
Trabajo Especial de Grado

Presentado al

Comité Evaluador de la Universidad de Los Andes

Requisito Parcial para la obtención del Título Académico:

Especialista en Musicoterapia

www.bdigital.ula.ve

Por

Roland Alvarado

Febrero, 2015

© 2015 Roland Alvarado
Derechos Reservados

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial - Compartir Igual 3.0 Venezuela
(CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Resumen

Programa de Musicoterapia Médica Receptiva y Re-Creativa en

Rehabilitación Física (MTR)

Roland Alvarado

Especialista en Musicoterapia

Universidad de Los Andes, 2015

Asesora: Dra. Yadira Albornoz PhD, BC-CMT.

Los métodos de musicoterapia receptiva y re-creativa planteados en el contexto de la rehabilitación física usando las técnicas: conversación de canciones y canto terapéutico respectivamente, fueron estructurados en un programa denominado: Programa de Musicoterapia Médica Receptiva y Re-Creativa en Rehabilitación Física (MTR) como protocolo específico de atención. El planteamiento surge a partir de la experiencia adquirida por el presente proponente, durante el internado profesional supervisado del Postgrado de Especialización de Musicoterapia de la Universidad de Los Andes, en el centro terapéutico “Dr. José Gregorio Hernández” ubicado en la ciudad de San Cristóbal/Venezuela. La propuesta consistió en el diseño de un programa de musicoterapia enfocado a pacientes tratados en rehabilitación física específicamente con compromisos neurológicos por Accidente Cerebro Vascular y Enfermedad de Parkinson. El programa abarca dos técnicas dentro de los métodos de musicoterapia antes enunciados: 1) Conversación de canciones del método receptivo; y 2) y Canto terapéutico del método re-creativo de musicoterapia. Para ilustrar la aplicación del programa de Musicoterapia en Rehabilitación (MTR), se describen dos historias de caso donde se emplean los métodos y técnicas planteadas y los resultados como efecto del tratamiento propuesto en complementación al tratamiento fisiátrico/fisioterapéutico y de terapia del lenguaje. Los

resultados alientan el establecimiento formal de la musicoterapia en instituciones de salud de Venezuela como tratamiento complementario en la rehabilitación física.

www.bdigital.ula.ve

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la oportunidad de conocer esta generosa disciplina pues resultó ser una gran bendición para mi vida. A mis padres, mi esposa e hijos, por su paciencia y comprensión en cada momento. A mis 7 hermanos, por su ánimo y fe. A mis maestros, Dra. Yadira Albornoz quien me asesoró en cada paso y con su profesionalismo y humanidad me transfirió su legado, también al Dr. Claudio Triputti, Prof. Daniel Narváez, Lic. María Cristina Requiz, Mg. Juanita Eslava, quienes más allá de sus conocimientos me heredaron su labor sublime de servir. A los compañeros de post-grado, especialmente a Prof. César Pabón que me impulsó con su ejemplo. A los pacientes y personal del centro de rehabilitación “Dr. José Gregorio Hernández por su disposición y apoyo humano.

www.bdigital.ula.ve

CONTENIDO

	Página
RESUMEN	iii
AGRADECIMIENTO	v
CAPÍTULO	
1. INTRODUCCIÓN.....	1
Propósito del Programa y Definiciones.....	1
Justificación del Programa de Musicoterapia Medica en Rehabilitación en Venezuela	3
2. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	7
3. PROTOCOLO DE TRATAMIENTO.....	12
Métodos de Musicoterapia.....	12
Método Receptivo: Conversación de Canciones.....	13
Método Recreativo Canto Terapéutico.....	14
Musicoterapia en la Atención Medica en Venezuela.....	14
Descripción, Protocolo de Tratamiento y Procedimientos.....	16
4. HISTORIAS DE VIDA	22
5. DISCUSIÓN.....	32
Resultados e Implicaciones.....	32
Síntesis y Evaluación del Programa.....	33
Resultados de Aplicación.....	34
Evaluación del Programa.....	35
Recomendaciones.....	36
Investigación Futura.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
ANEXOS	
A. Registro de Discapacidad.....	40
B. Diseño de Evaluación.....	41
C. Canción: Guayaba Verde.....	42

D. Canción: Fiesta en Elorza.....	43
E. Canción: Hoy Tengo Ganas de Ti.....	45

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

Propósito del Programa y Definiciones

El programa de musicoterapia médica receptiva y re-creativa en rehabilitación física (MTR) tiene como objetivo primordial presentar dos protocolos de tratamiento específicos para complementar el tratamiento de adultos en rehabilitación física con condiciones médicas diversas. Dichos tratamientos de musicoterapia son: 1) Protocolo de tratamiento con el método de musicoterapia receptiva y su técnica conversación de canciones, y 2) Protocolo de tratamiento con el método de musicoterapia re-creativa y su técnica canto terapéutico.

Este programa se origina producto de la experiencia clínica obtenida por el presente proponente durante el internado profesional del Postgrado de Especialización en Musicoterapia de la Universidad de los Andes/Venezuela en el área de musicoterapia médica en la atención de adultos. Durante el internado y bajo supervisión clínica de un supervisor *in situ* (fisiatra) y la supervisora académica del programa, el presente proponente asistió a pacientes con las siguientes patologías: 1) Enfermedades neurodegenerativa, 2) Esclerosis múltiple y lateral, 3) Artrosis severa de cadera y rodillas, 4) Secuelas de accidente vascular encefálico, 5) Parálisis cerebral, 6) Secuelas de traumatismo raquimedular, 7) Retraso del desarrollo psicomotor por falta de estimulación en niños sin trastorno neurológico, 8) Enfermedades neurodegenerativas (Parkinson), 9) Artritis reumatoide, y 10) Patología osteomuscular transitoria (esguinces, desgarros, lumbagos, cervicalgia, tendinitis).

Según Bruscia (2007), la musicoterapia médica incluye todas las aplicaciones de la música o de la musicoterapia que se concentran en mejorar, recuperar, o mantener la salud física del paciente. Esto incluye todas las orientaciones que se ocupan de la enfermedad biomédica como principal objetivo para el cambio y también aquellas que operan sobre los factores psicosociales y ecológicos que influyen sobre la salud o la enfermedad biomédica. Los contextos típicos son los hospitales, clínicas, centros de rehabilitación, hospicios y asilos (p.19).

Por otro lado, Dileo (1999), comenta que “la musicoterapia médica involucra intervenciones musicales las cuales son ejecutadas por un/a musicoterapeuta graduado y certificado (por una universidad acreditada para tal entrenamiento) de manera de satisfacer las necesidades diversas de pacientes en atención médica y que cuyos procesos requieren la destreza de un/a musicoterapeuta que use métodos específicos de manera integral dentro de una relación terapéutica no solo para abordar necesidades físicas sino también emocionales, sociales, espirituales, cognitivas y/o conductuales (p. 18). Afirma la autora, que con respecto al tratamiento médico, la musicoterapia puede servir como el principal modo de atención, como apoyo al tratamiento general, o como tratamiento igualitario.

En líneas generales y según la experiencia del presente proponente, la rehabilitación física está encargada de recuperar al máximo las capacidades del individuo que ha sufrido alguna lesión o enfermedad, además de reincorporar al paciente a sus actividades de la vida diaria; como estudiante de musicoterapia en internado profesional trabajé a nivel aumentativo, es decir, en base al tratamiento general diseñado por el médico fisiatra jefe. Un médico en rehabilitación o fisiatra, trabaja con un equipo multidisciplinario conformado por un grupo de médicos de diversas especialidades que analiza el caso clínico y determina cuál es el mejor tratamiento para el paciente, y lo

canalizan al área de terapia física y rehabilitación correspondiente. Por otro lado, el programa (MTR) se ubica en la práctica médica de la musicoterapia definida por Bruscia (2007) cuando las experiencias musicales ayudan al paciente a “mejorar, restablecer o mantener su salud física” (p. 165). Al mismo tiempo, el programa se corresponde al nivel aumentativo dentro de la práctica médica. Este nivel se caracteriza por que la música tiene preponderancia en comparación a la relación paciente terapeuta y es secundaria al procedimiento médico. Al respecto Bruscia (2007) explica el nivel aumentativo cuando “la música se utiliza como agente primario de apoyo dentro de una relación terapeuta paciente para facilitar procedimientos médicos breves y para asistir a pacientes antes, durante o después de tales intervenciones” (p. 167). En este sentido, Vega (2013) señala, que la musicoterapia médica en rehabilitación física se encarga de intervenir: “positivamente por ejemplo en los casos de daño cerebral, ya que estos pacientes pasan por periodos largos de recuperación y una vez estable médicamente, la persona será trasladada a un centro de rehabilitación para pacientes hospitalizados. El tratamiento de rehabilitación hospitalaria se centra en lograr que la persona pueda desarrollar independencia en áreas de cognición, motora, comunicativa, social y emocional. Una vez de alta, la/el paciente puede pasar a rehabilitación ambulatoria” (p.31).

Justificación del Programa de Musicoterapia Médica en Rehabilitación en Venezuela

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008), las patologías relacionadas con la rehabilitación física representan el tercer problema sanitario más frecuente, luego de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. En un informe de este organismo sobre la estadística mundial de salud del año 2008, muestra datos recopilados por 193 estados miembros de la OMS. El texto expresa que las cardiopatías y los accidentes cerebro vasculares (ACV) representan las principales causa de decesos en el

mundo. En ese momento se plateaba, que dentro de 10 a 15 años, las muertes por cáncer, dolencias cardiovasculares y accidente cerebro vascular (ACV) representarán el 30% del total.

Las enfermedades como los Accidentes Cerebro Vasculares (ACV) o Párkinson constituyen un inconveniente al respecto de la funcionalidad y la independencia, especialmente en personas adultas. Por tal motivo, al hacerse menos independientes para las actividades cotidianas por su dolor crónico, pierden el sentido de autonomía y la conexión social. La depresión y el aislamiento aumentan los sentimientos de fatiga y pueden agravar el dolor.

Las propiedades del tratamiento en los casos anteriormente mencionados deberían constituir estrategias interdisciplinarias que incluyan los comportamientos que puedan minimizar el dolor y promover la funcionalidad. Por ello, los tratamientos que intervienen los aspectos: sensorial, emocional y afectivo de la percepción del dolor pueden interrumpir el ciclo del dolor crónico y estimular el funcionamiento propioceptivo de los pacientes. Al respecto, Taylor (2010) considera la importancia de las intervenciones médicas actuales que hacen posible definir los procedimientos que relacionan el proceso cerebral y las funciones motoras para cada paciente, y afirma, que “tocar una campana de mano es, por ejemplo, una técnica efectiva para lograr el aumento de fuerza muscular de los miembros superiores” (p. 139).

Por otra parte, la musicoterapia, desde su aporte clínico, puede apoyar los objetivos terapéuticos de otras disciplinas para beneficio de los pacientes. A este respecto, es válido apreciar las aseveraciones realizadas por Alvin (1965), quien señala que la música es la más social de todas las artes y definió la musicoterapia como “el uso controlado de la música en el tratamiento, la rehabilitación y la educación de niños y adultos que sufren

desórdenes físicos, mentales o emocionales” (Bruscia 2001, p.30). Más adelante especifica que, el enfoque clínico de la musicoterapia es parte del “tratamiento” médico o psicológico de desórdenes como los antes mencionados.

Bruscia (2001) argumenta que “cada persona tiene una música interior y que cuando tiene problemas emocionales, eso hace que la música se vuelva ininteligible. Puede ser que la experiencia musical al sacar la música interior en el paciente, junto con el trabajo compartido del terapeuta, tenga como consecuencia la traslación del orden de la música al orden de la vida del paciente a partir del ámbito emocional” (p.33). En otras palabras, las experiencias musicales utilizadas sirven como analogías pues lo que logra el paciente en terapia pueden ser de ayuda en sus asuntos de vida fuera de terapia. Un ejemplo, puede ser el caso de mi paciente Gabriela quien obtuvo logros a nivel de la instrucción musical funcional y los asimiló a sus anhelos personales perdidos por su enfermedad degenerativa (*ver caso II*).

En otro sentido, los protocolos médicos de musicoterapia según estas investigaciones, pueden llegar a tener efectos biomédicos positivos en la rehabilitación respiratoria ya que estimula las señales cerebrales que controlan los movimientos voluntarios en las extremidades. Así mismo, la elaboración de protocolos específicos, con métodos y procedimientos definidos sustentados por la investigación permite abordar problemáticas relacionadas con trastornos del lenguaje, el cual es una de las secuelas frecuentes en casos con pacientes con ACV y Parkinson. De acuerdo con Taylor (2010), se pueden recobrar las habilidades para cantar a pesar de daños en el hemisferio izquierdo, por lo tanto señala que “el uso del hemisferio derecho para desempeño de actividades del canto verbal podría ayudar a recobrar cierta capacidad para el habla” (p.139), esto en referencia a que el hemisferio derecho controla la percepción melódica y armónica estimulado por

“experiencias de escucha dirigida, pueden ayudar a recuperar la comprensión del lenguaje hablado que se ha perdido debido a lesiones en el área de Wernicke” (p. 139).

Es importante considerar que la afasia como trastorno del lenguaje, es producido por una secuela de daño cerebral como es el caso de pacientes con ACV, eventos vasculares o trauma cráneo encefálico. De la misma forma Magee (2007) aporta que: “El uso de canciones, cantos, rima y frases musicales para estimular la prosodia de los gestos del habla y el lenguaje en personas con afasia o apraxia. Es útil para ensayar palabras en la comunicación funcional tal como el iniciar o completar letras de canciones que han sido bien aprendidas, o la asociación de palabras con canciones conocidas” (p. 33). Por ejemplo, por medio de la técnica: canto terapéutico, utilizando canciones preferidas, un paciente afásico (paciente con ACV) puede escuchar frases y mediante la percepción melódica y armónica va conectando con el sentido del verbo (la letra) al momento de interpretarlo, esto estimula neurológicamente el significado de las palabras; si la canción escogida tiene estrecha conexión con el paciente puede ayudarlo considerablemente a verbalizar las palabras. En este mismo contexto, Aldridge (2001) expresa la dificultad que existe al tratar saber que intenta comunicar un paciente afásico ya que luego de un daño cerebral puede volver a los estados de “comunicación primitiva” como los gestos esenciales de un niño. Además el autor antes mencionado agrega que según estudios previos “la musicoterapia tiene el potencial de promover la coordinación de tal manera que se logra la comunicación” (p. 5).

Finalmente, Albornoz (2002), considera que se hace necesario en musicoterapia establecer precisamente programas de musicoterapia con base en la experiencia práctica, la investigación y la fundamentación teórica, con protocolos de atención definidos donde los procedimientos se evidencien y justifiquen claramente, al mismo tiempo, con tal

flexibilidad que permitan ser adaptados a las necesidades específicas de cada paciente y/o población.

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO 2

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Algunas investigaciones señalan que la experiencia musical, específicamente conversar canciones, tiene efectos importantes en lo que se refiere a cambios significativos del humor. Un estudio reciente de Mendoza (2013) considera que “la conversación de canciones de preferencia del paciente reflejarán su experiencia de vida por lo que tienden a propiciar la expresión libre y el diálogo durante un espacio relativamente corto de intervención” (p.12).

En ese sentido, Magee (2007) señala que “las canciones conocidas pre-compuestas parecen promover la adaptación a la enfermedad en casos crónicos pues elevan el sentido del ser y el auto-control, además de ser usadas como catalítico para la expresión y la discusión de asuntos emocionales en algunos casos” (p.36). Al mismo tiempo los estudios sugieren estos métodos como “orientaciones con apoyo musical” e intervención verbal, en algunas ocasiones, cuando los pacientes enfrentan dificultad al momento de expresar sus sentimientos por medio de las canciones. La autora considera que para personas adultas, las canciones pueden evocar momentos o situaciones de significación personal asociando eventos y estimulando la exteriorización.

La experiencia musical con canciones estimula a las personas a expresar y reconocer sentimientos difíciles de asimilar, relacionados con la pérdida de funciones y la muerte; estas canciones son también valiosas cuando se trabaja con personas que ya no se pueden comunicar verbalmente. “Las sesiones basadas en canciones que incluyen a los familiares, habilitan que paciente y familia compartan recuerdos y mensajes que son difíciles de expresar verbalmente” (Magee, 2007, p.37). Por otra parte, las canciones significativas pueden ser de gran ayuda al momento de la discapacidad del paciente ya que

permiten la evocación de momentos o circunstancias anteriores al evento clínico, es decir, ayudan a que el paciente relacione su historia de vida, de manera consciente e inconsciente, con acontecimientos placenteros de su vida.

Las canciones pueden ser un contenedor para los pacientes con enfermedades neurodegenerativas pues logran enmarcar la biografía y servir a su vez para proyectar el futuro debido a la vulnerabilidad emocional al respecto de la pérdida de capacidades y los cambios bruscos de actividades. En tal sentido, las canciones ayudan a disminuir la condición de fragilidad y a sobreponerse a circunstancias adversas. Por ejemplo Magee (2002) afirma que “la participación activa en sesiones de musicoterapia proporciona actividades para vivenciar el ser como capaz de logros, de desarrollo de destrezas e independencia” (p.39). Esta autora sostiene que existe muy poca “evidencia” sobre el abordaje de programas en enfermedades neurológicas específicamente en alteraciones del habla y el lenguaje y aclara que esta carencia es debido a la “pobre calidad metodológica investigativa” y no a la eficacia del tratamiento.

En el proceso del canto hay esfuerzos que intervienen en el proceso respiratorio, con el fin de alcanzar las variables tonales o altura de los sonidos. Se trata de un proceso en el cual cada una de las inspiraciones incita una relajación muscular estimulante, así como la liberación de endorfina (hormona natural para calmar el dolor). “Al cantar se puede percibir el aire y el sonido que asciende a lo largo de la columna vertebral, permite liberar eficazmente las emociones que son producidas en ocasiones durante tratamientos dolorosos de fisioterapia, contraste (frío-calor) o ejercicio físico excesivo”. Bruno (1999, p. 27). Por consiguiente, el canto puede tener efectos directos sobre el estado de ánimo, además, el hecho de cantar requiere mantener una postura correcta y esto obliga a mantener derecha la espalda, a distender los hombros, a colocar correctamente la pelvis hacia

adelante, y alinear el mentón. Igualmente, esta actividad tiene la ventaja de trabajar los músculos dorsales, reduciendo así los dolores de espalda, además, la piel del rostro toma flexibilidad por la exigencia de los músculos.

Bruscia (1987) cita a Sokolov y muestra que en el ser musical interactúa una “fusión dinámica como lo son el cuerpo, la respiración, tono, ritmo, melodía, palabra, armonía e imaginación en la forma en que se integran al canto y a la improvisación” (p.5).

De modo similar, Magee (2007) señala que “cantar, más que hablar, ha demostrado incrementar la conexión neural del cerebro en personas con daño neurológico y ayuda con la remodelación de las estructuras neurales después de adquirido un daño” (p.39)

Es importante considerar también los efectos de la música como elemento facilitador para la estimulación de movimientos y coordinación motora. Durante un tratamiento de musicoterapia pueden converger espacios donde por medio de los instrumentos o las expresiones espontáneas corporales se accionen el uso de manos y pies o de músculos respiratorios y articulatorios por medio del canto. Así mismo, otras investigaciones afirman que las actividades musicales terapéuticas involucran áreas craneales responsables de las funciones motoras y de asociación. En este sentido, Taylor (2010) expone por ejemplo que “la participación activa en experiencias musicales expresivas facilita el desarrollo de conductas motrices organizadas que ayudan a preservar o recobrar las funciones físicas, y a desarrollar las habilidades requeridas para la comunicación interpersonal” (p.129).

De acuerdo a Vega (2012), Tomaino (1998) arguye que “cuando se presenta una canción, el ritmo de la misma ayudará a centrar la atención del paciente y después que se mantiene la atención, el uso de la melodía estimulará la respuesta emocional en la persona.

Knox y Jutai (1996) coinciden con esta premisa arguyendo que la música ayuda a mantener

la motivación a prestar atención” (p.28)

Clayes y colaboradores (1989) examinaron el papel de la música en la rehabilitación y concluyeron que la música puede ser eficaz en la inserción de las/los pacientes a su medio pues facilita la realización de actividades de pregunta-respuesta que pueden estar relacionados con su cotidianidad y actividades de vida diaria tales como la selección de la ropa y la verbalización.

Lucia (1987) reportó el uso de vocales de calentamiento, vocalización, ejercicios rítmicos del habla y cantar canciones conocidas para aumentar las habilidades de comunicación verbal, teniendo como segundo objetivo mejorar la rehabilitación motora. Una vez terminado el calentamiento, las canciones eran usadas conjuntamente con ejercicios para aumentar el rango de movimiento y la motricidad gruesa. Un total de 14 ejercicios sucesivos fueron desarrollados conjuntamente con la terapeuta ocupacional. Los objetivos terapéuticos se centran en herramientas físicas necesarias para promover el habla funcional con respecto a la articulación, las habilidades de capacidad vital y la realización de ejercicios orales motores para fortalecer los músculos faciales involucrados en la producción del habla.

CAPÍTULO 3

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO

Métodos de Musicoterapia

El presente programa está calificado dentro de la musicoterapia médica receptiva y recreativa como métodos propuestos para el abordaje en pacientes con enfermedades neurodegenerativas. Bruscia (2007) define método “como un tipo particular de experiencia musical utilizado para la evaluación diagnóstica, tratamiento o evaluación final” (p. 98). Por otro lado, este autor define como procedimiento o protocolo a “una secuencia organizada de operaciones e interacciones que un terapeuta utiliza para conducir al paciente a una total y completa experiencia musical”; menciona además que la técnica “es la operación o interacción específica que el terapeuta utiliza para obtener una reacción inmediata del paciente o para modelar la experiencia del mismo” (p.98)

Por otro lado, Bavaresco (1997) afirma que técnicas son “los procedimientos concretos de actuación, operativos, que se pueden utilizar dentro de las ciencias, para llevar a efecto las distintas etapas del método” (p.31). Ahora bien, la técnica está contenida dentro del método y sirve para apreciar en el momento algún estímulo en el paciente, se caracteriza por detallar procedimientos y recursos en la actividad terapéutica. Para efectos de este programa, llamaremos métodos al método receptivo y re-creativo y técnicas a las derivaciones de dichos métodos: conversar canciones y canto terapéutico respectivamente.

El programa (MTR) usa métodos y procedimientos de musicoterapia receptiva que según Magee (2007) son comúnmente implementados en la atención médica de adultos para abordar necesidades físicas, de comunicación, emocionales, cognitivas y/o espirituales y que han sido adaptados por el presente autor para tratar pacientes en rehabilitación,

divididos en aquellos métodos que utilizan canciones y aquellos que utilizan canto de la siguiente manera:

- Métodos receptivos con canciones conversación de canciones; canciones biográficas; canciones para la comunicación; métodos sensomotores.
- Métodos re-creativos: canto terapéutico, ejercicios vocales; estimulación articulatoria; ejercicios motores y respiratorios; ejercicios musicales de vocalización; estimulación musical para el lenguaje oral.

Método Receptivo: Conversación de Canciones

La conversación de canciones es un método de musicoterapia receptiva donde el paciente selecciona canciones pre-compuestas que posean significación personal para exteriorizar y reconocer sus emociones. Algo semejante expone Albornoz (2013) quien sugiere que “la gama de métodos receptivos es vasta y solo requieren escuchar música y responder a esta experiencia (en silencio, verbalmente o de cualquier otra forma” (p.13). También, Magee (2007) expone que “las canciones significativas pueden ayudar a la persona a expresar y reconocer emociones que le son difíciles de reconocer. El uso de canciones habilita la expresión a través de procedimientos que la persona selecciona, lo que le permite mantener el control en las sesiones de forma consciente o a nivel subconsciente” (p.15). Primero, al solicitar una canción específica la persona trae su estado de ánimo a la sesión, lo que facilita que explore su espectro emocional de manera espontánea, no analítica. A este respecto, Bruscia (1998) explica que “las canciones expresan quiénes somos y como nos sentimos, nos acercan a otros y nos brindan compañía cuando estamos y nos sentimos solos, articulan nuestras creencias y valores, son testigos de nuestra experiencia de vida, tejen las historias de nuestro regocijo y penas, revelan nuestros más

escondidos secretos, expresan nuestras frustraciones, miedos y triunfos, son nuestro diario, son el sonido de nuestro crecimiento” (p. 9).

Método Re-creativo: Canto Terapéutico

Es frecuente ver que los pacientes con alteraciones de la voz o trastornos del habla debido a secuelas de (ACV), Parkinson o traumatismos craneoencefálicos (lesión cerebral) refieran sensación de tensión muscular o dolor en diferentes zonas corporales tales como el cuello, la mandíbula, los hombros, la laringe o dificultad para hallar las palabras apropiadas. En este tipo de pacientes se hace necesario utilizar técnicas de relajación que tienen como objetivo la disminución de las tensiones musculares asociadas a patologías como las antes mencionadas. Por ejemplo, Magee (2007) evidencia que “los problemas de comunicación pueden ser tratados con el canto funcional y en ese sentido la musicoterapia se enfoca en factores como la inteligibilidad, la velocidad del habla, la intensidad vocal y su rango, la duración de la fonación, la frecuencia de la voz y su variabilidad y la producción del lenguaje con el fin de diseñar actividades”(p.24), enfatiza que en estos casos es necesario que el terapeuta considere más la actividad como un disfrute para el paciente y no como el beneficio directo que pueda causar, con el fin de no crear falsas expectativas. Además, considera que el terapeuta debe monitorear constantemente para identificar fatiga en el/los paciente.

Musicoterapia en la Atención Médica en Venezuela

En Venezuela, por el momento, no se han establecido programas de musicoterapia en rehabilitación física. Esta realidad es quizás producto de que los estudios formales de musicoterapia a nivel de postgrado universitario son de reciente data. En este sentido, Mendoza (2013) señala que apenas en el 2010, la Universidad de los Andes fue la primera institución universitaria en Venezuela en auspiciar el primer programa de estudio en esta

disciplina de salud certificado por el Consejo Nacional de Universidades, específicamente a nivel de especialización y cuyo objetivo es proporcionar adiestramiento y conocimiento a músicos en su formación como especialistas en musicoterapia, especialmente orientados hacia las áreas de musicoterapia médica, musicoterapia psicodinámica y musicoterapia social. En tal sentido el programa (MTR) es la primera propuesta en su estilo en Venezuela.

Institución y Participantes

El programa (MTR) ha sido diseñado para cubrir las expectativas de atención médica del centro de rehabilitación: “Dr. José Gregorio Hernández” ubicado en la ciudad de San Cristóbal-Táchira. Dicho centro atiende pacientes adultos y niños de diversas patologías relacionadas con discapacidades físicas, algunas cognitivas y fibromialgias. El personal del centro está conformado por 20 personas: 1 coordinador administrativo, 2 médicos fisiatras, 10 fisioterapeutas, 2 terapeutas de lenguaje, 1 profesor de Acondicionamiento Físico, 4 fisioterapeutas para área infantil, 2 asistentes administrativos y personal de limpieza.

La estadística mensual manejada por la coordinación del centro terapéutico se expresa de la siguiente manera: total de sesiones 1557, pacientes atendidos por fisiatría 400; pacientes con referencias médicas (traumatología, reumatología, neurología) 46; pacientes por patologías de la columna 12; pacientes por fracturas de miembros superiores (MMSS) miembros inferiores (MMII), musculares, retardo psicomotor entre otros, total 95. Del mismo modo, el servicio prestado es totalmente gratuito ya que es auspiciado por programas presupuestados en el área de la salud pública.

Los pacientes que mayormente asisten a rehabilitación física poseen diversas patologías, por ejemplo, los referidos a rehabilitación integral pre y pos operatoria debido a lesiones traumáticas, también neuro-rehabilitación integral de pacientes con esclerosis

múltiple, rehabilitación de pacientes con lesión medular. Los pacientes de este tipo requieren la ayuda entera de sus familiares ya que por razón de transporte y de apoyo durante las sesiones de fisioterapia un familiar es de gran soporte.

Materiales

El ambiente dispuesto fue en un consultorio de aproximadamente nueve metros cuadrados dispuesto por la coordinación del centro terapéutico Dr. “José Gregorio Hernández” provisto y reorganizado por el presente proponente quien acondicionó el formato con los siguientes instrumentos musicales: cuatro, guitarra, piano, maracas, claves, campana, triángulo, platillo, timbales, congas. A demás de un equipo reproductor de audio.

Diseño

Se diseñó un programa de musicoterapia en rehabilitación basado en la experiencia obtenida por el presente proponente durante el internado profesional de la especialización de musicoterapia denominado: Programa de Musicoterapia en Rehabilitación Física (MTR). El lapso transcurrido fue de mes y medio donde se aplicó dicho programa por fases, a saber:

1. Fase de observación.
2. Fase de selección (evaluación interdisciplinaria)
3. Fase de valoración inicial, durante y después del tratamiento.

Descripción, Protocolos de Tratamiento y Procedimientos

Los métodos de tratamiento dispuestos en este programa de musicoterapia médica en la atención de adultos en rehabilitación física abarcan la valoración de:

Necesidades Físicas: el programa (MTR) estimula el movimiento en pacientes con hemiparesia secuela de accidente cerebro vascular. La ejecución de una maraca, como se presenta en el caso de Luis (caso I), le ayudó a adquirir mejor movilidad y presión en su brazo y mano. Asimismo, el caso II con mielopatía muestra como la paciente por medio de la digitación de una escala en el piano provocó el movimiento de dedos rígidos.

Necesidades Psicológicas: las sesiones de musicoterapia, en primera instancia, servían como “espacio motivador” por ser un tratamiento poco convencional que incluye la música; esto hizo que Luis mostrara mayor compromiso con las otras terapias que debía recibir en el centro además de disminuir sus episodios depresivos.

Necesidades Comunicacionales: esta necesidad se abordó en los dos casos, el canto apoyó el objetivo de terapia del lenguaje aumentando la fluidez de la expresión oral. Por medio de la técnica conversación de canciones Luis encontró un espacio y lugar para comunicarse ya que en otros momentos se cohibía por el entorno social (contexto del llano) o prejuicio de las personas de tipo comunicacional al momento de interactuar verbalmente.

Necesidades Cognitivas: la experiencia musical desde la conversación de canciones ayudó a Luis y a Gabriela a estimular la memoria retomando recuerdos de su infancia y anhelos expresados en el presente. También Luis, por ejemplo, en ocasiones cambiaba palabras, no coherentes con el tema, en alguna frase de la canción y al repetirla la corregía hasta que en las últimas interpretaciones se extinguían.

Necesidades Espirituales: esta necesidad se presentó en el caso de Gabriela quien por su edad (24 años) y la mielopatía le era difícil digerir el hecho de perder progresivamente algunas capacidades físicas. Inicialmente, su comportamiento era aislado y defensivo, interactuaba poco con el terapeuta. Cuando niña quiso aprender a tocar piano

y el protocolo de tratamiento aplicado (canto terapéutico e instrucción instrumental) logró despertar ese anhelo e impulsó la actitud de Gabriela para canalizar sus energías en posibilidades futuras como por ejemplo estudiar piano a nivel funcional. Este tipo de enfermedades neurodegenerativas como la mielopatía tienden a opacar el espíritu del paciente por sentirse impotentes ante la falta de cura y desenlaces difíciles. Todos los pacientes tratados por el programa (MTR), a criterio del proponente, experimentaron cambios favorables que alentaron la conciencia desde su realidad.

La intención de este programa es ofrecer protocolos definidos claramente para adecuarlos a las necesidades de los pacientes que asisten al centro antes mencionado y ajustar sistemáticamente los pasos a seguir. Los protocolos de tratamiento son una aleación entre los protocolos expuestos por Magee (2007, p.27) y la experiencia del abordaje del proponente. A continuación se describen los protocolos:

Protocolo I. Conversación de Canciones

El uso de este método de musicoterapia como protocolo de atención con adultos en rehabilitación física consiste en que el paciente elija canciones (pre-compuestas) de su preferencia, que le permitan expresarse y reconocer sus emociones, de manera significativa para el paciente respetando los siguientes pasos: es necesario realizar una entrevista que permita recopilar las canciones preferidas por el paciente al mismo tiempo que el paciente tiene la posibilidad de ser informado por el terapeuta sobre la delimitación del tratamiento

1. El terapeuta solicita una canción específica al paciente o proporciona una lista con una serie de canciones pre-compuestas en base a las canciones y/o autores de preferencia del paciente. El terapeuta debe estar alerta sobre el estado de ánimo del paciente o si muestra resistencias.

2. El terapeuta imprime la letra de la canción e invita al paciente a leerla usando como referencia la estructura y/o células rítmicas (sin entonación melódica), al tiempo el paciente tiene la posibilidad de expresarse, esto va acompañado de pausas de silencio e intervenciones verbales.
3. El terapeuta pregunta al paciente sobre el significado que le da a la canción o al autor o a la época o circunstancias en que fue hecha, de la misma forma se puede entonar la letra de la canción empleando la técnica vocal *bocca chiusa* y/o usando alguna sílaba que se le facilite al paciente. El terapeuta debe ser progresivo considerando dificultades específicas de pacientes con alteraciones del lenguaje (afasia-secuela ACV).
4. El terapeuta puede reproducir la canción en audio o interpretarla en vivo para comenzar a cantar, ya sea de manera simultánea o por turnos, dependiendo de la disposición del paciente. Lo importante es que el paciente disfrute de su propia interpretación sin necesidad de analizar el acontecer musical.
5. El terapeuta debe propiciar y estar atento al momento en que surjan comentarios o temas que el paciente relacione con episodios de su vida y permitir que fluya la conversación.

Protocolo II. Canto Terapéutico

El canto puede ser beneficioso para pacientes con problemas neuro comunicacionales pues cantar implica una serie de esfuerzos físicos y mentales que podrían resultar provechosos al momento de lograr objetivos durante el tratamiento en pacientes con ACV y Parkinson. Al respecto, Magee (2007) expone que “esta técnica consiste en que el paciente realice actividades musicales propias del canto a un nivel funcional que le facilita el desarrollo de la articulación de la fonación y el lenguaje e incrementa las

funciones del sistema respiratorio” (p.15). A continuación se describen los pasos de este protocolo tal y como son sugeridos por el proponente:

1. El terapeuta ilustra al paciente de manera sencilla, técnicas básicas para habilitar el canto terapéutico y los procedimientos que se emplearán explicando términos como: relajación, respiración, calentamiento, ejercicios de estiramiento, vocalización, entonación.
2. Al iniciar cada sesión se comenzará empleando técnicas de relajación buscando una buena postura (depende de posibilidades) y empleando ejercicios de respiración. Se recomienda que los ejercicios de calentamiento iniciales, estén en el registro medio-grave al principio, y terminen en el registro medio, debido a la facilidad de emisión en esos registros.
3. Se pueden sugerir ejercicios de estiramiento de la cabeza, cuello, garganta, mandíbula y lengua. El terapeuta debe monitorear estados de fatiga. Se pueden usar las sílabas “ba”, “ia”, “pa”, y “ma” en las vocalizaciones. Mover con frecuencia la mandíbula libremente de un lado a otro, sin ninguna tensión muscular. Por otra parte, es importante enseñar los ejercicios para controlar la lengua. El paciente puede practicar moviendo rápidamente la lengua hacia fuera y hacia adentro, y de un lado al otro, sin mover la mandíbula.
4. Se ejecutará en el piano una escala mayor para ser entonada usando diferentes sílabas de manera progresiva dependiendo de las posibilidades del paciente. Cambiar las sílabas en las vocalizaciones utilizadas; añadir crescendo y disminuyendo a las mismas vocalizaciones, o cantarlas legato y staccato, así como vocalizaciones con intervalos específicos para estimular la exactitud en la afinación, hacer

ejercicios al unísono y con acordes, ya sea cantando o con “mm”, en patrones legato o staccato.

5. El terapeuta puede proponer alguna canción corta, conocida (cultural, de cuna, romántica) donde se logren abordar técnicas vocales (intensidad, velocidad, legato, staccato).
6. Se sugiere que las sesiones donde se efectúe la técnica de canto terapéutico no debe sobre pasar los 30 minutos debido a la capacidad de energía del paciente.

Fases de Procedimiento

Basado en estos procedimientos de Magee (2007, p.29), el proponente, pasa a configurar las fases utilizadas en su internado profesional:

Fase I: observación y pre-selección de pacientes. Pacientes con accidente cerebro vascular (ACV) y pacientes con Parkinson. Esta fase sugiere un encuentro interdisciplinario entre el/la musicoterapeuta y los médicos tratantes de los pacientes.

Fase II: primer encuentro o entrevista con los pacientes. Esta fase trata de presentar a cada paciente lo que ofrece el programa (MTR), así como los métodos, técnicas (conversación de canciones y canto terapéutico) y protocolos de tratamientos a seguir, al mismo tiempo, recoger los datos e historia de cada paciente. También se da a conocer el consentimiento informado (documento legal).

Fase III: aplicación del tratamiento de musicoterapia en rehabilitación a partir de la ficha de valoración inicial de Bruscia y durante el proceso acompañado de la valoración constante según la ficha realizada por el presente autor (*ver anexo B*).

Fase IV: reunión definitiva con el cuerpo de médicos tratantes para insertar informe de musicoterapia en expediente clínico del paciente.

CAPÍTULO 4

HISTORIAS DE VIDA

A continuación se describen dos historias de caso que presenta la aplicación de las técnicas conversación de canciones y canto terapéutico. Además se utilizará seudónimo el cual permitirá cubrir la identidad de los pacientes debido a la confidencialidad requerida por los mismos.

Historia I: Luis

Historia Personal

Paciente masculino de 56 años quien presentó de forma súbita, pérdida de fuerza muscular en hemicuerpo derecho a causa de un ACV, además de alteraciones del lenguaje. Permaneció hospitalizado durante mes y medio con evolución lenta y persistencia de limitación funcional, por lo que se realizó Traqueotomía cubierta (RHB) apósito. Actividad motora voluntaria sin vencer gravedad en cadera, ausencia de actividad en tobillo, bipedestación aislada (incapacidad para sostenerse).

Objetivos Terapéuticos

Fomentar habilidades sensomotoras como la dificultad de comunicación verbal, recuperar capacidades funcionales perdidas, promover movilidad y coordinación motora en hemicuerpo afectado. Objetivos compartidos con: terapia del lenguaje, estimulación verbal.

Procedimiento

Método receptivo de musicoterapia, su técnica: conversación de canciones siguiendo los pasos tal cual se exponen en el capítulo anterior.

Materiales

Instrumentos musicales: cuatro, maracas, reproductor de cd, copias de la letra de la canción. Consultorio acondicionado del centro terapéutico.

Proceso de Tratamiento

Primera Sesión. El primer encuentro con Luis fue fluido, conversamos sobre su estado de ánimo y comentó que se sentía bien al tiempo que mostraba interés en saber cómo sería la sesión. Le propuse que me acompañara a emitir unos sonidos con la voz (vocalización) y aceptó luego realizamos lentamente algunos ejercicios de respiración, le dije que me describiera si sentía mareo u otra sensación, se utilizó lectura de la canción por frases usando las células rítmicas sin entonación melódica, el paciente mostró agrado durante la experiencia y se dispuso a conversar sobre la vida en el campo recordando momentos antes de sufrir el evento clínico (ACV).

Segunda Sesión. Al inicio de la sesión le pedí a Luis recordar la sesión anterior. Se reprodujo la canción “guayaba verde” (ver anexo C) que él había propuesto y al mismo tiempo le dije que si le gustaría tararearla. Luis se dispuso a preguntarme si sabía que significaban los nombres que mencionados en la canción (arrendajo, paraulata, turpial y cristofué), le respondí que solo el turpial era un ave para mí, el resto lo ignoraba, le dije que si podía ilustrarme y así fue, Luis se mostró complacido al hacerlo. Luego de una pausa le dije que si escuchábamos la canción y que si quería tocar la maraca con la mano derecha del hemicuerpo afectado, aunque apenas la podía sostener, él no tuvo problema en continuar. Luego de varias interpretaciones el paciente manifestó agrado al expresar que era una terapia diferente a las demás que lo dejaban agotado.

Tercera Sesión. En esta ocasión el paciente llevó a la sesión la canción de “Fiesta en Elorza” el cual expresó que le gustaría escuchar e interpretar (ver anexo D), se dispuso así y luego se conversamos sobre el tema y las experiencias propias de su infancia en la finca de sus padres, también de los viajes que el hizo, a fiestas, en ese lugar. Luis se complacía recordando su labor en el campo y en ocasiones se afligía porque deseaba estar bien de salud para volver a la finca. Le expresé que al llegar a la sesión lo noté un poco distante y si le parecía mi opinión a lo que respondió que estaba triste porque su hijo se iría de viaje y era su mayor apoyo. Le pregunté que si quedaba solo y dijo que con sus padres pero no era igual.

Cuarta Sesión. Nos saludamos como de costumbre y le pregunté si quería comentar algo de los días anteriores, Luis respondió que estaba agradado con el tratamiento y que cada vez que le tocaba musicoterapia le daba curiosidad de que experimentaría durante la sesión, también le dije que me parecía notar cambios de buena disposición para asistir al centro terapéutico. Posteriormente, realizamos algunos ejercicios de vocalización usando la sílaba (la) tomando la melodía de las primeras frases de la canción y alternando la velocidad e intensidad de los sonidos. Luis comentó sobre unos poemas o recitales que había aprendido desde su niñez y pidió que los transcribiera, a saber: el zancudo, poema del ciote (pájaro) y la vida del jumento, cabe destacar que, el paciente enfatizó que se transcribiera los poemas tal cual él los recitó (ver anexo F).

Quinta Sesión. En esta última sesión, Luis interpretó junto al terapeuta las canciones discutidas anteriormente y recitó los poemas. El paciente retomó el hecho de que sentía confianza en mejorar su estado físico y que le gustaría seguir en tratamiento de musicoterapia. Al interpretar los poemas, Luis me hizo saber que la música que

conversamos le trajo muchos recuerdos e imágenes de su vida en el campo y aunque sabía que ya no tenía la condición física de la juventud él podría vivenciar de nuevo unos días en la finca de sus familiares. Al final de la sesión le agradecí por lo que me enseñó sobre los términos y los temas personales e igualmente concluyó muy agradecido del tratamiento.

Resultados de la Aplicación del Protocolo

El tratamiento sirvió para que Luis dinamizara significativamente la entonación y pronunciación de sonidos, reforzando objetivos conjuntos con fisioterapia en relación a dificultades de comunicación verbal al igual que ejercitar la articulación vocal, asimismo, aumentar la movilidad en su brazo y mano debido a la ejecución instrumental con la maraca (atada a la mano) promoviendo mejor movilización. Reconoce su avance progresivo en el tratamiento fisiátrico y se torna más comunicativo con el personal del centro terapéutico.

Reflexiones Personales

El paciente expresó sentirse cómodo con el terapeuta y comentaba que el tratamiento de musicoterapia fue de gran motivación y apoyo para continuar los demás tratamientos (fisioterapia, terapia de lenguaje) y que recordaba momentos especiales durante las experiencias, momentos que lo motivaban a luchar por su mejoría y retomar de nuevo sus labores. Se compartió los objetivos con fisioterapia y terapia del lenguaje. Por medio de la ejecución de la maraca se alcanzó mayor movilidad en el brazo derecho (hemicuerpo afectado) al igual que la interpretación y vocalización apoyó la terapia de lenguaje. Se tomó el aspecto emocional como objetivo propio ya que surgieron cambios significativos favorables durante la conversación de canciones. Por otra parte, al paciente le agradó el tratamiento al punto que pidió al proponente que le gustaría participar en el programa (MTR) en ocasiones futuras.

El proponente diseñó una ficha de valoración (ver anexo B) que se aplicó después de cada sesión y expresaba tres status: cognitivo / comunicación, sensorio / motriz, socio / emocional.

Historia II: Gabriela

Historia Personal

Paciente femenina de 24 años de edad, diagnóstico de neurólogo: mielopatía dorsal degenerativa. Ingresó mostrando dificultad para la marcha con origen en tobillos y con relación en cadera, pérdida del equilibrio en los miembros inferiores, pesadez, torpeza en los movimientos. La paciente también presenta dificultad en el habla.

Objetivos Terapéuticos

Fomentar habilidades sensomotoras (dificultad a la marcha, coordinación vestibular), Actividad motriz fina en manos y dedos, recuperar capacidades funcionales perdidas como expresión oral, articulación y pérdida de equilibrio. Objetivos compartidos con: Terapia del Lenguaje, estimular el lenguaje oral.

Procedimiento

Se efectuó el tratamiento de musicoterapia con la técnica canto terapéutico del método re-creativo en combinación con la técnica instrucción musical (piano).

Materiales

Instrumentos musicales: Piano, guitarra, letra impresa de canciones.

Proceso de Tratamiento

Primera Sesión. En el primer encuentro el terapeuta detalla el protocolo de tratamiento que comprendía las técnicas: canto funcional y la instrucción musical

instrumental, le pregunté si le gustaría aprender un poco sobre canto para lograr cantar una canción favorita. Gabriela respondió que le gustaría cantar, aunque en su opinión tenía una voz “horrible”; también mirando el piano comentó que desde niña quiso tocar piano. Posteriormente se realizan ejercicios de respiración buscando una buena postura. La paciente se interesa por el piano y pregunta sobre sus funciones, por lo que le propuse un espacio para explorar el instrumento, que notara la presión al digitar las teclas y la intensidad del sonido emitido. Luego la ilustre sobre las funciones; style (ritmos), voice (sonidos) music data (temas predeterminados), también que es una octava y un ejercicio corto de digitación de “do a “sol”. Al final se vocalizó sobre los sonidos digitados. Gabriela, ¿quisieras compartir algo sobre esta primera sesión?, respondió: “no imagine que fuera así... pensé que me iban a acostar y colocarme solo música para dormirme” y sonrió.

Segunda Sesión. La sesión se realizó luego de que Gabriela hiciera su rutina de piscina. El hecho es que al saludarla manifestó que estaba “exhausta”. ¿Pero estas dispuesta a que hagamos la sesión? Si, vamos a ver qué sucede, Respondió. Le pregunté cómo estaba (estado de salud) y como le había ido los días anteriores, bien, bien. Quiero tocar; y tocó el piano (mostrando fastidio), le propuse que realizáramos los ejercicios de respiración y una buena postura corporal. Gabriela hizo los ejercicios pero en su rostro mostraba incomodidad. Realizamos las vocalizaciones básicas frecuentes y luego se hizo un ejercicio para la entonación con la melodía de la canción “los pollitos” el cual se cantaba prolongando lo más posible las notas finales de cada frase a mayor tolerancia. El ejercicio se repitió usando variables en intensidad (pianoforte). Al final Gabriela se despidió apresurada porque su mamá la buscaba.

Tercera Sesión. En esta ocasión, Gabriela saludó con mejor semblante en comparación a la sesión anterior, estaba riéndose de anécdotas que le contaba el fisioterapeuta durante su tratamiento. Iniciamos con ejercicios de estiramiento de cabeza, hombros y cuello, también con vocalizaciones ejercitando la lengua, “bra, bre, bri – ra, re, ri – pra, pre, pri”, la paciente mostró curiosidad por las funciones del teclado y se dispuso a vocalizar espontáneamente con ritmos del banco de memoria de piano. Le sugerí que si quería escoger y escuchar algún ritmo y eligió la serie swing y jazz (069). La paciente por si misma activó el acompañamiento y comenzó a incluir en forma de improvisación algunas notas a la vez vocalizaba sonidos disociados a los que interpretaba.

Cuarta Sesión. Al comienzo de la sesión pregunté a Gabriela: ¿Cómo te has sentido últimamente?, deseas compartir algo. Gabriela respondió: Estoy bien, falté unos días porque tenía malestar de gripe. Luego de vocalizar y relajarnos, realizamos ejercicio de respiración y entonación de sonidos bocca chiusa, (boca cerrada). Como te ha parecido la experiencia en MT, ¿quisieras contarme? Solo contestó: “Bien, que vamos a hacer hoy”, le dije que nos correspondía retomar ejercicios de digitación usando sonidos naturales de la escala diatónica, también le expliqué de manera sencilla tres acordes de la tonalidad de “do” (C, F, G). Realizó la digitación lenta y progresivamente, respetando el orden sugerido de los dedos, aunque seguía presentando rigidez al pasar de un dedo a otro. (1er grado hasta 5to ascendente) (5to-3ero-1ero descendente). Esta sesión duró pocos minutos ya que la paciente presentó incomodidad debido a la medicación.

Quinta Sesión. Platicamos de cómo se sentía y el hecho de que es nuestro último encuentro en MT, Gabriela mostró entusiasmo y gratitud. Al comienzo realizamos vocalización, calentamiento y estiramiento de rutina. Luego la paciente mostró la letra de

una canción que le gustaría cantar (ver anexo E) pero solo junto al terapeuta porque le daba pena sola. Se empezó tarareando, bocca chiusa, la melodía de la canción, mientras el terapeuta valoraba la dinámica de que hacer musical a su vez iba dejando protagonizar frases a la paciente. Consecutivamente le dije: “Te felicito porque estas tomando independencia al emprender el ejercicio y lo haces de manera serena”. Gracias respondió. A continuación vamos a intentar tocar juntos la canción que acordamos. (Hoy tengo ganas de ti). Gabriela intentó hacer los acordes, aunque le costaba pasar de uno a otro no se mostró ansiosa. Luego le propuse que yo tocara los acordes para que ella cantara, le pareció bien y le entregué la letra impresa con las partes subrayadas donde diferenciaba cada intérprete.

Al momento de cantar se mostró un poco cohibida, pero en la medida que se desarrolló la canción fue adquiriendo más confianza. ¿Quisieras compartir cómo te sentiste hoy luego de la sesión? Gabriela: “Me siento más tranquila y la verdad, no creí que iba a tocar una canción nunca. Y menos en el piano”. Recuerdo que al comienzo del tratamiento me dijiste que te gustaba el piano pero no tenías nada de músico. Respondió: ¡Sí!

Resultados de la Aplicación del Protocolo

La paciente mostró avance progresivo durante el tratamiento ya que por medio de la técnica del canto terapéutico logró facilitar la articulación y expresión oral, caso que se evidenció en la interpretación del tema musical escogido por ella misma. Además de mejorar sus capacidades motoras por medio de la digitación en el piano adquiriendo presión e intensidad voluntaria en manos y dedos.

Reflexiones Personales

La paciente, aunque al comienzo mostró un poco de incomodidad (agotamiento físico e inquietud), fue abriéndose al hecho musical en la medida que transcurrían las sesiones, tomando más confianza en sí misma y con el entorno terapéutico. Así mismo, al final del tratamiento la paciente reconoció en sí misma la habilidad de superar hechos inéditos musicales y trasladarlos a su evento clínico como aliciente para su bienestar. Se compartieron objetivos con fisioterapia, por ejemplo, se logró mayor movilidad en motricidad fina por medio de la digitación en el piano. Con respecto a terapia del lenguaje se apoyaron objetivos de entonación, control de volumen de la voz, articulación, ritmo respiratorio y dicción. Al final del tratamiento los demás terapeutas confirmaron que el protocolo aplicado influyó favorablemente en el proceso clínico de la paciente. El terapeuta al transcurrir las primeras sesiones consideró como objetivos propios las necesidades cognitivas y espirituales que mostró la paciente en tanto que la misma manifestó actitudes de desaliento con relación a su “significación personal”, al respecto el proponente consideró que la experiencia musical le abrió expectativas diferentes tomando un anhelo del pasado (tocar piano) y promoviendo perspectivas futuras.

Para la mayoría de los pacientes el tratamiento de musicoterapia, según las experiencias adquiridas, es una alternativa “extraña” y diferente, es decir, durante las entrevistas (en internado profesional) los pacientes manifestaron desinformación sobre la disciplina y espontáneamente preguntaban si tenía algo que ver con exposiciones a la música escuchada o si se les induciría en algún tipo de “meditación trascendental”. Los pacientes al final me comentaron que tenían muchas interrogantes y les daba un poco de temor tomar el tratamiento, pero al pasar las sesiones disfrutaron mucho el hacer musical y

por tal motivo quisieron confiar asuntos personales al terapeuta. El programa de (MTR) motivó a los pacientes a diluir el ambiente clínico y percibir los tratamientos como protocolos fructuosos y necesarios para su bienestar.

En otro orden de ideas, es necesario aclarar que las fichas de evaluación se exponen sin resultados ya que el proponente no cuenta con el consentimiento informado de los pacientes para publicarlos. (anexo A y B)

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO 5

DISCUSIÓN

Resultados e Implicaciones

El tratamiento de musicoterapia aplicado a pacientes en rehabilitación física (MTR), mostró resultados favorables en su aplicación aumentativa, es decir, como complementación y apoyo a otros tratamientos médicos, tomando en cuenta las patologías neurodegenerativas que se presentaron (ACV-Parkinson).

Se evidenció que la propuesta del programa (MTR) con los métodos receptivo y recreativo, conversación de canciones y canto terapéutico respectivamente, fluyó “progresivamente” como tratamiento innovador, según la propia perspectiva de los pacientes quienes mostraron apertura durante la ejecución del programa. No obstante, es necesario aclarar que los pacientes con enfermedades neurodegenerativas, como los casos antes expuestos, presentaron cambios de ánimo repentino o fatiga por esfuerzo físico debido a tratamiento fisioterapéutico.

En relación a los objetivos terapéuticos del programa (MTR), se evidenciaron cambios sustanciales y progresivos desde la capacidad del mismo para la estimulación motora hasta permitir la sincronización del movimiento corporal, así como, auspiciar la coordinación gruesa y fina por medio de las experiencias musicales, hasta incidencias beneficiosas en el ámbito emocional y espiritual.

Por medio de la técnica conversación de canciones, los pacientes tomaron conductas introspectivas con episodios de reminiscencia donde los temas musicales evocaron precisamente recuerdos gratos en los pacientes que a su vez pudieron expresar de manera espontánea y libre. Estas acciones demostraron a su vez una mejor disponibilidad de los pacientes a asistir y colaborar con los tratamientos de otras disciplinas, lo que ayudó

a acelerar la mejoría de su estado de salud. Al mismo tiempo, las canciones sirvieron como vehículo transicional como es el caso de Luis donde la canción lo llevó al contexto de su infancia en el campo y posteriormente, al final del tratamiento, lo motivó a esforzarse para lograr ir de nuevo a su finca.

Al comienzo del tratamiento de musicoterapia los pacientes exhibieron distancia (escépticos) hacia el terapeuta, a criterio del proponente, los pacientes esperaban vivenciar un poco la disciplina para estar más cómodos y se evidenció durante el proceso. Luego de la tercera sesión permearon la confianza, empatía y espontaneidad de los pacientes. Este proceso sirvió para que los pacientes también se abrieran a indicaciones clínicas de las demás disciplinas o disposición por ejemplo a la terapia del lenguaje.

Las técnicas empleadas permitieron comprobar al proponente que los resultados favorables en los pacientes obtuvieron también un cambio de la perspectiva sobre la musicoterapia tomando en cuenta que es una disciplina nueva o desconocida en el país.

Síntesis y Evaluación del Programa

El programa de musicoterapia física en rehabilitación (MTR) propuesto en este trabajo enmarca de manera sistemática, el abordaje a pacientes que padecen enfermedades neurodegenerativas que asisten a rehabilitación, donde son atendidos por diversas disciplinas y tratamientos médicos que favorecen su estado de salud física. En tal sentido, los objetivos expuestos fueron concatenados con objetivos de otras disciplinas como fisiatría, fisioterapia, traumatología, neurología, terapia del lenguaje. Se pudo comprobar desde la experiencia del proponente, en el internado profesional, que se cubrieron los objetivos planteados, ya que bajo las intervenciones en musicoterapia los pacientes lograron disminuir el tiempo de recuperación, por ejemplo en trastornos del habla (afasia) con la técnica canto terapéutico del método recreativo conjugado con técnicas de relajación y

respiración, los pacientes encontraron una vía más accesible a sus tratamientos para sentirse más cómodos y dispuestos.

En uno de los casos exhibidos, el paciente por medio de la técnica conversación de canciones del método receptivo, usando canciones de su preferencia, pudo mejorar su capacidad verbal y conexión neuronal de las palabras, consecuencia de la interrupción del flujo sanguíneo a una región del cerebro encargada de funciones comunicativas causada por un ACV. Al mismo tiempo, por medio de la ejecución de una maraca se vio comprometido a movilizar y emplear presión en su brazo derecho donde padece hemiparesia. Además de lograr objetivos trazados la musicoterapia logró influir en aspectos psicológicos y espirituales que se mostraron necesarios en los pacientes durante el proceso de cada sesión, debido a que en muchas ocasiones se encontraban “incomprendidos” como la historia de Gabriela quien padece de una mielopatía a una edad temprana, por medio de los logros en el canto terapéutico y la instrucción en el piano, ella expresó que podía decidir emprender retos que anteriormente creía haber desechado por su desánimo y desmotivación. Otros pacientes se ubicaron en momentos de su vida que habían olvidado. Por ejemplo un paciente parapléjico por traumatismo vertebral que improvisó con el ritmo de salsa, se motivó a bailar y mover todo su cuerpo como lo hacía antes de su accidente.

Para los pacientes los resultados fueron los deseados y sobrepasaron las expectativas individuales del tratamiento. El terapeuta y el equipo interdisciplinario del centro de rehabilitación concluyeron como beneficioso el abordaje de musicoterapia por medio del método recreativo y receptivo empleado en el programa (MTR).

Resultados de la Aplicación

El programa de musicoterapia en rehabilitación física (MTR), se diseñó a propósito de su aplicación en un centro terapéutico de rehabilitación en pacientes con

compromisos neurodegenerativos como ACV, Parkinson y Mielopatías. En tal sentido, las historias de casos dan cuenta, de que los objetivos planteados por el programa (MTR) fueron cumplidos. Se puede señalar que las técnicas conversación de canciones y canto terapéutico resultaron favorables durante el tratamiento a estos pacientes, también en relación a necesidades emocionales (atención, seguridad, autonomía) y espirituales (fortaleza, aliento, paz, valor).

Evaluación del Programa MTR

En Venezuela, actualmente, no existen programas o estudios de musicoterapia en rehabilitación física, de hecho en Latino América tampoco se encontraron antecedentes publicados en relación a esta área clínica. La intención del programa (MTR) es aportar de manera sistemática y progresiva una herramienta significativa que asista a pacientes en rehabilitación física desde patologías sencillas como traumatismos generalizados, hasta enfermedades neurodegenerativas como accidente cerebro vascular (ACV), Parkinson, mielopatías. El programa (MTR) puede ser aplicado en centros de rehabilitación física, áreas de rehabilitación en hospitales, en centros de atención médica primaria en centros de rehabilitación públicos (CDI), como también en espacios médicos privados que prestan servicios en rehabilitación. Por consiguiente, este tipo de abordaje de musicoterapia requiere ser presentado y expuesto en los espacios clínicos antes mencionados con la finalidad de coadyuvar de la mayor manera posible los tratamientos que interactúan en esta población. Los pacientes que asistieron al programa durante el internado profesional (7 pacientes) concluyeron, al final de su tratamiento, que las sesiones fueron de gran significación y permitieron fluir positivamente la mejoría y calidad de vida, partiendo de sus eventos traumáticos de salud, independientemente de los diagnósticos que se presentaban, es decir, los propios pacientes dieron muestra fehaciente de la eficacia del

programa (MTR).

Para el proponente fue muy gratificante poder plasmar en este aporte algunas experiencias vividas que al mismo tiempo sirvan de guía para futuras aplicaciones y abordajes. La población de pacientes que circula en la dinámica de la rehabilitación física, reciben un plan de tratamiento que les ayuda con los problemas médicos, físicos, sociales, emocionales y profesionales. En musicoterapia, el centro de interés de la rehabilitación con frecuencia va más allá de la parte del cuerpo lesionada con el fin de ayudarle al paciente a recuperarse. En este sentido, puede experimentar como la mayoría de pacientes que están en rehabilitación provienen de un proceso traumático en ambientes clínicos “hostiles” donde pasan por alguna intervención quirúrgica y recuperación que puede ir de varios días a meses, por ejemplo uno de los pacientes con fractura lumbar me relató su dolorosa versión vivida durante mes y medio en un centro hospitalario público y la manera como luchó prácticamente “solo” por volver a mover sus extremidades. En consecuencia los pacientes además de sus enfermedades enfrentan el reto de cambiar su estilo de vida y una manera distinta de valorar su existencia.

Por otro lado, también fue interesante percibir por ejemplo las expresiones de pacientes con afasia por secuela de (ACV) o abrir espacios musicales a pacientes deseosos de hacer música con miembros afectados de su cuerpo por traumatismos o enfermedad de Parkinson.

Recomendaciones

La aplicación del programa (MTR) señala que es significativo implementar tratamientos de musicoterapia médica en el área de rehabilitación física a futuro y que podría realizarse un estudio de investigación amplio y riguroso como un estudio descriptivo de

encuesta a los pacientes y al equipo terapéutico con el propósito de corroborar científicamente, el beneficio o no de la aplicación de este tipo de programas de musicoterapia médica.

Sería apropiado establecer líneas de investigación de abordaje en rehabilitación física en poblaciones variadas de pacientes con patologías neurodegenerativas y afecciones más leves, por ejemplo cervicalgias, distensiones musculares, parálisis cerebral, trastornos del habla. Al mismo tiempo, el programa (MTR) puede estar sujeto a cambios que sirvan para beneficiar la eficacia del proceso del tratamiento. El programa debe ser aplicado específicamente por profesionales facultados como musicoterapeutas.

Investigación Futura

Este Trabajo Especial de Grado fue concebido bajo la guía de mi asesora Dra. Yadira Alborno PhD como programa de atención a pacientes en rehabilitación física. Se recomienda a futuro realizar un estudio descriptivo exploratorio de encuesta a los participantes en el programa MTR, para constatar sus efectos específicos e integrales con su respectivo consentimiento informado avalado por el consejo ético de la Universidad de Los Andes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albornoz, Y. (2002). *La Práctica de la Musicoterapia en 7 Historias de Vida*. Mérida: Universidad de Los Andes.
- Albornoz, Y. (2010). *Proyecto de Especialización en Musicoterapia*. Mérida: Universidad de Los Andes. Consejo de publicaciones.
- Albornoz, Y. (2013). *MAR, Musicoterapia Artística*. Mérida: Editorial Venezolana CA
- Aldridge, D. (2001). *Musicoterapia y rehabilitación neurológica: Reconocimiento y el cuerpo actuado en un nicho ecológico*. Musicoterapia Today (en línea), Noviembre, disponible en www.musictherapyworld.info
- Allen J. (2013). *Directrices para la Musicoterapia de cuidado Médico en Adultos*. Chicago IL: Barcelona Publishers.
- Alvarez J, (2007) *Cerebro y Lenguaje: La Representación Neural de las Palabras y sus Significados*. Reino Unido: Universidad de Oxford
- Bavaresco, A. (1997). *Proceso Metodológico de la Investigación*. Venezuela: L.U.Z. Maracaibo. 3era. Edición.
- Bruno, J. (1999). *El Lado Oculto del Rock*. España: Clie
- Bruscia, K. (1987). *Modelos de Improvisación de Musicoterapia*. Springfield: Charles Thomas Publisher. Capítulo 27. Traducción Autorizada: Yadira Albornoz.
- Bruscia, K. (2001). *Reconoce, Descubrir, Compartir en Musicoterapia*. Buenos Aires: Conferencias Porteñas
- Bruscia, K. (2007). *Musicoterapia Métodos y Práctica*. México: Pax México.
- Gilbertson, S. (2007). *Guía para la Práctica de la Musicoterapia con Adultos Bajo Atención Médica*. (Versión electrónica). Capítulo 6 Accidente Cerebro Vascular en Adultos. Traducción: Diana León.

- Magee, W. (2007). *Guía para la Práctica de la Musicoterapia con Adultos Bajo Atención Médica*. (versión electrónica). Capítulo 7 Enfermedades Neurodegenerativas en Adultos. Chicago Il. Barcelona Publishers.
- Mendoza, A. (2013). *Análisis Conductual Aplicado del Método de Musicoterapia Receptiva: Conversación de Canciones en Paciente con Trastorno Afectivo Bipolar y Conductas Desadaptativas*. Trabajo Especial de Grado de Especialización no publicado. Universidad de los Andes.
- OMS (1978). *Informe de la Conferencia Internacional Sobre Atención Primaria de Salud*. Consulta en Línea Realizada en Diciembre de 2012 desde <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>.
- OMS (2008) *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2008*. Consulta en Línea Realizada en Agosto de 2014 desde <http://www.who.int/statistics>.
- Océano Uno (2009). *Diccionario Enciclopédico*. España: Editorial Océano.
- Taylor, D. (2010). *Fundamentos biomédicos de la Musicoterapia*. Traducción: Flórez Ivonne. 1º Edición. Bogotá – Colombia.
- ULA (2014). *Postgrado de Especialización de Musicoterapia*. Consulta en Línea Realizada en Febrero de 2014 desde http://www.arte.ula.ve/musicoterapia_objetivos.php.
- Vega, V. (2007). *Guía para la Práctica de la Musicoterapia con Adultos Bajo Atención Médica*. (Versión electrónica). Capítulo 7 Daño Cerebral Traumático en Adultos. Traducción: Diana León.

ANEXO A

Magee (2007)

Escala de Registro de Discapacidad			
Categoría	Elementos	Instrucciones	Puntuación
Excitabilidad, Alerta y Responsividad	Abertura de Ojos	0 = espontánea 1 = al habla 2 = al dolor 3 = ninguna	
	Comunicación Habilidad	0 = orientado 1 = confuso 2 = inadecuado 3 = incomprensible 4 = ninguna	
	Respuesta Motora	0 = obedece 1 = localiza 2 = se aleja 3 = flexiona 4 = extiende 5 = ninguna	

ANEXO B

Diseño de Evaluación- Método Re-creativo

		I	E.P.	C.
Estatus cognitivo/comunicación	Atención y alerta durante la experiencia musical			
	Completa Canciones			
	Entona o susurra frases de canciones			
	Sigue instrucción simples			
	Canta mejor de lo que habla			
	Control del Volumen			
Estatus sensorio-motriz	Sensaciones kinestésicas			
	movimiento flexible			
	movimiento rígido			
	Reproduce Palabra y melodía			
Estatus socio-emocional:	Procesa emociones			
	Asociaciones provocadas por canciones			
	Conexión visual y musical			
	Demuestra empatía			
	Demuestra emociones: Entusiasmo, durante la sesión al cantar la melodía de la canción			
	Manifiesta placidez			
Preferencias Musicales				
Estilo de música que prefiere ()		Estilo de música que no le gusta ()		
rock popular propagandas narrada folklorica religiosa infantiles clásica improvisatoria otros.				

ANEXO C

Canción: Guayaba Verde

Autor: José Catire Carpio.

Guayaba, guayaba verde que en la mata te maduras

Cuídate del arrendajo no te deje picadura

Guayaba mi guayabita que maduras en la mata

Cuídate del arrendajo también de la paraulata.

Coro: Guayaba, guayaba verde no vayas a madurar

Guayaba, guayaba verde no vayas a madurar

Que vienen los pajaritos y te van a querer picar.

Guayaba, guayaba verde que maduras en la rama

Cuídate de los turpiales que vienen por la mañana

Guayaba mi guayabita si maduras yo no se

Por qué lo dice cantando en la rama un cristofué

Coro

Guayaba mi guayabita si ya vas a madurar

No lo hagas en los caminos porque te van a llevar

Madura en el monte adentro donde no te puedan ver

Por qué si te ven guayaba a ti te van a comer

Coro

Guayaba, guayaba verde que maduras en el llano

Madura en la rama alta donde no alcance mi mano

Guayaba, mi guayabita que en la sabana has crecido

Te despego de la rama si te quieres ir conmigo.

ANEXO D

Canción: Fiesta en Elorza

Autor: Eneas Perdomo.

Un 19 de marzo (bis)
Para un baile me invitaron
A la población de Elorza (bis)
A sus fiestas patronales
Sus muchachas tan bonitas con su belleza adornaban
Y bajo el cielo llanero por las calles se paseaban
Con sonrisas de alegría y perfumes de sábanas
Y al despuntar la mañana con aires de una parranda
Cantándole a sus muchachas
En Elorza me encontraba
Y entre palos de aguardiente
La vida feliz pasaba
Y un lunes por la mañana (bis)
Principio de la semana
Se despidieron mis ojos (bis)
De ese lindo panorama
Recordando con cariño Muchacha pueblo y sabana
Llanero muere cantando así este penando el alma
Soy nacido en el apure cantor de mi tierra llana
Y mañana cuando muera
No me lloren, mis paisanos

Que me entierren en Arauca
A sombras de un matapalo
Y que la espuma del río traiga recuerdos lejanos.

www.bdigital.ula.ve

ANEXO E

Canción: Hoy Tengo Ganas de Ti

Autor: Miguel Gallardo

Fuiste ave de paso, y no sé porque razón
Me fui acostumbrando, cada día más a ti
Los dos inventamos, la aventura del amor
Llenaste mi vida, y después te vi partir
Sin decirme adiós, yo te vi partir
Quiero en tus manos abiertas buscar mi camino
Y que te sientas mujer solamente conmigo
Hoy tengo ganas de ti, hoy tengo ganas de ti
Quiero apagar en tus labios la sed de mi alma
Y descubrir el amor, juntos cada mañana
Hoy tengo ganas de ti, hoy tengo ganas de ti
No hay nada más triste, que el silencio y el dolor
Nada más amargo, que saber que te perdí
Hoy busco en la noche, el sonido de tu voz
Y donde te escondes, para llenarte de mí
Llenarme de ti, llenarme de ti
Quiero en tus manos abiertas buscar mi camino
Y que te sientas mujer solamente conmigo
Hoy tengo ganas de ti, hoy tengo ganas de ti
Quiero apagar en tus labios la sed de mi alma
Y descubrir el amor, juntos cada mañana

Hoy tengo ganas de ti, hoy tengo ganas de ti
Hoy tengo ganas de ti, hoy tengo ganas de ti
Quiero en tus manos abiertas buscar mi camino
Y que te sientas mujer solamente conmigo
Hoy tengo ganas de ti, hoy tengo ganas de ti
Quiero apagar en tus labios la sed de mi alma
Y descubrir el amor, juntos cada mañana
Hoy tengo ganas de ti, hoy tengo ganas de ti.

www.bdigital.ula.ve