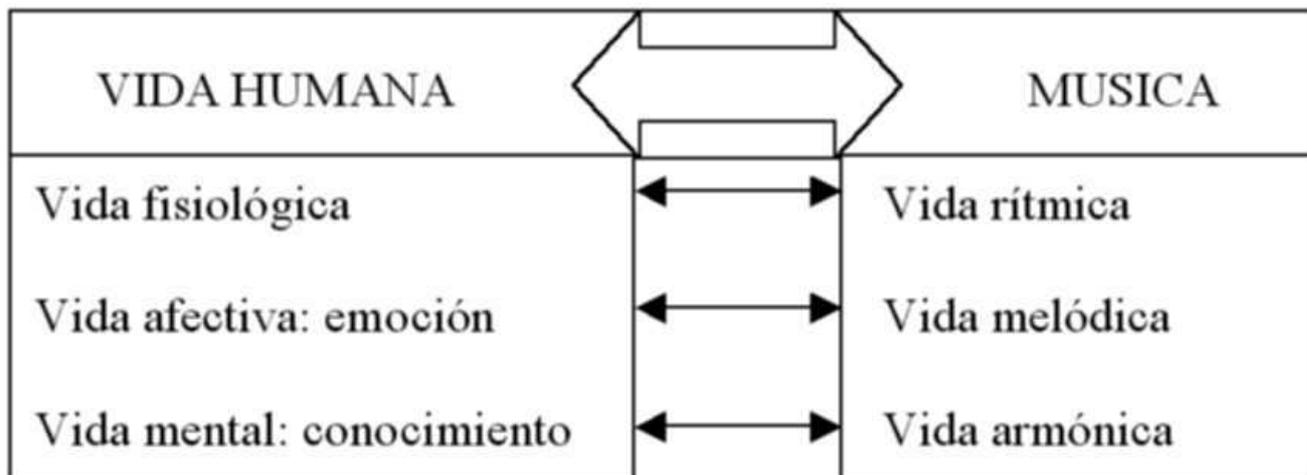
- La música es una forma de lenguaje simbólico que por su forma y estructura permite la expresión de las emociones, facilita el equilibrio emocional, mejora la percepción y la motricidad así como la afectividad en los niños.
- La comunicación a través de la música es más profunda e inmediata que la palabra lo que le confiere un alto poder socializador. Permite así superar bloqueos en la comunicación a nivel social: timidez, mutismo, temor al contacto, dificultad de expresión.
- Los niños más problemáticos responden al estímulo musical más que a cualquier otro tipo de estímulo.
- Como medio de expresión puede sustituir a la comunicación verbal por lo que se utiliza como medio para llegar al mundo cerrado de niños autistas, con niños

sordos, niños deficientes mentales, con síndrome de Down, con problemas emocionales o de aprendizaje.

- El ritmo está indicado en los tratamientos psicomotrices de minusvalías o deficiencias físicas por su capacidad de inducir a la acción. Los estímulos rítmicos provocan respuestas psicofisiológicas sobre el ritmo cardíaco, la respiración y el encefalograma, aumentando el rendimiento corporal y el riego sanguíneo cerebral.
- Cualquier actividad rítmica de movimiento o instrumental, facilita la integración de una persona en un grupo, siendo el ritmo el vínculo de unión.
- Muchos hospitales utilizan la música clásica en las Unidades de Cuidados Intensivos con pacientes que han sufrido un Infarto de Miocardio al ser considerado como parte del proceso de recuperación por sus efectos relajantes.
- Ha demostrado su eficacia en el tratamiento de los problemas del sueño crónico y en los tratamientos contra el dolor, la llamada audioanalgesia. Se ha demostrado su efectividad para aumentar el nivel de resistencia al dolor
- Se está empleando en pacientes en situación terminal en unidades de Cuidados Paliativos.
- En los tratamientos psiquiátricos de las neurosis y psicosis constituye una ayuda esencial así como en las terapias de apoyo en los tratamientos de alcoholismo y drogadicción.
- En geriatría es considerada una válvula de escape para personas mayores que viven en asilos.
- Se está introduciendo en instituciones penitenciarias con el fin de paliar los problemas de conducta e inadaptación social de los presos confinados en ellas.

TÉCNICAS TERAPÉUTICAS

La estructura de la música es un reflejo fiel de la estructura y el orden que existe en el mundo. Edgar Willems en su obra "*El valor humano de la educación musical*", relaciona los elementos de la música con la vida humana estableciendo el siguiente paralelismo:



La explicación reside en la fisiología de la audición.

Sabemos que el nervio auditivo no transmite de forma directa el sonido desde el oído interno al cerebro. Los estímulos sonoros pasan antes por el *bulbo raquídeo*, desde donde se transmiten al *diencéfalo*, y pasan a la *corteza cerebral* finalmente.

En función de cómo estén definidos los elementos musicales, melódicos, armónicos y rítmicos, su combinación y la prevalencia de unos u otros, así serán las reacciones que provoque a nivel fisiológico y emocional. Sin embargo, la misma audición musical no produce la misma reacción en personas con características similares debido al gusto musical, el estado anímico del momento, el ritmo biológico, las preferencias y las expectativas de cada persona. Tampoco el placer que pueda producir es homogéneo.

Existen distintas técnicas de terapia según predomine uno u otro componente:

Ritmoterapia: La audición sensorial se percibe a nivel bulbar, donde residen las reacciones físicas.

Meloterapia: Audición cuyo mensaje es afectivo, estaría localizada en el diencéfalo, lugar de las emociones

Armonoterapia: La audición armónica es más intelectual. Requiere la participación de la corteza, es más compleja, más evolucionada. Implica mayor actividad psíquica y mental.

RITMO	MELODIA	ARMONIA
Vida fisiológica	Vida afectiva	Vida mental
ACCIÓN	SENSIBILIDAD	CONOCIMIENTO
<i>RITMOTERAPIA</i>	<i>MELOTERAPIA</i>	<i>ARMONOTERAPIA</i>

El Ritmo

El ritmo es el elemento menos musical de la música, el más primitivo. Es una forma de energía, el factor principal de la organización de las relaciones del tiempo y regulador de las relaciones físico-intelectuales. Se le considera integrador de la personalidad, da seguridad en uno mismo, permite desarrollar el sentido estético del movimiento y la sensibilidad porque confiere simetría y equilibrio.

Ayuda a sincronizar movimientos y estimula la vida fisiológica. Los ritmos lentos disminuyen la frecuencia cardíaca, tranquilizan y adormecen, mientras que los rápidos elevan el pulso y la respiración entre otros efectos biológicos.

Por consiguiente se seleccionan audiciones eminentemente rítmicas para activar el movimiento, la coordinación y establecer un canal de comunicación no verbal.

La Melodía

Influye de forma directa en la vida emocional y en la sensibilidad de la persona, enriqueciendo la vida afectiva en todas sus manifestaciones anímicas. Es el componente que posee mayor riqueza de sonido musical. Desde el punto de vista psicológico, la audición musical con fines terapéuticos debe tender a los contenidos melódicos.

La melodía está fundamentada en la tonalidad. La altura tonal y la intensidad de sonido tienen gran importancia psicológica. Cualquier melodía puede perder toda su belleza si se interpreta a un volumen demasiado alto. El nivel de intensidad es individual.

La Armonía

Los estudios realizados sobre la influencia que ejercen determinados acordes sobre el estado anímico y fisiológico concluyen que los acordes *consonantes* parecen simbolizar conceptos como orden, equilibrio, reposo, mientras que los acordes *disonantes* irían asociados a inquietud, deseo, preocupación y agitación.

En música el **tempo** es importantísimo, ya que de él depende el efecto sedante o relajante que pueda tener. La velocidad con la que se ejecuta una partitura, influye en la reacción provocada, por su estrecha vinculación con el ISO. Si se canta una canción de cuna aceleradamente, pierde su valor sedante por mucho que su melodía continúe siéndolo. Las canciones de cuna tienen características comunes en todo el mundo. Lo más significativo es un ritmo regular y monótono que provoca una reacción relajante y adormecedora. Se ha comprobado que la entonación de esas canciones sin palabras, con el murmullo de la voz, es el mejor tratamiento para los trastornos del sueño en los niños.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

Siguiendo la Clasificación de Intervenciones de Enfermería, las principales actividades que se derivan de la intervención Terapia Musical son las siguientes:

- Determinar el cambio de conducta específico y /o fisiológico que se desea (relajación, estimulación, concentración, disminución del dolor).
- Determinar el interés del paciente por la música.
- Identificar las preferencias musicales del paciente.

- Elegir selecciones de particularmente representativas de las preferencias del paciente, teniendo en cuenta el cambio de conducta deseado.
- Proporcionar disponibilidad de cintas/discos compactos de música y equipo al paciente.
- Asegurarse de que las cintas/discos compactos de música y el equipo se encuentran en buen estado de funcionamiento.
- Proporcionar auriculares, si es conveniente.
- Asegurarse de que el volumen es adecuado, pero no demasiado alto.
- Evitar dejar la música durante largos periodos

(Es contraproducente escuchar música continuamente, porque además de fatigar, embota la sensibilidad musical).

- Facilitar la participación activa del paciente (tocar un instrumento o cantar) si lo desea y es factible dentro de la situación
- Evitar música estimulante después de una lesión aguda en la cabeza.

CONCLUSIONES

A modo de conclusión podemos resumir tres ideas sobre las condiciones que mejoran los efectos de la música.

1. Que sea expresión de la propia cultura, experiencias recuerdos y aprendizaje.
2. Que el nivel de sonido sea el más cómodo para cada persona.
3. Que la interpretación musical y el aparato reproductor sean de la mejor calidad posible.

La actual concepción multidimensional de la salud que requiere un abordaje multidisciplinar, justifica ampliamente la contribución de esta disciplina creciente. Del mismo modo los cuidados enfermeros entendidos como procesos integrales e individuales pueden enriquecerse de las aportaciones de la Musicoterapia. La música no puede ser considerada como banal y accesoria por parte de las enfermeras, sino como un recurso fundamental, como un lenguaje insustituible para facilitar las experiencias de salud-enfermedad que compartimos con las personas que cuidamos.

BIBLIOGRAFÍA

1. ALVIN, J. (1997): Musicoterapia. Buenos Aires, Paidós.
2. ANDREWS, T. (1993): La curación por la música. Barcelona, Martínez Roca.
3. BENENZON, R. (1995): Manual de musicoterapia. Barcelona, Paidós.
4. BONNY, H.; SAVARY, L. M. (1993): La música y su mente. Madrid, EDAF.
5. DEWHURST, D. (1993): El libro de la terapia y el sonido. Madrid, EDAF.

6. **GASTON, T. (1993): Tratado de musicoterapia. 2ª ed. México DF., Paidós.**
7. **JOHNSON, M. et. al. (2002): Diagnósticos enfermeros, resultados, e intervenciones de enfermería (Interrelaciones NANDA, NOC, NIC). Madrid, Harcourt.**
8. **LACARCEL MORENO, J. (1995): Musicoterapia en educación especial. Murcia, Universidad de Murcia.**
9. **McCLOSKEY, JC. y BULECHECK, GM. (2001). Clasificación de intervenciones de enfermería (CIE). 3ª ed. Madrid. Harcourt.**
10. **POCH BLASCO, S. (1999): Compendio de musicoterapia. Barcelona, Herder. 2 Vols.**

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia