



**UNIVERSIDAD DE CHILE**

**Facultad de artes**

**Escuela de posgrados**

**INTERVENCIÓN MUSICOTERAPÉUTICA EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA  
AMBULATORIA HOSPITAL J. J. AGUIRRE**

**Monografía para optar al curso de Especialización de Postítulo en Terapias de  
Arte, mención musicoterapia**

**Autora:**

**JINETH CRISTINA ZABALA GUERRERO**

**Licenciada en pedagogía musical**

**Universidad Pedagógica Nacional de Colombia**

**1998**

**Profesora Guía:**

**PATRICIA LALLANA URRUTIA**

**MT Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina**

**Santiago de Chile**

**2009**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>GENERALIDADES SOBRE ONCOLOGÍA.....</b>	<b>7</b>
1.1 Definición de cáncer.....	7
1.2 Reseña histórica de la cancerología.....	7
1.3 Algunos factores psicológicos y psiquiátricos asociados al cáncer....	9
1.4 Cáncer y sistema inmunológico.....	10
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA PARA EL CÁNCER.....</b>	<b>11</b>
2.1 Conceptos generales.....	11
2.2 El tiempo de quimioterapia.....	12
2.3 Vías de administración de la quimioterapia.....	13
2.4 Efectos adversos de la quimioterapia.....	13
2.4.1 Nauseas y vómitos .....	14
2.4.2 Mucositis y estomatitis.....	15
2.4.3 Caída del cabello.....	15
2.4.4 Infección.....	15
2.4.5 Fatiga y anemia.....	15
2.5 Cuidados del paciente en quimioterapia para disminuir efectos colaterales o adversos.....	16
2.6 Métodos no farmacológicos para controlar nauseas y vómitos .....	16
2.7 Cáncer y calidad de vida.....	17
2.7.1 Cuidado paliativo y manejo del dolor en el cáncer.....	17
<b>CAPITULO III</b>	
<b>TIPOS DE CÁNCER MÁS COMUNES EN LA SALA DE QUIMIOTERAPIA</b>	
<b>AMBULATORIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO J.J. AGUIRRE.....</b>	<b>19</b>
3.1 Cáncer testicular.....	19

3.1.1 Factores de riesgo.....	19
3.1.2 Signos y síntomas.....	19
3.1.3 Diagnóstico.....	20
3.1.4 Tratamiento.....	20
3.2 Cáncer gástrico.....	21
3.2.1 Síntomas.....	21
3.2.2 Tratamientos.....	22
3.2.3 Pronóstico.....	22

#### **CAPITULO IV**

<b>BREVE RESEÑA SOBRE MUSICOTERAPIA.....</b>	<b>23</b>
4.1 La música desde el contexto de la musicoterapia.....	23
4.2 La terapia dentro del contexto de la musicoterapia.....	24
4.2.1 El cliente.....	24
4.2.2 El terapeuta.....	24
4.2.3 Los objetivos.....	25
4.2.4 El proceso.....	26
4.3 Terapia grupal.....	26

#### **CAPITULO V**

<b>MUSICOTERAPIA Y ONCOLOGÍA.....</b>	<b>28</b>
5.1 Musicoterapia clínica y médica.....	28
5.2 Aplicaciones de musicoterapia en oncología.....	29
5.2.1 Pareja terapéutica en oncología.....	30
5.2.2 El objeto intermediario.....	30
5.2.3 Metodología y técnica.....	31
5.3 Musicoterapia creativa en pacientes con cáncer: un método para disminuir la ansiedad y el estrés.....	33
5.3.1 Procedimientos del tratamiento.....	33
5.3.2 Los objetivos.....	34
5.3.3 Metodología.....	34
5.3.4 Resultados.....	34

<b>CAPITULO VI</b>	
<b>INTERVENCIÓN GRUPAL MUSICOTERAPÉUTICA EN LA SALA DE</b>	
<b>QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA HOSPITAL UNIVERSIDAD DE CHILE</b>	
<b>J. J. AGUIRRE.....</b>	<b>36</b>
<b>6.1 Objetivos propuestos.....</b>	<b>36</b>
<b>6.1.1 Objetivo general.....</b>	<b>36</b>
<b>6.1.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>36</b>
<b>6.2 Setting.....</b>	<b>37</b>
<b>6.3 Metodología utilizada.....</b>	<b>37</b>
<b>6.3.1 Técnicas utilizadas en musicoterapia grupal.....</b>	<b>38</b>
<b>6.4 Estructuras de las sesiones.....</b>	<b>39</b>
<b>6.5 Desarrollo de la intervención.....</b>	<b>40</b>
<b>VII CONCLUSIONES Y RESULTADOS .....</b>	<b>56</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO 1.....</b>	<b>62</b>
<b>ANEXO 2.....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO 3.....</b>	<b>68</b>

## INTRODUCCIÓN

Los estudios de musicoterapia y la práctica en oncología han sido un medio para el logro de uno de los ideales que he trazado como meta en mi vida, utilizar la música y todos sus recursos en pro del bienestar de las personas, desde el simple hecho de la escucha hasta sus implicaciones en la salud. También me motivó el hecho de observar que, a partir de diferentes actividades dentro del encuadre musicoterapéutico, un grupo de personas pudo cambiar su estado anímico y emocional, su estado físico, la relación con otros pacientes y lograr una mejor percepción de una enfermedad de fuerte impacto como es el cáncer.

Por medio de esta monografía pretendo presentar los logros alcanzados en esta intervención musicoterapéutica, relacionados con el aporte que se pudo ofrecer a la calidad de vida de estos pacientes, en la medida que se considera que este tipo de pacientes no sólo requerían un tratamiento farmacológico para alcanzar o mejorar su bienestar, sino que en su estado de salud, necesitaba recibir un apoyo complementario a nivel emocional, espiritual, en las relaciones con su entorno, consigo mismos y con su historia de vida, por medio del espacio que la musicoterapia grupal les pudo brindar.

La musicoterapia se desarrolla en un contexto no verbal, creativo y simbólico, gratificando al grupo de pacientes oncológicos que participaron en las distintas sesiones. A su vez, este contexto favorece la creación de nuevos vínculos, de una manera lúdica y activa desde las diferentes posibilidades de cada paciente, generando la disminución de los síntomas tales como, angustia, ansiedad, melancolía, que ellos experimentan.

Esta intervención se realizó en un espacio clínico en el cual el número de participantes podía variar de una sesión a otra y donde el estado físico y emocional de los pacientes requería (desde el abordaje musicoterapéutico) una actitud de percepción, observación, cuidado y flexibilidad frente a la realidad grupal e individual.

En este contexto se utilizó el sonido, la música y el cuerpo como elementos de expresión y contención, muy necesarios y eficaces para llevar a los pacientes a un mejor estado físico y emocional, considerando el principio de rescatar y fortalecer los núcleos o aspectos sanos de los pacientes.

## I GENERALIDADES SOBRE ONCOLOGÍA

### 1.1 Definición de cáncer<sup>1</sup>

El cáncer es un término genérico de neoplasias malignas, en el que el mayor grupo de estas enfermedades tiene probablemente causas desconocidas y múltiples. Ocurre en toda la población animal y humana que posea tejidos compuestos de células que potencialmente se dividen. La característica básica del cáncer es que las anormalidades celulares son transmisibles, manifestándose en una disminución del control sobre el crecimiento y función celular, llevando a serios efectos adversos en el huésped a través del crecimiento que invade y produce metástasis.

### 1.2 Reseña histórica de la cancerología <sup>2</sup>

Se puede afirmar que el cáncer es más antiguo que el ser humano, deduciendo esto de algunas investigaciones arqueológicas que indican que algunos dinosaurios padecieron alguna forma de cáncer en una época anterior a la aparición del hombre. 3.000 años A.C. los médicos del antiguo Egipto trataron a pacientes portadores de diversas formas de cáncer, mezclando para ello la medicina y la religión, en jeroglíficos y papiros, se demuestra que ellos pudieron distinguir entre tumores benignos y malignos y realizaban extirpación quirúrgica de tumores superficiales. En Grecia y Roma, 500 A.C. los grandes médicos Hipócrates y Galeno, definieron la enfermedad como un proceso natural y basaron su tratamiento en la observación y la experiencia y de esta manera identificaron diversas formas de cáncer.

En el Renacimiento, la ciencia y la cirugía avanzaron a medida que los médicos retornaron a la observación directa del cuerpo humano. La teoría ve que el cáncer, era originado por un exceso de bilis negra, continuó prevaleciendo hasta el siglo XVI, considerando incurable dicha enfermedad. Los fundamentos de la ciencia moderna

---

<sup>1</sup>

<sup>2</sup> FODOR B, Miguel y CAMARGO, Claudia. Ver lo que no queremos ver. 2º Edición. Santiago de Chile. 2001

fueron establecidos en el siglo XVII, ayudados por el uso del microscopio y otros nuevos instrumentos. La falta de anestesia y condiciones antisépticas hacían que la cirugía fuera una elección con riesgos. La antigua teoría de la enfermedad basada en los humores corporales fue descartada en el siglo XVII. A su vez en esta época, el descubrimiento del sistema linfático, sugirió las anormalidades de la linfa como causa primaria del cáncer y por ello, la atención fue enfocada en los ganglios linfáticos.

Con los primeros experimentos sistemáticos la oncología nace como disciplina, y se inauguraron hospitales especializados en el tratamiento de cáncer. En el siglo XIX la cirugía dio un gran salto gracias al uso de la anestesia y de la antisepsia. Una serie de descubrimientos producidos a finales de ese siglo, establecieron las bases para la investigación de las ciencias biomédicas y la oncología del siglo XX. Estos procesos de investigación relacionados con la cancerología, se aceleraron con la descripción que logran ofrecer los rayos X y la observación de anormalidades en las células cancerosas por medio del microscopio.

Una teoría importante que emergió en los comienzos del siglo XX, fue la de las anormalidades cromosómicas como posible causa del cáncer y tempranamente durante este siglo, fueron identificados algunos carcinógenos físicos, como la influencia de los rayos solares en el cáncer de piel, sustancias químicas y el tabaquismo. Descubrimientos realizados en los años 1940, demostraron que el cáncer no era invulnerable a las drogas y compuestos químicos y se empezaron a producirse drogas para su tratamiento. Gracias a los éxitos que se obtuvieron frente a algunos tumores, se estableció una nueva arma que se agregaba a la cirugía y a la radioterapia y que fue la quimioterapia. Teniendo en cuenta que mientras más precoz es el reconocimiento de la enfermedad, mejores son las perspectivas para la recuperación.

La mayor parte del progreso obtenido de la lucha contra el cáncer en los últimos 5.000 años ocurrió en la última década del siglo XX, cuando se declaró la guerra contra éste, el cual era básicamente un misterio. Actualmente es un problema explicable, con

respuestas conocidas y disponiendo de herramientas para contestar en forma definitiva nuevas interrogantes sobre esta enfermedad.

### **1.3 Algunos aspectos psicológicos y psiquiátricos asociados al cáncer.<sup>3</sup>**

No puede ser negada la existencia de determinados hechos, evidencias y problemas vinculados al ajuste psicológico del enfermo de cáncer con su propia enfermedad. Esto incide directamente con el tratamiento y la prolongación o al menos con la duración de la sobrevida, entre otras. En una palabra, no puede ser obviado el problema de la manera en que la personalidad puede mediar el impacto del diagnóstico de cáncer y lo que es más importante aún, si la personalidad puede modular o no el impacto de la enfermedad.

Los factores psicosociales son producto de la actividad del sujeto dentro de un determinado sistema de relaciones sociales, al mismo tiempo que dependen del funcionamiento de los diferentes sistemas biológicos del organismo y especialmente del funcionamiento del sistema nervioso central. Estos factores psicosociales regulan y organizan la esencia del mundo interno, personal y subjetivo del hombre, justamente, por ser expresión de la psiquis individual y son también reguladores de la actividad externa. Ellos pueden actuar modulando las funciones nerviosas, endocrinas, metabólicas, bioquímicas e inmunológicas, tal y como parecen demostrarlo diversos hallazgos recientes de la psiconeuroinmunología.

Se han realizado diferentes estudios en el empeño de sistematizar estos hallazgos, tanto confirmatorios como contradictorios en relación con el vínculo entre los factores psicosociales y el cáncer. Se discuten cinco variantes psicosociales que en algunos estudios parecen asociarse con resultados evolutivos de la enfermedad y de la sobrevida en enfermos de cáncer. Estas variantes son: Depresión psicológica, Desamparo y/o desesperanza, Disminución o pérdida del soporte social, Baja afectividad negativa e Inexpresividad emocional.

---

<sup>3</sup> FODOR B, Miguel y CAMARGO, Claudia. Ver lo que no queremos ver. 2° Edición. Santiago de Chile

#### 1.4 Cáncer y sistema inmunológico<sup>4</sup>

Aunque el término psiconeuroinmunología fue acuñado en los primeros años de la década de los sesenta del pasado siglo, desde 1918 y como consecuencia del descubrimiento de los reflejos condicionados, se pudo conocer que la actividad psíquica influye sobre los fenómenos inmunológicos. Durante la década de los 50 se logró establecer una clara relación entre el funcionamiento del cerebro, el sistema endocrino y la función inmune.

La psiconeuroinmunología tiene como objeto el estudio de las influencias que ejerce la personalidad, el distrés, (tipo de estrés negativo que arruina los órganos internos), las emociones, los procesos de defensa, formas de afrontamiento de la personalidad y el estrés (estado de energía y vigor que estimula la acción); sobre las enfermedades asociadas con alguna aberración inmunológica como por ejemplo: las alergias y las enfermedades autoinmunes. La psiconeuroinmunología está también comprometida con el estudio e investigación del rol que asume el sistema nervioso central en la modulación del sistema inmune.

Cuando el apoyo social es adecuado estimula y refuerza en el enfermo sus estrategias de afrontamiento al estrés. Éste repercute favorablemente en lo que al logro de éxitos en esta dirección se refiere, los que además, al atribuírselos al paciente le refuerza su autoestima. Todo este proceso se traduce en una regulación fisiológica tal que reduce el distrés, al mismo tiempo que evita los estragos del estrés crónico sobre la homeostasis, la función inmune y el sistema neuro endocrino. Visto de otra forma, el apoyo social desempeña fundamentalmente el rol de amortiguador de la enfermedad y de los resultados de ésta, siempre que el apoyo sea adecuado. Por otra parte, el apoyo social puede actuar como un facilitador de la expresión emocional del distrés, lo que ejerce un efecto positivo sobre el organismo.

---

<sup>4</sup> SUAREZ VERA, Diana Marjorie. Personalidad cáncer y sobrevida. La Habana. Editorial científica técnica. 2002 pg. 43-66

## II TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA PARA EL CANCER<sup>5</sup>

### 2.1 Conceptos generales

Hace un siglo apareció una técnica que sin extraer el tejido enfermo podía “matar” estas células de multiplicación descontrolada, lo cual permitía que las células malignas, que escapaban al ojo del cirujano, pudieran ser eliminadas. Dicha técnica utiliza el poder de las radiaciones para detener la multiplicidad de estas células. Sin embargo, las radiaciones al ser aplicadas no pueden evitar el daño sobre el tejido sano y se ha prestado atención a este respecto, perfeccionando las máquinas de radioterapia para lograr el máximo efecto en el tejido tumoral, con el mínimo de daño en las células sanas. El tratamiento moderno del cáncer tiene tres modalidades en orden de aparición histórica: la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia. Se puede decir en pocas palabras, que la quimioterapia consiste en el uso de medicamentos o drogas para el tratamiento del cáncer. Estos medicamentos son también llamados drogas anticancerosas o antineoplásicas.

La quimioterapia trabaja de la siguiente manera: El cáncer ocurre cuando las células inician una división anormal y forman más células sin un control o un orden. Las drogas anticancerosas destruyen a la célula cancerosa deteniendo el crecimiento y multiplicación en uno o más puntos de su ciclo de vida. Para obtener la muerte de las células cancerosas con menor toxicidad para el paciente, se necesita de una acción sobre las distintas poblaciones celulares neoplásicas para prevenir la resistencia a los quimioterápicos. Para esto se eligen medicamentos que sean sólo activos, con distintos mecanismos de acción y distintas toxicidades. La quimioterapia puede consistir en más de una droga. Esto es llamando combinación de quimioterapia que significa varias drogas al tiempo.

---

<sup>5</sup> FODOR B, Miguel y CAMARGO, Claudia. Ver lo que no queremos ver. 2º Edición. Santiago de Chile. 2001

Dependiendo del tipo de cáncer y del estado de su desarrollo la quimioterapia puede ser usada para:

- ◆ Curar el cáncer.
- ◆ Limitar la diseminación del cáncer.
- ◆ Disminuir el crecimiento del cáncer.
- ◆ Matar células cancerosas que pueden ser llevadas a otras partes del cuerpo desde el tumor original.
- ◆ Aliviar los síntomas que pueden ser causados por el cáncer.
- ◆ Evitar mutilaciones y pérdida de órganos, permitiendo que se realice una cirugía más limitada.

Algunas veces la quimioterapia es el único tratamiento que reciben los pacientes dependiendo de las características de su enfermedad. Sin embargo, es frecuente el tratamiento combinado con radioterapia y cirugía. Cuando la quimioterapia se usa luego de una cirugía o radioterapia, ayuda a destruir las células cancerosas que permanecen y en este caso se habla de quimioterapia adyuvante. La quimioterapia puede ser administrada antes de la cirugía o de la radioterapia con el fin de disminuir el tumor y ésto es llamado quimioterapia neo adyuvante.

El médico con la especialidad de oncólogo médico, es quien decide cuáles son las drogas o medicamentos que se utilizan. La decisión depende del cáncer que se tenga, de la extensión, si afecta o no las funciones normales del organismo y de la salud en general. La quimioterapia se puede administrar en forma ambulatoria u hospitalización. Ésto depende esencialmente del tipo de droga que le son indicadas y de su estado general. En la enorme mayoría de los casos, más del 95%, la quimioterapia puede administrarse de forma ambulatoria.

## **2.2 El tiempo de quimioterapia**

El tiempo de quimioterapia depende del tipo de cáncer que se tenga, del mejor rendimiento del tratamiento, de la droga usada y de la respuesta del organismo al

tratamiento. La mayoría de las quimioterapias se administran cada día, cada semana o cada mes. La quimioterapia se programa en ciclos que incluyen periodos de descanso para el organismo y así se otorga la posibilidad de que construyan nuevas células sanas y recuperar fuerzas. El especialista en último término es quien determina el momento de indicar la quimioterapia.

### **2.3 Vías de administración de la quimioterapia**

Dependiendo del tipo de cáncer y de los medicamentos, la quimioterapia puede ser administrada por una o más de las siguientes vías:

a. Vía endovenosa (por la vena)

Se puede aplicar el tratamiento insertando una aguja o bránula dentro de la vena, usualmente en la mano o en el antebrazo. Otras quimioterapias pueden ser administradas por un catéter, un tubo pequeño que es situado en una vena larga del cuerpo y puede permanecer largo tiempo allí si es necesario.

b. Vía oral (por la boca)

En cápsulas, comprimidos o líquido y puede ser consumida junto a otros medicamentos.

c. Vía intramuscular (por el músculo),

Vía subcutánea (bajo la piel) o intralesional (directamente en la zona cancerosa), todos por medio de una inyección con aguja.

d. Tópicamente (el medicamento es aplicado sobre la piel).

### **2.4 Efectos adversos de la quimioterapia**

Las células del cáncer crecen y se dividen rápidamente y las drogas antineoplásicas o quimioterápicas, son específicas para eliminar estas células de crecimiento rápido. Al mismo tiempo hay células normales (células sanas), que también se dividen rápidamente y por lo tanto la quimioterapia las puede afectar, produciéndose los efectos adversos. Dentro de ellas las células que probablemente se pueden ver más afectadas son:

- ◆ Las células sanguíneas (formadas en la médula ósea).
- ◆ Las células del tracto digestivo (intestino delgado y grueso)
- ◆ Las células del sistema reproductor (ovario, testículos etc.)
- ◆ Los folículos pilosos (cabello)
- ◆ Otros órganos como: corazón, riñón, pulmón y sistema nervioso

A pesar que la mayoría de estos efectos adversos desaparecen rápidamente, algunos pueden tardar meses o años en desaparecer completamente. Actualmente son usadas muchas drogas nuevas y técnicas que incrementan el efecto del poder de la quimioterapia en las células del cáncer y que disminuyen los efectos adversos en las células del organismo. Algunos de los efectos adversos más frecuentes con el uso de los quimioterápicos son:

#### **2.4.1 Nauseas y vómitos**

Cerca del 25% de los pacientes que reciben tratamientos quimioterápicos, puede presentar este tipo de nauseas y vómitos. Se presentan antes del tratamiento como respuesta a recuerdos de ciertos estímulos ambientales: objetos que evocan quimioterapias anteriores, olores o sabores. Hay muchos factores que pueden ayudar a que el paciente presente este tipo de vómitos. Los más relevantes son:

##### a. Factores ligados a la quimioterapia:

- ◆ tipo de quimioterapia
- ◆ sentirse algo mareado después de la última quimioterapia
- ◆ cantidad de ciclos de quimioterapia recibidos
- ◆ infusiones de tratamientos prolongadas

##### b. Factores de tipo mental:

- ◆ niveles altos de ansiedad.
- ◆ tener una imaginación activa
- ◆ presentar angustia, trastornos del humor y poca tolerancia a la tensión

#### **2.4.2 Mucositis y estomatitis**

La mucositis es una inflamación de la mucosa que recubre el tubo digestivo causada por la quimioterapia y radioterapia. Usualmente se presenta como una lesión de color rojo que semeja quemadura o como lesiones ulceradas en toda la boca. Aparece muy temprano, a veces hasta 3 días después de la quimioterapia en forma rojiza, siendo lo normal entre 5 y 7 días. Las quimioterapias en dosis altas como en los trasplantes de médula ósea, pueden causar mucositis severa. La estomatitis puede tener o no presencia de “llagas” que pueden ir de leve a severa llegando incluso a no poder usar la boca para comer o beber.

#### **2.4.3 Caída de cabello**

La caída del cabello o alopecia es un efecto muy común de la quimioterapia, pero no siempre aparece. Cuando la caída del cabello ocurre, éste se adelgaza y se puede perder enteramente. Es importante recordar que el cabello crece luego de terminada la quimioterapia. Algunas personas antes de comenzar el tratamiento prefieren cortarse el cabello. La caída del cabello puede ocurrir en todas las partes del cuerpo, no sólo en la cabeza.

#### **2.4.4 Infecciones**

En quimioterapia puede ser más frecuente infectarse. Esto puede ocurrir con la mayoría de los quimioterápicos, ya que como se dijo antes, ellos afectan a la médula ósea que es responsable de la formación de glóbulos blancos que nos defienden de las infecciones. Las infecciones pueden desarrollarse en cualquier parte del cuerpo: boca, piel, pulmón, vejiga, recto, vagina, etc.

#### **2.4.5 Fatiga y anemia**

La quimioterapia puede reducir la habilidad de la médula ósea para formar glóbulos rojos que son los que transportan el oxígeno a todas partes del cuerpo el cual es

necesario para la vida. Cuando hay pocos glóbulos rojos, los tejidos del cuerpo no reciben oxígeno para trabajar, en este momento, en el examen de sangre periódico se notará esta disminución y eventualmente se puede sentir el cuerpo flojo y cansado. Ésto se llama anemia y si se presentan estas molestias es importante contarle al médico.

## **2.5 Cuidados del paciente en quimioterapia para disminuir los efectos colaterales o adversos**

Como ya se explicó anteriormente, además del efecto obtenido sobre los tejidos o célula enferma, las drogas provocan alteraciones en los tejidos sanos.

A continuación se resaltan algunas acciones para disminuir estos efectos colaterales:

- ◆ Los cuidados deben ser: alimentación (aumentar el agua y disminuir ingesta previa de comida).
- ◆ Cuidado con el contacto con otra personas
- ◆ Cuidado con el entorno físico
- ◆ Cuidado con la mucosa bucal

## **2.6 Métodos no farmacológicos para controlar náuseas y vómitos**

Aunque la ansiedad frente a toda la enfermedad y su tratamiento no sea el único factor, puede acelerar el desarrollo de náuseas y vómitos anticipatorios, cuando existen otros factores presentes. Se sabe que la ansiedad de por sí es alta en los pacientes que sufren este tipo de enfermedad y ello disminuye la capacidad que el paciente tiene para lidiar con los efectos secundarios. Existen también métodos no farmacológicos (que no usan medicamentos para controlar las náuseas y los vómitos) y a menudo puede utilizarse conjuntamente con método farmacológico y son:

- ◆ hipnosis
- ◆ relajación: relajación progresiva de los músculos, relajación con apoyo musical, movimientos lentos abdominales, meditación, imaginería guiada, sensibilización

sistemática etc.

◆ juegos de distracción

El objetivo de los métodos no farmacológicos es cambiar la imagen que tiene el paciente de la quimioterapia. Este tipo de métodos es muy útil para las náuseas anticipatorias, aquí podría mejorar la eficacia de los medicamentos contra los vómitos. La imaginación guiada o la relajación se usan para distraer la atención del paciente de lo que causa la sensación de náuseas y vómitos, con ello lentamente se puede disminuir la ansiedad relacionada con la quimioterapia. Por ejemplo, la relajación ayuda a que los músculos abdominales se suelten, interrumpiendo la cadena de sucesos que llevan a la náusea o al vómito.

## **2.7 Cáncer y calidad de vida<sup>6</sup>**

La calidad de vida dentro del contexto clínico se define como el bienestar físico y emocional del paciente de cáncer. Ésta categoría debe incluir tanto el grado de realización física como el ajuste psicosocial y vocacional.

### **2.7.1 Cuidado paliativo y manejo del dolor en el cáncer**

La medicina paliativa tiene sus orígenes en la propia historia de la práctica médica. Actualmente la medicina paliativa está surgiendo a un ritmo acelerado, puesto que la necesidad de proporcionar tratamiento sistemático y de sostén a los enfermos terminales es una realidad inobjetable por sus connotaciones sociales y éticas. Países como Camerún, Chile, Cuba, Indonesia, Pakistán, han incorporado como aspectos prioritarios de sus programas de control de cáncer, el alivio del dolor. Consecuentemente se requiere de la atención de un equipo multidisciplinario de tratamiento, con el propósito de contribuir a la solución de las necesidades tanto físicas

---

<sup>6</sup> SUAREZ VERA, Diana Marjorie. Personalidad cáncer y sobrevida. La Habana. Editorial científica técnica. 2002

y de recursos materiales, como psicológicas, sociales, y éticas del enfermo y su familia.

El dolor crónico está presente en un alto porcentaje de estos pacientes, incluso desde las etapas iniciales de la enfermedad. Se considera que las principales alteraciones psicológicas que se presentan en el enfermo oncológico y que al mismo tiempo constituyen moduladores del dolor son: la ansiedad, en consecuencia al temor del enfermo frente al dolor incontrolable, el miedo a la muerte y a la pérdida del auto control. La depresión es otra de las alteraciones psicológicas presente en estos enfermos que es referida a la pérdida de la funcionalidad física del paciente, a la falta de apoyo y a la pérdida de la imagen corporal. Por último, la rabia como expresión de irritabilidad, de resentimiento y de frustración en el enfermo ante el fracaso terapéutico, tipifican las alteraciones psicológicas más relevantes del enfermo de cáncer.

Diferentes autores proponen la utilización de técnicas cognitivo-conductuales, integradas con tratamientos biomédicos para el control del dolor y el distrés emocional. La relajación, el entrenamiento autógeno, entre otras, pueden lograr un mayor impacto, por incrementar en el paciente la percepción de su sentido de control sobre el dolor, combatir la ansiedad y la desmoralización

### **III TIPOS DE CÁNCER MÁS FRECUENTES EN LA SALA DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL HOSPITAL CLÍNICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE, J.J. AGUIRRE**

#### **3.1 Cáncer testicular<sup>7</sup>**

Este tipo de cáncer es común especialmente entre los hombres jóvenes. En países desarrollados, la probabilidad de que un hombre desarrolle cáncer testicular durante su vida es de 1 en 300. El riesgo de morir a causa del cáncer testicular es muy bajo dado que puede tratarse y hasta curarse si se lo detecta a tiempo. El auto examen de los testículos con regularidad es la mejor forma para que un hombre pueda detectar el cáncer testicular lo antes posible. El tratamiento y el pronóstico o probabilidades de cura dependen del tipo de cáncer detectado en el testículo.

##### **3.1.1 Factores de riesgo**

- ◆ Raza blanca
- ◆ Criptorquidia (testículo que no ha descendido)
- ◆ Antecedentes familiares de cáncer testicular
- ◆ Cáncer en el otro testículo

##### **3.1.2 Signos y síntomas**

Por lo general el cáncer testicular es indoloro hasta que entra en estado avanzado. Generalmente, se detecta un bulto duro en el testículo, ya sea mediante un auto examen o un examen físico realizado en el consultorio médico. Algunos hombres se quejan de una sensación de pesadez en la ingle. Cuando el cáncer testicular se ha diseminado a otras partes del cuerpo (metástasis o enfermedad metastásica), se

---

<sup>7</sup> [www.jama.com](http://www.jama.com) vol. 299. núm. 6. revista de la american medical association. 2008

desarrollan síntomas relacionados con dichas partes, como dolor en la espalda, respiración entrecortada o tos.

### **3.1.3 Diagnóstico**

- ◆ Examen físico completo y revisión de la historia clínica para determinar la posible diseminación del cáncer testicular, así como otros problemas médicos que puedan afectar el plan de tratamiento
- ◆ Recuento sanguíneo completo y química sanguínea,
- ◆ Radiografías de tórax para detectar enfermedad metastásica
- ◆ Ultrasonido de los testículos
- ◆ Resonancia magnética
- ◆ Tomografía computarizada de abdomen y pelvis

### **3.1.4 Tratamientos**

El cáncer testicular es tratable y, en la actualidad, es curable en muchos casos. La orquiectomía (cirugía para remover el testículo canceroso) es el tratamiento principal. Es posible que se requieran procedimientos quirúrgicos más avanzados, como la disección de los nódulos linfáticos, si el cáncer se ha diseminado a los nódulos linfáticos. Puede recetarse radioterapia, en la cual una forma especializada de radiación se dirige a las áreas de los testículos, la ingle y la pelvis, si el cáncer se ha diseminado. También puede utilizarse quimioterapia (tratamiento del cáncer con fármacos) en combinación con cirugía, en pacientes con cáncer testicular avanzado o metastásico.

## 3.2 Cáncer gástrico<sup>8</sup>

Existen diferentes tipos de cáncer que pueden ocurrir en el estómago. El más común se denomina adenocarcinoma, el cual comienza a partir de uno de los tipos comunes de células en el revestimiento del estómago y del cual hay varias clases, debido a que otras formas de cáncer gástrico se presentan con menos frecuencia. El adenocarcinoma del estómago es un cáncer común del tubo digestivo que se presenta en todo el mundo. Este tipo de cáncer ocurre con mayor frecuencia en hombres mayores de 40 años y es extremadamente común en países como Japón, Chile e Islandia.

El diagnóstico de este tipo de cáncer a menudo se retrasa debido a que pueden no presentarse síntomas en las etapas tempranas de la enfermedad o porque los pacientes se tratan ellos mismos los síntomas que pueden ser comunes a otros trastornos gastrointestinales menos serios. Los factores de riesgo para el cáncer gástrico son: antecedentes familiares de esta enfermedad, infección por *helicobacter pylori*, grupo sanguíneo tipo A, tabaquismo, antecedentes de anemia perniciosa, antecedentes de gastritis atrófica crónica, una condición de disminución del ácido gástrico y antecedentes previos de un pólipo gástrico adenomatoso.

### 3.2.1 Síntomas

- ◆ Dolor abdominal
- ◆ Mal aliento
- ◆ Dificultad para deglutir, en particular cuando de incrementa con el tiempo
- ◆ Eructos excesivos
- ◆ Excesos de gases (flatulencia)
- ◆ Deterioro de la salud en general
- ◆ Inapetencia

---

<sup>8</sup> enciclopedia médica [www.nlm.nih.gov/medlineplus/](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/) biblioteca nacional de medicina de EE.UU.

- ◆ Náuseas y vómito
- ◆ Llenura abdominal prematura después de las comidas
- ◆ Pérdida involuntaria de peso
- ◆ Llenura abdominal vaga
- ◆ Vómitos con sangre
- ◆ Debilidad o fatiga

### **3.2.2 Tratamiento**

La extirpación quirúrgica del estómago (gastrectomía) es el único tratamiento curativo. La radioterapia y la quimioterapia pueden traer beneficios. Un estudio reciente mostró que para muchos pacientes, la radioterapia y la quimioterapia administradas después de la cirugía mejora las posibilidades de la curación. Para los pacientes en los cuales la cirugía no es una opción, la quimioterapia y la radioterapia pueden mejorar los síntomas, pero puede no curar el cáncer. Para algunos pacientes, un procedimiento de derivación (bypass) quirúrgica puede brindar alivio a los síntomas.

### **3.2.3 Pronóstico (expectativas)**

El pronóstico varía ampliamente. Los tumores en la parte inferior del estómago suelen curarse más a menudo que los tumores en el área superior (cardias gástrico o la unión gastroesofágica). La profundidad a la cual el tumor invade la pared estomacal y si hay compromiso de los ganglios linfáticos influyen las probabilidades de cura.

En circunstancias en las cuales el tumor se ha diseminado por fuera del estómago, la cura no es posible y el tratamiento está dirigido hacia el mejoramiento de los síntomas.

#### **IV BREVE RESEÑA SOBRE MUSICOTERAPIA<sup>9</sup>**

Según la definición oficial de la National Association for Music Therapy, Musicoterapia es la utilización de la música con fines terapéuticos: la restauración, mantenimiento y mejora de la salud mental y física. Cabe anotar que la musicoterapia no es una disciplina aislada, más bien, es la combinación de muchas disciplinas alrededor de dos temas principales como son la música y la terapia. La musicoterapia es a la vez un arte, una ciencia y un proceso interpersonal. Como arte, tiene que ver con la subjetividad, la individualidad, la creatividad y la belleza. Como ciencia tiene relación con la objetividad, colectividad y verdad. Como un proceso interpersonal, tiene que ver con la empatía, la intimidad, la comunicación, las relaciones y roles. La musicoterapia es increíblemente diversa, se utiliza actualmente en las escuelas, clínicas, hospitales, centros residenciales, hogares grupales, centros de atención de día, hospicios, centros comunitarios, institutos y práctica particular.

La población de pacientes incluye, autistas y niños emocionalmente perturbados, adultos con alteraciones y patologías psiquiátricas, niños y adultos retrasados mentales, individuos con impedimentos visuales, de audición de habla, discapacitados en el lenguaje, niños con problemas de comportamiento, presos adictos, pacientes médicos, niños y adultos terminales y adultos neuróticos, pero también se utiliza para asistir a individuos sanos en la reducción del estrés, el parto, la reducción del dolor y auto actualización.

##### **4.1 Música desde el contexto de la musicoterapia**

La musicoterapia no se limita a la administración de obras maestras de la música al cliente, o interpretar música como lo haría un músico formado. Las actividades más comunes son crear, recrear y la audición musical. Crear música puede implicar hacer sonidos exploratorios, improvisaciones, composiciones o notaciones. Recrear música tiene que ver con reproducir sonidos o frases musicales, aprender a cantar o tocar una

---

<sup>9</sup> BRUSCIA, Kenneth. Definiendo musicoterapia. Salamanca. Amaru ediciones. 1997.14p.

pieza musical pre compuesta. Escuchar música tiene que ver con la relajación, análisis o valoración de la música, moverse con expresividad, utilizar la imaginación, la asociación libre y otras actividades. Los musicoterapeutas también invitan a los clientes a tener discusiones y verbalizar sobre la música y sus propias reacciones frente a ella.

Los candidatos para la musicoterapia no sólo son aquellas personas que poseen una educación musical extensa y no se requieren clientes con habilidades musicales especiales. La música puede llevar a los clientes a bailar, dramatizar, contar historias, pintar, dibujar o esculpir como medios de reacción ante la música. O se puede crear música como medio de representación por ejemplo: una danza, una obra de teatro, historias, cuentos, poesías etc. Muchas de estas formas de arte interrelacionadas y experiencias se utilizan en musicoterapia.

## **4.2 Terapia dentro del contexto de la musicoterapia**

Se discuten cuatro aspectos importantes dentro de la terapia: el cliente, el terapeuta, los objetivos y el proceso

### **4.2.1 El cliente**

La mayoría de los problemas que se citan más frecuentemente son físicos, emocionales, psicológicos, intelectuales de comportamiento, motrices y sociales, pero es importante anotar, que otro tipo de individuos pueden ser beneficiados por la terapia. Lo importante es tener en cuenta las necesidades de los candidatos de musicoterapia para poder dirigir correctamente el proceso terapéutico.

### **4.2.2 El terapeuta**

La asociación de profesionales de Musicoterapia de Gran Bretaña, define la musicoterapia, como una forma de tratamiento por el cual se establece una mutua relación entre el paciente y el terapeuta. Kenneth Bruscia la describe como un proceso interpersonal que involucra al terapeuta y al cliente en un rol determinado de relaciones

y experiencias musicales. La asociación francesa de musicoterapia la define como el uso de los sonidos y de la música en una relación psicoterapéutica. Estas definiciones implican la importancia que tiene el terapeuta como un ingrediente esencial en la relación que él o ella desarrolla con el cliente, y cuyas funciones principales son: atender, ayudar o tratar al cliente. También implica que la misma relación puede servir como un contexto o catalizador para el cambio terapéutico. Una de las características más importantes del terapeuta es la experiencia y habilidad para desenvolverse y a su vez éste participa en la valoración de las necesidades del cliente, la formulación de un abordaje y un programa para el cliente y luego el llevar a cabo actividades musicales específicas para alcanzar los objetivos, conduciendo a los clientes hacia la salud y el bienestar.

#### **4.2.3 Los objetivos**

La musicoterapia puede tener muchos y diferentes objetivos dependiendo de la población y el encuadre. Algunos musicoterapeutas buscan lograr objetivos educativos, otros tienen objetivos médicos y curativos, dependiendo de la población y el terapeuta. A continuación se presentan algunos objetivos específicos:

- ◆ Restauración y mejora de la salud física y mental.
- ◆ Tratamiento de enfermedades, alteraciones o incapacidades.
- ◆ Ayuda a la rehabilitación.
- ◆ Apoyo a la educación, entrenamiento y re educación.
- ◆ Mejora y mantenimiento de destrezas en áreas académicas y de lenguaje.
- ◆ Comunicación, socialización, desarrollo motriz y funcional.
- ◆ Un mayor desarrollo y crecimiento, estableciendo, mejorando o modificando las funciones cognitivas, emocionales, físicas y sociales.
- ◆ Promoción de bienestar.
- ◆ Facilitar el diagnóstico.
- ◆ Mejorar el concepto de uno mismo y la comprensión de uno mismo.
- ◆ Promover la auto actualización, que puede ser el descubrimiento de recursos, el desarrollo y mantenimiento del potencial máximo.

- ◆ Facilitar la psicoterapia.
- ◆ Ayuda fisiológica, psicológica e integración emocional del individuo durante el tratamiento
- ◆ Desarrollo de la expresión musical o libre auto expresión.

#### **4.2.4 Proceso**

Bruscia describe la musicoterapia como un proceso interpersonal en donde las experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan a través de ellas se utilizan como fuerzas dinámicas de cambio.

Benenzon cree que el sonido, la música y el movimiento producen efectos regresivos que dan salida, abren canales de comunicación que estimulan el proceso de formación y recuperación.

En conclusión se podría decir que la musicoterapia es una profesión terapéutica que utiliza la música como herramienta o medio de expresión a fin de iniciar un cambio o un proceso de crecimiento, conducente al bienestar personal, a la adaptación social, a la integración de las distintas dimensiones del ser humano: física, psíquica y espiritual. Las fuentes productoras de sonido primordial en la musicoterapia son la voz, los instrumentos musicales, sonidos ambientales, música envasada entre otras.

#### **4.3 Terapia grupal <sup>10</sup>**

La música es la más social de todas las artes, lo cual ha sido experiencia común en todos los tiempos y es en sí misma una poderosa fuerza integradora. La música empleada grupalmente refleja el estado de ánimo de un grupo y permite una libertad de expresión individual dentro del grupo, siendo éste un medio ideal para la musicoterapia. La música establece relaciones personales múltiples entre todos sus miembros, ejecutantes y oyentes. La musicoterapia de grupo ofrece una oportunidad

---

<sup>10</sup> ALVIN, Juliette. Musicoterapia. 5ª edición. Barcelona. Editorial Paidós educador.

de observar reacciones individuales o de grupo y relaciones personales dentro de una experiencia musical colectiva. El grupo consiste en pacientes que padecen distintos grados de enfermedad, pero tienen un problema común.

Cualquiera sea la naturaleza, la enfermedad aísla al paciente y al mismo tiempo amenaza su identidad, especialmente cuando está hospitalizado o cuando la enfermedad los despersonaliza. El grupo musical le da una oportunidad de afirmarse en la parte que le toca y al mismo tiempo la de pertenecer a un grupo.

Como lo expresa Juliette Alvin la musicoterapia en un ámbito grupal, es una fuerza, integradora y un espacio de creatividad y expresión que facilita las relaciones personales, entre otras por las experiencias comunes que tienen los pacientes, desde sus diferentes niveles de enfermedad favoreciendo un espacio de contención promovido por la producción música, la expresión a través de los instrumentos y la riqueza que aportan los integrantes de un grupo.

## V MUSICOTERAPIA Y ONCOLOGÍA

### 5.1 Musicoterapia clínica y médica<sup>11</sup>

En la medicina la música se utiliza para influenciar los estados físico, mental o emocional, antes durante o después de un tratamiento médico. El centro de interés de la musicoterapia es poder influenciar la condición médica en sí misma o construir un estilo de vida que ayude al cliente a superar sus problemas de salud, Claro que el objetivo último casi siempre requiere cambios cognitivos, afectivos y de conducta. Standley (1986) cita los usos siguientes de la musicoterapia que pertenecen a esta práctica:

- ◆ Reducir la pena, el trauma y miedo a la enfermedad, tanto para los pacientes como para los familiares y seres queridos.
- ◆ Trabajar con los sentimientos a cerca de la muerte y la incapacidad.
- ◆ Resolver conflictos interpersonales entre los pacientes y sus seres queridos.
- ◆ Facilitar la decisión de llevar a cabo opciones de tratamiento.
- ◆ Reducir la depresión, la ansiedad, la tensión o el insomnio debido a una enfermedad, tratamiento o recuperación.
- ◆ Facilitar grupos de apoyo entre los pacientes y fomentar actitudes positivas acerca de la salud.

En este sentido los objetivos que se buscan desde el trabajo de musicoterapia grupal en la sala de quimioterapia oncológica, apuntan en una dirección similar a la que busca la musicoterapia clínica ayudando a trabajar con los sentimientos frente a la muerte, atenuando y reduciendo la ansiedad y la depresión y facilitando un apoyo por medio del fomento de actitudes positivas.

---

11 BRUSCIA, Kenneth. Definiendo Musicoterapia. Salamanca, España, Amarú Ediciones. 1997. 106p.

## **5.2 Aplicaciones de musicoterapia en oncología hospital Rivadavia de Buenos Aires.** <sup>12</sup>

A partir de un trabajo realizado en el hospital B. Rivadavia de Buenos Aires, donde el jefe de servicio de oncología fue el doctor Daniel Levy y las musicoterapeutas, Liliana D" Asero y María Rosa Alfonsín, todos bajo la supervisión general del profesor doctor R. Benenzon, se llegó a varias reflexiones sobre la aplicación de la musicoterapia en enfermos oncológicos terminales. A continuación se presentarán algunas de las conclusiones que se produjeron a partir de esta experiencia.

El paciente oncológico padece y provoca síntomas que son particulares de esta enfermedad. El equipo de salud, compuesto por oncólogos, radioterapeutas, quimioterapeutas, cirujanos, equipos de terapia intensiva y personal de enfermería, tratan de brindar, cada uno dentro de su área, los aspectos farmacológicos, quirúrgicos y de bienestar somático. Quedando así casi siempre postergado el aspecto psicológico emocional, que en estas circunstancias pasa a ser de importancia fundamental. La musicoterapia utiliza un contexto no verbal que a su vez es reconocido y gratifica al paciente. Este contexto favorece la creación de nuevos vínculos no rechazados, generando la disminución de los síntomas tales como, angustia, ansiedad, melancolía y dolor que genera esta enfermedad.

La experiencia de este grupo de musicoterapeutas en Buenos Aires, aporta elementos importantes que fundamentan la intervención en el hospital universitario de la Universidad de Chile, tales como la importancia de acompañar al paciente oncológico en sus distintos tratamientos desde una mirada integral, no sólo como un paciente que tiene una enfermedad, sino como un individuo con una experiencia emocional, trascendental y relacional que requiere también un tipo de propuestas de integración en todos los ámbitos de su vida. En ese sentido la musicoterapia es un medio que facilita esta integración.

---

<sup>12</sup> BENENZON, Rolando. Musicoterapia de la teoría a la práctica. Barcelona, España. Ed. Paidós. 2002

### **5.2.1 Pareja terapéutica en oncología**

El trabajo con este tipo de enfermos enfrenta al musicoterapeuta con sus propios núcleos regresivos, melancólicos y respecto a la muerte, que deben elaborarse, reconocerse y reflexionarse antes, durante y después de la experiencia propiamente dicha. Se cree que es positivo trabajar siempre en pareja formada por dos musicoterapeutas. Esto alivia los impactos producidos por el propio proceso de la enfermedad, permite una mayor reflexión de la tarea, refuerza la estabilidad y contiene a los pacientes más firmemente.

### **5.2.2 El objeto intermediario**

El doctor Benenson, define el objeto intermediario como aquel instrumento capaz de crear canales de comunicación extra psíquicos o de fluidicar aquellos que se encuentran rígidos o estereotipados. Una de las características que más interesan en la aplicación de musicoterapia en este tipo de enfermos, es que permite actuar directamente sobre el paciente sin desencadenar estados de alarma intensos:

1. Dado que el musicoterapeuta se conectará en forma no-verbal desde un principio, es fundamental presentarse con uno o varios instrumentos, en forma visible o audible. Con esto queda sellado el rol definitivo del musicoterapeuta.
2. Se tratará de utilizar instrumentos de manipulación sencilla, a efecto de que el paciente pueda acceder a ellos sin dificultad, salvo aquellos instrumentos que ya conozca el paciente. Este es el caso de la guitarra.
3. Algunos instrumentos deben ser adaptados para facilitar su uso. También deben adaptarse los soportes que aseguren el instrumento al cuerpo, tanto del paciente como del musicoterapeuta, de tal manera que dejar de usarlos, no obligue a apoyarlos o conduzca al temor de que se rompan o se deslicen.
4. El objeto intermediario suele convertirse en un elemento vincular de primera categoría, por ser o convertirse rápidamente en la prolongación del cuerpo del musicoterapeuta y del paciente. En estos casos es muy efectivo que la musicoterapeuta, durante su ausencia, le deje el instrumento al paciente. La

grabadora reproductora como recolector de lo expresado durante las sesiones, también sirve de reforzamiento del vínculo con el musicoterapeuta durante su ausencia.

5. Es necesario que los servicios hospitalarios para estos pacientes tengan un lugar reservado para guardar y proteger el instrumental que debe usar el musicoterapeuta y los pacientes.
6. El objeto intermediario que cobra valor en estos enfermos es la voz y el cuerpo.
7. Se debe dar la alternativa al paciente para valorar la expresión de su propio cuerpo que siente como destruido, y de su voz, con todas las expresiones sonoras posibles. El canto es la expresión de la vida misma. Las expresiones sonoras del interior del cuerpo tienen un efecto catártico y de reconocimiento del sí mismo.

### **5.2.3 Metodología y técnica**

La aplicación metodológica y técnica en los enfermos terminales exige un constante enfrentamiento a variables, que exponen al cambio de encuadre, ya sea de espacio o de tiempo. Esto muestra la necesidad de flexibilidad en el encuadre y el éxito depende de la creatividad del musicoterapeuta. Se debe mantener al máximo las posibilidades y el sentido común del contexto no-verbal, para comprender con mayor claridad lo que está pasando y sobre todo, ser fieles a los códigos que se proponen en la musicoterapia. Se sugieren dos detalles técnicos:

1. La utilidad de llevar siempre en algún bolsillo una ocarina o una flauta dulce, es decir un instrumento pequeño portátil de utilización inmediata. Los materiales utilizados son: grabadora e instrumentos (membranófonos, cordófonos, idiófonos, aerófonos). La selección instrumental se efectúa de acuerdo con aquellos aspectos de la historia sonoro musical del paciente.
2. Tratar de trabajar con el lado sano del paciente y con aquellas zonas del cuerpo que no están afectadas por el tratamiento.

Las estrategias contienen las siguientes técnicas:

- ◆ Grabación de la propia voz
- ◆ Entonación y recitado de canciones
- ◆ Utilización del canto hablado (salmos)
- ◆ Selección de repertorio de canciones folclóricas y de música popular nacional y extranjera
- ◆ Acompañamiento instrumental de canciones
- ◆ Improvisación corporal rítmica
- ◆ Improvisación instrumental
- ◆ Registro de sensaciones corporales asociadas a audiciones musicales
- ◆ Toma de contacto con zonas corporales dolorosas y sus sonidos propios
- ◆ Reconocimiento de los mismos
- ◆ Lectura por parte del terapeuta del lenguaje gestual y del tono corporal del paciente.

La aplicación de la musicoterapia en los enfermos terminales produce:

- ◆ Fluidificación de canales de comunicación esclerotizados
- ◆ Reestructuración y apertura de nuevos canales
- ◆ A través de lo anterior, disminución de la queja del dolor
- ◆ Disminución de la necesidad de medicamentos
- ◆ Mayor posibilidad de descanso y sueño
- ◆ Se atenúan los síntomas desagradables
- ◆ Se reemplazan las sensaciones corporales dolorosas por otras de tipo placentero.
- ◆ Estimulación del instinto de vida

### **5.3 Musicoterapia creativa en pacientes con cáncer: un método para disminuir la ansiedad y el estrés por Conxa Trallero Flix, Barcelona<sup>13</sup>**

Conxa Trallero, es Doctora en ciencias de la educación de la Universidad de Barcelona, máster en musicoterapia de la Universidad Ramón Llull, profesora superior de música y pianista, iniciadora del método de musicoterapia realizadora. Publicó este artículo en el 5º congreso virtual de psiquiatría ( interpsiquis 2004) por el cual se explica el tratamiento con musicoterapia realizado a un grupo de 6 mujeres con cáncer entre 35 y 60 años de edad.

#### **5.3.1 Procedimientos del tratamiento:**

Realización de 13 sesiones de musicoterapia activa y creativa, con una frecuencia semanal, especialmente importante fue el trabajo con la propia voz, el canto y la improvisación. Las pacientes consideraron que el tratamiento les ayudó, dándoles recursos para afrontar sus estados de ansiedad, preocupación e inquietud. Se sintieron muy ayudadas por el grupo y por lo general, les resulta más fácil, actualmente, enfrentarse a los problemas de su vida cotidiana y centrarse más serenamente en lo que hacen.

Algunas técnicas utilizadas en su método son:

- ◆ Movimiento, ritmo, y percusión corporal e instrumental
- ◆ Improvisación rítmica, melódica y armónica
- ◆ Descubrimiento de la propia voz natural
- ◆ Expresión emocional y comunicación grupal a través de la música y el canto
- ◆ Visualización con sonidos
- ◆ Meditación vocal
- ◆ Canto de afirmaciones, permisos y caricias positivas
- ◆ Contacto con el niño interior
- ◆ Aprender a cuidar y ser cuidado

---

<sup>13</sup> [www.Musicoterapia-autorrealizadora.net](http://www.Musicoterapia-autorrealizadora.net) Conxa Trallero Flix. Barcelona

### **5.3.2 Los objetivos**

Entre los objetivos propuestos estaban disminuir la ansiedad, la angustia y el estrés producidos por la incertidumbre de la evolución de la enfermedad. El trabajo se orientó a facilitar la expresión emocional, aprender a relajarse, reducir los pensamientos negativos y la preocupación por el futuro, disminuyendo así la tristeza, el estado de ánimo depresivo y la fatiga emocional. También incidió en el aumento de la seguridad personal y la autoestima, incrementando la creatividad y la auto realización.

### **5.3.3 La metodología**

El plan de tratamiento se concretó en un total de 13 sesiones de una hora y media cada una, de forma semanal y durante tres meses. La música se aplicó siempre en forma activa y prácticamente toda la música utilizada en cada sesión era creada por las participantes. Los pasos a seguir fueron: familiarizar a las pacientes con los elementos sonoros musicales, con los instrumentos y sobre todo con la propia voz; se dieron pautas para la improvisación y la expresión de sentimientos y sensaciones. Se utilizó la música como refuerzo de la identidad, la seguridad y la autoestima. Las pacientes usaron el canto para tranquilizar y reducir la ansiedad. Se descubrieron los potenciales internos de cada persona a través de las actividades musicales, tanto individuales, de pareja y de grupo. Se practicó el canto y la invención de canciones adecuadas, relacionadas con la situación vital y emocional de las pacientes. En cada sesión se dejó espacio para la verbalización y compartir las sensaciones e impresiones experimentadas.

### **5.3.4 Resultados**

En diferentes porcentajes hubo una disminución de los niveles de ansiedad en relación al test inicial de ansiedad que se aplicó a todas las pacientes (STAI cuestionario de ansiedad estado rasgo). Las sesiones tuvieron un efecto inmediato sobre el estado de ánimo de las pacientes, efecto que poco a poco fue impregnando su vida en cuanto a la disminución de la tensión muscular, reducción de los pensamientos

negativos, la preocupación excesiva por el futuro y el aumento de la capacidad de interactuar en grupo. Facilitó la expresión emocional como el llanto y la risa de las pacientes, evocando situaciones y personas importantes en su vida. En muchos momentos se produjeron conexiones con situaciones muy significativas a nivel emocional y las expresaron musical y verbalmente.

El objetivo “disminuir la tristeza y el estado depresivo” se logró sobre todo como consecuencia del trabajo en grupo, de las actividades lúdicas y gratificantes que permite la música y la protección que obtenían en cada sesión.

Las pacientes se mostraban cada vez más seguras en sus expresiones verbales y no verbales, menos inhibidas y con más capacidad para interactuar musicalmente. Durante las actividades encaminadas a trabajar la autoafirmación, expresaban que les ayudaba mucho cantar su nombre y que el grupo también se lo cantara, como también el escuchar la música que el grupo creaba para cada una de ellas.

Las participantes valoraron muy positivamente la musicoterapia, el trabajo realizado y las mejoras obtenidas. No se imaginaron previamente que un tratamiento con musicoterapia usara una metodología activa y que se les haría improvisar y producir música, pero el final se sintieron muy satisfechos en cuanto a sus expectativas. El respaldo del grupo ayudó a consolidar las impresiones y sentimientos positivos que fueron viviendo en las sesiones y contribuyó a fijar una base emocional segura sobre la cual se podrían apoyar. El grupo también les ofreció ayuda necesaria y configuró, junto con la intervención de la musicoterapia, un espacio creativo, protegido y auto realizador; un espacio donde poder experimentar, expresarse y afirmarse, ser entendidas, consoladas y encontrar vías de salida a sus miedos y preocupación.

Esta línea de trabajo que propone Conxa Tallero, nos provee de varias herramientas comunes frente al trabajo de musicoterapia grupal en pacientes oncológicos.

## **VI INTERVENCIÓN DE MUSICOTERAPIA EN LA SALA DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA HOSPITAL UNIVERSIDAD DE CHILE J. J. AGUIRRE**

Esta práctica grupal se realizó en un contexto clínico, dentro de la sala de quimioterapia ambulatoria del hospital universitario de la Universidad de Chile. Se realizaron doce sesiones grupales únicas, de aproximadamente una hora cada sesión, en las cuales el número de participantes fue variable en cada sesión. La particularidad que tuvo esta intervención es que los participantes también cambiaron en todas las sesiones, salvo algunos pocos que estuvieron en más de una oportunidad. La intervención se realizó durante la aplicación de quimioterapia que recibían los pacientes y fue importante tener en cuenta todas las variantes que se dieron en este contexto, como por ejemplo: la intervención periódica del personal de enfermería a los pacientes de acuerdo a las necesidades de ellos, el estado físico y anímico de los pacientes, los sonidos producidos en el entorno de la unidad de quimioterapia.

### **6.1 Objetivos propuestos para las sesiones de musicoterapia grupal en la sala de quimioterapia**

#### **6.1.1 Objetivo general**

Generar sensaciones de bienestar psíquico, físico, emocional y espiritual a través de la utilización de la música y el sonido.

#### **6.1.2 Objetivos específicos**

- ◆ Favorecer un rol activo de los pacientes en su propio proceso de recuperación de la salud
- ◆ Conectar a los pacientes con su entorno social a través de la apertura y generación de nuevos canales de comunicación y expresión
- ◆ Generar un espacio de reconocimiento y contención emocional en el marco actual de la realidad del paciente.
- ◆ Rescatar las motivaciones y proyectos personales que permitan adoptar una

actitud positiva ante la vida

## **6.2 Setting**

Espacio físico: La sala de quimioterapia ambulatoria está provista de 8 sillones grandes de cuero plegables, que permite que los pacientes adopten diferentes posturas corporales.

Se utilizó un grupo de instrumentos musicales que favorecieran el fácil manejo de parte de los pacientes que asistieron a la quimioterapia, ya que varios de ellos recibían el tratamiento vía venosa en los brazos y durante este tiempo debían recibir atención continua de parte del equipo de enfermeras de la sala.

Instrumentos utilizados: Bombo, maracas, triángulo, arkín, metalófono, calimba, güiro, palo de agua, pandero, huevitos, toc-toc. Se utilizó también un reproductor de DVD y reproductor MP3 con su amplificador para poder grabar y reproducir las improvisaciones realizadas por los pacientes.

## **6.3 Metodología de musicoterapia utilizada en sesiones grupales de la sala de quimioterapia**

Duración de la terapia: Se realizaron un total de 12 sesiones los días viernes, aproximadamente desde las 11:00 hrs. a las 12:00 hrs. La intervención de musicoterapia se realizó a grupos ambulatorios y abiertos, donde los pacientes de sesión a sesión cambiaban con algunas excepciones. (coincidencia con la quimioterapia).

Se hace énfasis en la importancia de la dinámica grupal como herramienta terapéutica para lograr un mayor bienestar en los pacientes, asociado a la audición y producción musical, individual y grupal, lo que les permitía enfrentarse de una mejor manera al tratamiento de quimioterapia y sus efectos secundarios.

Se realizó una encuesta cualitativa al final de cada sesión, la cual era respondida por cada uno de los participantes de manera confidencial después de la finalización de las sesiones grupales, en la cual se verificaba el grado de satisfacción de los pacientes y la percepción a nivel físico y emocional después de la experiencia en musicoterapia.

### **6.3.1 Técnicas utilizadas en musicoterapia grupal**

#### **1. Musicoterapia receptiva**

- ◆ El paciente es receptor de la experiencia musical, no productor de ella
- ◆ Los pacientes escuchan y responden a la experiencia en silencio, verbalmente o de otras maneras
- ◆ La escucha musical se puede focalizar en los aspectos físicos, emocionales, intelectuales, estéticos o espirituales de la música
- ◆ La música utilizada puede ser comercial, de distintos estilos, o grabada por el paciente, por el terapeuta o por ambos (Bruscia 1998)
- ◆ Se recomienda para promover sensaciones de relajación, utilizar imágenes, visualizaciones, percepciones entre otras
- ◆ Se realizan algunas actividades como: viajes musicales, imaginерías, escucha de canciones, entre otras

#### **2. Musicoterapia activa**

Todo tipo de técnicas y actividades que tiene por objeto implicar activamente al paciente en la producción sonora.

Las técnicas y actividades más usadas en este contexto fueron:

- ◆ Improvisación referencial, en la que se usa una consigna o tema para guiar la improvisación. Es útil para explorar aspectos inconscientes o conscientes de sentimientos, acontecimientos y relaciones específicas.

◆ Improvisación no referencial en la cual no se usa consigna o referencia alguna para guiar la improvisación. Es útil para explorar la dinámica la auto expresión, la interacción y las características más generales del paciente.

- ◆ Creación de canciones
- ◆ Improvisación instrumental libre
- ◆ Improvisación vocal y con diferentes partes del cuerpo
- ◆ Improvisación de sensaciones, recuerdos, imágenes entre otras.

### 3. Técnicas mixtas

- ◆ Donde la utilización de una técnica terapéutica potencia la otra
- ◆ Algunas actividades con el uso de otras artes como la plástica

### 4. Musicoterapia corporal

Terapia cuya finalidad es llevar a el ser humano al conocimiento de sí mismo a través de su cuerpo, lograr un contacto profundo de sus sensaciones y percepciones, creatividad, expresividad, modos relacionales que inciden en el desarrollo total de la persona y su integración con el mundo, promoviendo cambios en la salud física y corporal de las personas que participan.

Algunas de las actividades realizadas fueron la relajación y caldeamiento corporal.

## **6.4 Estructura de las sesiones**

Las sesiones se realizaron en tres momentos:

1. Inicio: generalmente se realizaba la presentación de los terapeutas, se solicitaba la autorización para realizar grabaciones de audio y video y se indagaba sobre la disponibilidad de los pacientes para participar en la sesión. Luego se realizaba la presentación de los instrumentos y exploración instrumental.

2. Desarrollo: en general se realizaba un caldeamiento corporal, toma de conciencia a este nivel y la utilización de diferentes técnicas de musicoterapia.
3. Final: en esta parte final se realizaba el cierre de la sesión, donde se verbalizaba sobre la experiencia y se recogían los emergentes de los participantes.

### **6.5 Descripción la intervención**

A continuación se presentan generalidades de algunas sesiones grupales, destacando el proceso musicoterapéutico vivido por los pacientes. Caba notar que el inicio de todas las .sesiones fué similar. Sólo se hará referencia a momentos y actividades relevantes en el desarrollo y final de algunas sesiones.

**Sesión N.2** 18 de abril 2008      Terapeuta: Paz Ulloa      Co terapeuta: Jineth Zabala

**Objetivo de la sesión:** Reconocimiento de emociones y sensaciones corporales a través de la música y el color.

#### **Técnicas usadas**

Técnicas receptivas: Baño sonoro de despertar, caldeamiento (preparación) corporal inicial con imaginería visual y acompañamiento musical.

Técnicas activas: Improvisaciones instrumentales grupales (libres y referenciales)

#### **Descripción de la sesión**

Desarrollo: vitalizando el cuerpo con alguna luz de color significativo para el o la paciente y proyección de ésta desde el interior hacia su entorno. Reconocimiento de sensaciones, emociones, imágenes asociadas a la experiencia

- ◆ Elección de instrumento individual basada en la experiencia de un color elegido.

- ◆ Improvisación grupal basándose en el color y emociones relacionadas.
- ◆ Improvisación grupal estructurada para los seres queridos

Final.:-Verbalización de cierre y comentarios sobre la experiencia

- ◆ Entrega de encuesta de musicoterapia en quimioterapia

### **Observaciones musicales, corporales y relacionales**

Aumentó el número de participantes con respecto a la sesión anterior. Hubo 5 pacientes en la sala de quimioterapia, de los cuales participaron tres hombres y una mujer. La quinta paciente, que había participado en la sesión anterior, en esta ocasión, no interviene.

- ◆ En la improvisación grupal los pacientes tuvieron una participación activa. Se mantiene el ritmo propuesto por los ellos, generándose un clima agradable y de contención. A lo largo de la improvisación se desarrollaron diálogos sonoros entre los pacientes y las terapeutas y tuvo una duración de 10 minutos.
- ◆ Los instrumentos utilizados fueron: pandereta, metalófono, maracas, triángulo, y por las terapeutas, instrumentos de percusión.

### **Conclusiones**

A raíz de la sensibilización corporal por medio del color, aparece el celeste que fue elegido por uno de los pacientes para contactarse con una antigua problemática (muerte temprana de su hija y reclamos a Dios) y con la situación de enfermedad y muerte en general. Surge la emoción de rabia asociada al temor por la cercanía de la muerte y la aparición de la enfermedad. Esta emoción, a raíz de la segunda improvisación, se elabora y transforma en un «sentirse vivo».

Como conclusión general, esta sesión permitió utilizar la música como recurso para contener y transformar momentos de desbordamiento afectivo en sentimientos de vida. Además, la producción musical del grupo no sólo fue provechosa en términos

estéticos para los pacientes, sino que también para las terapeutas, al producirse una unidad musical.

**Sesión N.3** Fecha: 25 Abril 2008 terapeuta: Jineth Zabala Co-terapeuta: Paz Ulloa

### **Objetivo de la sesión**

Favorecer el reconocimiento de las propias emociones a través de la conciencia corporal, propiciando su expresión a través de lo sonoro- musical.

### **Técnicas usadas**

Técnicas receptivas: Baño sonoro de despertar, caldeamiento (preparación) corporal.

Técnicas activas: Improvisación instrumental individual libre, Improvisación instrumental grupal referencial.

### **Descripción de la sesión**

Desarrollo: Preparación corporal (caldeamiento): trabajo con la respiración, recorrido corporal a través de ejercicios de tensión y relajación de las diferentes partes del cuerpo. Elección de un instrumento basado en el recorrido corporal, parte del cuerpo escogida y/o emociones relacionadas con la percepción del cuerpo a raíz de la experiencia anterior. Improvisación grupal. Verbalización.

Final: Verbalización de cierre y comentarios sobre la experiencia, con preguntas tales como ¿cómo se sintieron?, ¿qué escucharon en la improvisación?, ¿con cuáles emociones y sensaciones quedaron?, experiencias personales que puedan rescatar para su vida, etc.

Entrega de encuesta de evaluación de musicoterapia en quimioterapia.

## **Observaciones musicales, corporales y relacionales**

- ◆ En esta sesión participaron 5 personas (3 mujeres, 2 hombres).
- ◆ Exploración instrumental: Cada paciente exploró todos los instrumentos, con marcada preferencia por la calimba. El sonido de este instrumento durante la relajación, propició un ambiente sonoro apropiado para esta actividad.
  
- ◆ Producciones sonoras: En la improvisación grupal se eligieron los siguientes instrumentos: bombo, arkin, metalófono, maracas y con el acompañamiento de parte de las musicoterapeutas con el toc- toc y el güiro. Se percibió un pulso regular, dado por el bombo, el cual surgió desde el grupo. Aparecieron a su vez, varios diálogos sonoros entre los pacientes.
- ◆ Algunos pacientes padecían dolores diversos al inicio de la sesión (dolor de piernas). Expresaron haber sentido alivio y relajación al final de la sesión producto de la experiencia total.
- ◆ Se observó un cambio importante en los rostros los pacientes, que se encontraban tensos en un principio y relajados al final de la sesión.
- ◆ Se observó además un cambio en la sociabilización, pasando del aislamiento hacia el contacto con otros.

## **V. Conclusiones**

- ◆ La música alivió el malestar específico generado por la enfermedad y por el tratamiento de quimioterapia, al favorecer la relajación corporal y la distensión mental. A raíz de esta relajación físico y psíquica, los y las pacientes pueden « evadir el lugar real », « olvidar el dolor » y desfocalizarse de las molestias del momento y la problemática general desatada por la enfermedad. Según la percepción de los propios pacientes. La música los transportó a otro lugar y espacio, favorables para la cura.
- ◆ A través de la toma de conciencia corporal producto del caldeamiento, los y las pacientes valoran las funciones de los diferentes órganos y partes del cuerpo. Así,

pueden focalizarse en aquellas que funcionan bien, y no sólo en las disfunciones corporales producto de la enfermedad.

**Sesión N.5** 16 Mayo 2008    Terapeuta: Jineth Zabala    Co-terapeuta: Paz Ulloa

### **Objetivos de la sesión**

- ◆ Favorecer la percepción de rasgos personales positivos en los y las participantes.
- ◆ Favorecer la comunicación interpersonal desde lo sonoro musical entre los pacientes.

### **Técnicas usadas**

Técnicas receptivas: Baño sonoro utilizando los instrumentos del setting y caldeoamiento corporal inicial con visualización del cuerpo.

Técnica activa: exploración libre, Improvisación instrumental individual libre e Improvisación instrumental grupal referencial.

### **Descripción de la sesión**

Desarrollo: Preparación corporal (caldeoamiento) y toma de contacto (“viaje”) con un paisaje natural del agrado de cada uno. Acompañamiento con música envasada. Verbalización del paisaje escogido, improvisaciones grupales basándose en los paisajes naturales elegidos por cada uno, Verbalización de la experiencia.

Final: Improvisación de sonorización del paisaje grupal. Verbalización final recogiendo la experiencia de toda la sesión, Entrega de encuesta de evaluación de musicoterapia

### **Observaciones musicales, corporales y relacionales.**

- ◆ Asistieron 3 pacientes (2 varones, 1 mujer).
- ◆ Los paisajes elegidos fueron: casa en la costa (pájaros y árboles), el mar (sonido del viento, sol y arena); patio (pájaros y arbustos).

- ◆ Improvisación del mar: Tocaron una música suave, regular, con un pulso lento y marcadamente grupal, imitando los sonidos de la playa y el mar. Presencia de diálogos sonoros entre los instrumentos.
- ◆ Improvisación de casa en la costa: Recreación de árboles y pájaros. Música « cálida », tranquila, pulso suave y mantenido.
- ◆ Improvisación patio: Recreación de elementos naturales y características musicales similares a la anterior improvisación.
- ◆ Las tres producciones sonoras se caracterizaron por un pulso similar, la concentración e introspección del grupo, y sensaciones placenteras ligadas a la estadía en estos lugares. Recuerdos de momentos agradables y de relajación para los pacientes.

## **Conclusiones**

Los pacientes lograron representar de manera fiel los paisajes y lugares elegidos por ellos, gracias a la visualización de éstos y la vivencia de las sensaciones asociadas. El ser acompañado por el grupo, permitió dar mayor riqueza sonora a estos paisajes, y un espacio de contención y apoyo para las vivencias personales. Cada paciente tuvo un momento de protagonismo en la sesión, lo que reforzó la sensación individual de bienestar en cada uno y también lograr trasladar las sensaciones favorables de otros entornos a su momento presente.

**Sesión N.6** 23 Mayo 2008    Terapeuta: Paz Ulloa    Co-terapeuta: Jineth Zabala

## **Objetivo de la sesión**

Favorecer el reconocimiento de emociones y sensaciones corporales a partir de la audición de dos fragmentos de la obra “Las cuatro estaciones de Vivaldi”-

## **Técnicas usadas**

Técnicas receptoras: Audición fragmentos obra “Las cuatro estaciones” de A. Vivaldi : La Primavera (1ºmov.) y El Invierno (1ºmov.)

Técnica activa: Improvisación instrumental grupal referencial.

## **Descripción de la sesión**

Desarrollo:-Audición obra “El invierno” de A. Vivaldi (primer movimiento). Comentarios libres acerca de la música escuchada, sus características y emociones asociadas a las mismas, verbalización e improvisación grupal referencial: “el invierno”.

- ♦ Audición obra “La Primavera” de A. Vivaldi (primer movimiento). Comentarios libres acerca de la música escuchada, sus características y emociones asociadas a las mismas. Verbalización de la experiencia y reconocimiento de las características de la primavera presentes en la música improvisada.

Final: Verbalización de cierre y comentarios sobre la experiencia de las estaciones: Estación de preferencia para cada uno, semejanzas y diferencias entre sí, sensaciones generales provenientes de cada una de las estaciones.

## **Observaciones musicales, corporales y relacionales**

- ♦ La sesión se realiza con la participación de 4 pacientes, dos varones y dos mujeres. Uno de los varones es un joven que anteriormente había estado presente en la sala tomando el tratamiento mientras se desarrollaba una sesión de musicoterapia, de la cual se abstuvo de participar en esa ocasión. Esta vez, se integró de buena manera.
- ♦ La audición de « el invierno » generó varias imágenes: castillos feudales, películas y sensaciones de desesperación versus tranquilidad y agresividad, por los cambios de intensidad presentes en la música. Las características percibidas propias del invierno fueron la tristeza, lluvia, tormenta, cambios en el clima, mantenerse dentro de la propia casa, color gris.

- ◆ La improvisación referente al invierno fue en un principio lenta, de volumen bajo, pulso lento y homogéneo. Esta fue percibida por los propios pacientes como suave, alegre más que triste, motivadora. La suavidad de la música fue agradable para los pacientes, quienes percibieron en su propia música gotas de lluvia relajante, cambios de intensidad en la música agradables. Los cambios bruscos de intensidad, para una paciente, la angustiaban y ponía nerviosa, cambios que no se dieron en la improvisación grupal.
- ◆ La audición de « la primavera » evocó flores, agua, plantas al sol, aire libre, color verde, estar fuera de la casa; sensaciones de entusiasmo, alegría y vida, relajación y suavidad. Fue este fragmento preferido por el grupo.
- ◆ Las reflexiones realizadas por el grupo giraron en torno al cambio presente en las estaciones, que provocan en ellos cambios anímicos o emocionales. Así mismo, reconocen la posibilidad de cambiar o transformar lo negativo en algo bueno, y que la percepción de las cosas (como el invierno, por ejemplo) depende de « como uno lo lleve ». Además, reconocieron cómo las estaciones afectan a todo el mundo (« ricos y pobres por igual »), y cómo son parte de la vida permanentemente.
- ◆ La verbalización final giró en torno a sensaciones de alegría, vida, fuerza (dada por los tonos agudos), complemento de la fuerza y suavidad, tranquilidad (dada por los tonos graves), belleza. Sensaciones de una mezcla agradable, la percepción de la totalidad.

## **Conclusiones**

- ◆ La actividad de las estaciones tuvo una buena acogida por el grupo, el que se mostró contactado con la actividad, y con las emociones surgidas producto de la música. Llama la atención la facilidad del grupo en la homologación de las estaciones y sus cambios con su vida emocional y estados anímicos, que era justamente uno de los objetivos de la sesión. Da la sensación de una conexión, dada por la música, con las sensaciones, emociones y percepciones provenientes de las experiencias de todas las personas, sin importar su edad.
- ◆ Es esencial favorecer la percepción del cambio de situaciones o emociones, a fin de poder estimular el deseo de cambio en los pacientes.

**Sesión N.7** 30 mayo 2008    Terapeuta:Jineth Zabala    Co-terapeuta: Paz Ulloa

### **Objetivo de la sesión**

#### Objetivos específicos

- ◆ Evocar recuerdos de bienestar por medio de la visualización y sonorización de diferentes cuadros de arte.
- ◆ Integrar diversos lenguajes artísticos como forma de acercamiento a las propias emociones

### **Técnicas usadas**

Técnicas receptivas: Baño sonoro de despertar

Técnica activa: Exploración instrumental, Improvisación instrumental grupal referencial

### **Desarrollo de la sesión**

Desarrollo: Observación individual de cinco diferentes cuadros de pinturas por parte de cada uno de los participantes, reconociendo elementos del cuadro que puedan evocar diferentes emociones, recuerdos y gustos estéticos. Observación de elementos de la naturaleza que les llaman la atención y relaciones entre las personas de los cuadros, y a su vez imaginar que los sonidos podrían ser parte de las escenas representadas en las pinturas.

- ◆ Elección individual de un cuadro de su preferencia. Verbalización de las razones por las cuales fue elegido ese cuadro.
- ◆ Elección individual de un instrumento que represente el cuadro escogido por cada uno. Sonorización de un “cuadro grupal” que reúna los instrumentos representativos de los cuadros elegidos por el grupo. Improvisación con las imágenes de los cuadros expuestos frente a ellos.

Final: Verbalización sobre la música que fue creada en conjunto y las experiencia total de la sesión a nivel individual y grupal.

### **Observaciones musicales, corporales y relacionales**

- ◆ Lograron identificarse con los cuadros, proyectando sobre ellos las situaciones propias de sus vidas y experiencias anteriores.
- ◆ Los pacientes relacionaron el sonido y forma de los instrumentos con situaciones personales, por ejemplo: la relación padre hijo con el toc-toc, pareja bailando con el xilófono, fiesta, amor y familia con los huevitos, y « el olivar » con la calimba.
- ◆ La actividad logró transportar a los pacientes a lugares de bienestar que proporcionó la observación de los cuadros e interpretación a partir de éstos. Hubo un acercamiento a la propia historia de vida producto de la observación de los cuadros.

### **Conclusiones**

- ◆ Surgieron varias sensaciones a partir de la observación de los cuadros como: la felicidad que se produce al estar al aire libre, observar gente alegre disfrutando, pareja bailando en una fiesta, personas cosechando frutas, comida al aire libre como en una ramada, en otro cuadro se observan indígenas que pueden ser mexicanos, fiesta en familia disfrutando el momento, recuerdo de la niñez. Todas estas son imágenes que hablan de sensaciones ligadas a la compañía, la alegría y el bienestar junto a la presencia de un otro. Esto se conecta con un marcado interés por lo humano.
- ◆ Resulta interesante la integración de los lenguajes no verbales tales como la música y el arte: Felicidad, alivio, grato, alegría felicidad. Y regalos como las tostadas con mantequilla, chocolate, salud, cariño, compañía

**Sesión N.11** 27 Junio 2008 Terapeuta: Jineth Zabala Co terapeuta: Paz Ulloa

### **Objetivo de la sesión**

Objetivo específico: Favorecer una visión positiva del futuro positiva y las perspectivas de desarrollo personal en cada paciente.

### **Técnicas usadas**

Técnicas receptivas: Baño sonoro de despertar

Técnica activa: Exploración sonoro musical y corporal e Improvisaciones instrumentales libres

### **Descripción de la sesión**

Desarrollo: Relajación corporal a nivel general

- ◆ Se invita a los pacientes a visualizar un sueño que se haya tenido o logrado en el pasado retrocediendo hasta la sensación provocada por la realización de ese sueño.
- ◆ Se invita a los pacientes a elegir un instrumento que represente un sueño realizado en el pasado
- ◆ Improvisación grupal sobre la sensación provocada por la realización del sueño.  
Verbalización sobre la experiencia
- ◆ Se invita a los pacientes a visualizar un sueño que se tenga para el futuro eligiendo un instrumento que exprese ese sueño futuro. Realización de improvisación grupal del sueño.

Final: Verbalización de cierre y comentarios sobre la experiencia donde los pacientes se expresaron sobre las sensaciones y emociones con las que quedan a partir de la improvisación grupal.

- ◆ Devolución de los emergentes del grupo
- ◆ Entrega de encuesta de musicoterapia en quimioterapia.

## **Observaciones musicales, corporales y relacionales**

- ◆ Participaron tres hombres y una mujer, la cual ya había estado en sesiones anteriores.
- ◆ Los pacientes identificaron rápidamente el instrumento con el cual querían expresar tanto los sueños del pasado como los sueños del futuro. Cada paciente improvisó individualmente y justificó el uso del instrumento elegido, basándose en las características y en las sensaciones provocadas por el mismo. Por ejemplo, la mujer a través de la pandereta expresó la alegría perdida y el sueño realizado por medio de su maternidad y un nuevo sueño de volver a tener otro hijo, el cual ha sido la realización más importante de su vida. El joven de 20 años, por medio del platillo, expresó el sueño cumplido de haber aprendido a tocar la batería.
- ◆ Las improvisaciones de cada paciente fueron breves, sobre ritmos regulares. Las intensidades del sonido fueron variables, dependiendo del instrumento elegido y del paciente. El joven, por ejemplo, tocó el platillo a un volumen importante, marcando su presencia a través de este instrumento.
- ◆ La improvisación grupal final sobre la sensación de los sueños a realizar se inició con un volumen suave, con sonidos marcadamente individuales, sin integrarse del todo al grupo. A medida que se desarrolló la improvisación, se fueron acoplando los instrumentos conformando una unidad más marcada, donde se dio cabida a la expresión de todos los instrumentos. El final de la música es claro y marcado.
- ◆ Al plantear la actividad de improvisación sobre sueños futuros, una de las participantes (ya presente en sesión anterior) se descompensó emocionalmente, dada una situación difícil a nivel familiar, que involucraba el estado de salud de su pareja. Fue contenida por la co-terapeuta, y una vez finalizada la improvisación grupal, por el grupo. En el se dio un clima de acogida para poder contener la problemática de la paciente, dándole fuerza y ánimo para enfrentar la situación. Esto favoreció que la paciente se estabilizara anímicamente.
- ◆ Hubo una descarga de angustia y tensión respecto al estado físico de los pacientes.

Estos refirieron estados de relajación, alegría y paz. Los cambios fueron muy marcados en lo anímico, lo que se reflejó a través de la adopción de una postura

activa y de alerta por parte de los y las pacientes. Además, se apreció un contacto social importante entre los pacientes, lo que se generó en parte a raíz de la angustia expresada con la señora, y que el grupo necesitó contener.

### **Conclusiones**

- ◆ Este espacio terapéutico es muy importante porque es un espacio para hablar y ser contenidos por el grupo, experimentando una experiencia reconfortante y de fortaleza.
- ◆ La presencia de espiritualidad es vital a la hora de poder enfrentar las situaciones complicadas de salud

**Sesión N.12** 04 Julio 2008    Terapeuta: Paz Ulloa    Co-terapeuta: Jineth Zabala

### **Objetivo de la sesión**

Localizar focos de tensión corporal y aliviarlos a través de la escucha y producción sonora.- musical

### **Técnicas usadas**

Técnica receptiva: Baño sonoro, Relajación con globos, audición de la improvisación grupal

Técnica activa: Exploración instrumental, Improvisación grupal libre.

### **Descripción de la sesión/actividades**

Desarrollo: Relajación y toma de conciencia corporal utilizando globos, con acompañamiento musical. Se enfatizan sensaciones correspondientes a la espalda, columna y extremidades, que serán los lugares donde se aplicarán los globos.

- ◆ Improvisación grupal desde las sensaciones percibidas en la experiencia anterior).

Final: Verbalización acerca de la experiencia y procesos vividos a lo largo de las sesiones (en dos pacientes). Devolución al grupo. Entrega de encuesta de evaluación de la sesión..

### **Observaciones musicales, corporales y relacionales**

- ◆ La sesión se extendió aproximadamente durante una hora y media, y participaron de ella tres varones jóvenes y una mujer de edad media (50 años). Uno de los jóvenes y la mujer habían participado de dos sesiones de musicoterapia en quimioterapia anteriormente. La mujer decidió integrarse al grupo voluntariamente, ingresando una vez comenzada la sesión.
- ◆ La improvisación tuvo una duración de aproximadamente 20 minutos, la más extensa a lo largo de todas las sesiones. Se apreciaron distintas fluctuaciones; en un primer momento, el grupo se observó tímido, inseguro en la música, investigando los instrumentos y generando una música más individual que grupal. Se observó a los y la paciente muy contactados en si mismos, improvisando con los ojos cerrados y una disposición introspectiva. Una vez avanzada la improvisación, se incrementó la intensidad del sonido y el grupo entró en un pulso más homogéneo, observándose mayor seguridad en la ejecución de los instrumentos. Se observaron diálogos sonoros entre pacientes y terapeutas. Hacia el final de la improvisación, en un momento bajó la intensidad del sonido, con lo cual algunos miembros del grupo tomaron protagonismo sonoro. Al final de la improvisación, la mayoría del grupo tenía abiertos sus ojos y estaban más contactados; el paciente más tímido en un inicio tomó fuerza hacia el final, siendo el último en cesar el sonido
- ◆ El trabajo con globos no generó ninguna resistencia por parte de los pacientes, lo que revela la disposición de entrega de estos pacientes a diversas formas de tratamiento complementarias a la intervención médica.
- ◆ El grupo se mostró homogéneo en su acercamiento a la actividad, observándose una actitud de profundo acercamiento hacia el propio cuerpo, concentración y buena disposición hacia el acercamiento corporal.

La actividad de contacto corporal favoreció en gran medida el grado de relajación de la y los pacientes, en quienes se observaron cambios físicos en la distensión del rostro. Referido por ellos mismos, hubo cambios en la percepción del sistema nervioso, pudiendo relajarse y sentir una energía movilizadora a lo largo del cuerpo, y el alivio de una angustia localizada en la zona del estómago por parte de una paciente.

## **Conclusiones**

♦ Llama la atención el gran número de pacientes varones jóvenes (entre 20 y 30 años) presentes en las sesiones. La actitud de estos pacientes ante la experiencia musicoterapéutica es notable, dado que si bien muchas veces se les dificulta la

Verbalización, se aprecia un acercamiento importante a los instrumentos, rescatando las diversas posibilidades de estos y propiciando el contacto con otros a través de lo sonoro.

♦ La presencia de dos pacientes participantes de sesiones anteriores permitió indagar acerca de los efectos observados a lo largo del proceso de musicoterapia. Ambos refirieron un cambio en su actitud al enfrentar la enfermedad, sintiendo un aumento en las ganas de vivir, y sensaciones de relajación durante y después de las sesiones. La paciente comentó además poder estar más relajada para enfrentar una situación complicada a nivel familiar (marido parapléjico) gracias a los ejercicios realizados en las sesiones. Comentó que suele llevar a la práctica las actividades experimentadas en su casa, pudiendo relajarse y tomar conciencia de su respiración en momentos difíciles.

♦ El cambio en la improvisación, desde la exploración tímida a un empoderamiento de, lo sonoro por parte del grupo, puede haber sido favorecida a través de la presencia de un pulso constante por parte de las terapeutas, rescatado desde lo grupal, que permitió contener el sonido y brindar posibilidades de despliegue en los y la paciente.

♦ La homogeneidad anímica en el grupo se observó en la elección de los instrumentos, los cuales fueron muy similares en timbre y volumen (arkín, calimba, metalófono y toc-toc). Resalta la importancia, desde las terapeutas, de elegir instrumentos complementarios (triángulo, huevitos, bombo) que permitan el despliegue de las

sonoridades elegidas por la y los pacientes.

- ◆ La actitud del personal de enfermería con respecto a la sesión es homóloga al de los propios pacientes, observándose un grado de introspección de parte de ellas.

## VII RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Me gustaría iniciar mis conclusiones presentando algunos de los emergentes que provienen de la experiencia de musicoterapia grupal de los pacientes de la sala de quimioterapia ambulatoria: “Imaginé una luz...me metí dentro de esa luz” , “La vida cambia...” , “Me fui de esta realidad” , “Me sentí como en el aire” , “El rato se pasa volando” , “Siempre hay una angustia de cómo se va recibir el tratamiento de quimioterapia” , “Me ayudó a enfrentar otras situaciones (proceso de MT)” , “La música y el relajarse ayuda al alma” , “Botar lo malo a través de los instrumentos”.

Producto de las actividades planteadas, se logró el objetivo principal de la intervención: generar sensaciones de bienestar psíquico, físico y emocional, tales como la disminución del nivel de ansiedad y del dolor físico, mayor sensación de relajación, tranquilidad y alegría. Otro de los logros obtenidos, estaba encamiando a que los pacientes pudieran conectarse con su entorno a través de la expresión musical y la experiencia grupal, en un espacio de contención y reconocimiento de las emociones, donde se rescataron las motivaciones y proyectos personales, lo que les permitió adoptar una actitud más positiva frente a su enfermedad.

Finalizando este trabajo he llegado a diferentes conclusiones respecto al aporte concreto de la musicoterapia en este campo clínico, que aún se encuentra en investigación y desarrollo, y que es “musicoterapia en el tratamiento de quimioterapia ambulatoria en pacientes adultos”. Una de estas conclusiones tiene que ver con la importancia del aporte que realiza la musicoterapia, al brindar la posibilidad de ser un espacio de apoyo social adecuado que estimula la capacidad de afrontar el estrés, la desesperanza, la angustia, ansiedad, el agotamiento físico y psicológico, causado por esta enfermedad. A partir de la intervención realizada se observaron cambios significativos en los pacientes en este sentido, como lo expresaron los participantes verbalmente y en las evaluaciones que se entregaron al finalizar las diferentes sesiones. De esa manera se evidenció la buena acogida y eficacia que puede brindar la musicoterapia en este campo.

La utilización de la música, los instrumentos y la voz propiciaron cambios físicos entre ellos: relajación corporal y disminución del dolor, el cual es producto de los niveles de ansiedad con que ellos llegan a su tratamiento de quimioterapia y las características propias de la enfermedad.

La capacidad simbólica que tiene la música es una herramienta que favorece estados de bienestar, ya sea experimentados anteriormente o añorados por los pacientes, la que se hace presente en las producciones sonoras realizadas por ellos mismos y la escucha y percepción de música envasada. Algunos de ellos afirmaban que la música los “podían transportar” , y de esta manera pudieron, experimentar e integrar ese bienestar físico y emocional a su realidad actual.

La musicoterapia grupal logró el intercambio de experiencias entre los que asistieron al tratamiento de quimioterapia, facilitando la expresión de diferentes emociones y experiencias de vida, desde las más dolorosas como el temor a la muerte, la preocupación por los seres queridos que dejarían al morir, hasta expresiones de esperanza en el futuro y de lucha por seguir viviendo. En un espacio de contención, apoyo y ayuda propiciado por el mismo grupo y el encuadre musicoterapéutico.

La utilización de algunos temas con los cuales se pudo relacionar la música como por ejemplo: música y colores, los diferentes instrumentos musicales con partes del cuerpo, las estaciones del año, lugares históricos, paisajes naturales preferidos de los pacientes, cuadros de artes, sueños realizados y por realizar entre otras, facilitó cambiar los focos de atención a nivel físico (el dolor) y psicológicos de la enfermedad, (la angustia), a espacios de bienestar por medio de la imaginación y la expresión musical.

Ya que la quimioterapia, en su gran mayoría, se realiza de forma ambulatoria, facilita que un número alto de pacientes se pueda beneficiar de la musicoterapia. De esta manera se podría realizar un apoyo significativo a la calidad de vida de este tipo de pacientes.

Un aspecto importante que surgió en varias de las sesiones fue la familia. Entre los temas que aparecieron con respecto a ella, se encontraba el temor a la muerte, el amor a sus integrantes, el futuro de sus seres queridos, distintos duelos, entre otros. En este sentido la utilización de los instrumentos y algunas de las improvisaciones sirvieron como medio de simbolización de esos sentimientos y preocupaciones que pudieron ser exteriorizadas en un lenguaje no verbal y ser recibidos y potenciados por los participantes de las sesiones grupales.

Al terminar cada una de las sesiones grupales, realizó por parte de los pacientes una encuesta basada en la experiencia de cada uno de ellos después de haber participado de la sesión musicoterapéutica, (ver Anexo 3). De los treinta y seis pacientes encuestados, treinta y cuatro se sintieron cómodos con la experiencia, un paciente indiferente y uno incómodo. Con respecto a la manera en que la sesión de musicoterapia los afectó físicamente, algunos observaron cambios como: sentir que estaban vivos, relajación, alivio, olvido del dolor, conciencia de los cinco sentidos, sentir que el cuerpo estaba en el aire, sentir vibraciones. En cuanto a la manera en que la sesión de musicoterapia los afectó anímicamente, treinta y cuatro de los pacientes sintieron que la sesión los afectó anímicamente y dos, no. Algunos de los cambios que ellos percibieron fueron: alegría por la experiencia con la música, bienestar por haber tocado los instrumentos, tranquilidad y activación de energía positiva, temple, agrado, momento de parar y pensar, comodidad, sensación de amor, recuerdos de familia que se deben valorar, entrega de felicidad, la música llena el espíritu, fue divertido, se alejó de la rutina, se acordó que la alegría está en todo, ayudó a entender que no es el único con problemas, pasaron los nervios, ganas de seguir luchando. Treinta y cuatro de los pacientes sintieron que la sesión los ayudó a vincularse con los otros pacientes y la totalidad de ellos desearían repetir la experiencia con musicoterapia. Finalizando la encuesta, algunos pacientes expresaron que la musicoterapia les hacía ser más llevadera la quimioterapia, que fue una experiencia enriquecedora, una experiencia de calidad, una experiencia muy creativa donde se expresaron los sentimientos por medio de los instrumentos. A partir del resultado de esta encuesta, se pudieron evidenciar los cambios en cada uno de los pacientes, tanto

físicos como anímicos que brindan, desde la experiencia musical, un aporte significativo a este proceso de afrontamiento del cáncer.

Dentro del marco clínico de esta práctica fué importante, la relación con el equipo del personal del hospital (ver Anexo 1) , conformado por una enfermera jefe y un grupo de enfermeras que se encontraban al servicio de los pacientes. Fue indispensable que este equipo ayudara a crear un ambiente acorde a la sesión de musicoterapia, cuidando que las intervenciones y observación periódicas que tenían sobre ellos, no rompieran con el proceso de musicoterapia. En dos sesiones participaron activamente y en otras, se integraron a los ejercicios de caldeoamiento corporal. Cabe anotar que este equipo de enfermeras desde el rol que ocupaban, también fueron beneficiadas por el proceso de musicoterapia, al participar junto con los pacientes, vinculándose de una manera más cercana a ellos.

Dentro de este proceso de práctica, también hubo algunos aspectos que pueden mejorarse desde mi propia experiencia y estos son: un manejo claro del lenguaje, cuidar los tiempo naturales de los pacientes realizando los cambios necesarios que pudieran surgir en el momento, involucrar más el uso de la voz. Otro aspecto que se podría mejorar es la posibilidad de que esta experiencia de musicoterapia, no fuera en una sola sesión para los pacientes, puesto que algunos de ellos que participaron en más de dos sesiones, presentaron cambios significativos.

Como experiencia personal quiero rescatar que esta intervención me aportó grandes elementos en mi formación como musicoterapeuta, puesto que pude experimentar los alcances de la música que aborda todos los aspectos de una persona, como son el pensamiento, el estado corporal, los procesos psicológicos, las relaciones con el entorno y la trascendencia. Est vivencia aportó a mi vida personal en cuanto a la experiencia humana de los pacientes que no es ajena a la del propio terapeuta, como es el momento de la muerte y la enfermedad, sensibilizándome frente a esta realidad, llevándome a ofrecer este servicio con una gran calidad humana, cuidado, respeto y mística por cada persona que participó de las sesiones. Fue muy importante el apoyo recibido de parte de nuestra supervisora y el trabajo en pareja terapéutica para

sostener, analizar y procesar los diferentes momentos que se iban produciendo en este proceso.

Finalmente esta experiencia me invitó a crecer, investigar, estudiar y valorar la musicoterapia como una profesión que logra resultados muy importantes en las personas que tienen la oportunidad de experimentarla.

## BIBLIOGRAFÍA

ALVIN, Juliette. Musicoterapia. 5º edición. Barcelona. Editorial Paidós educador 1998

BENENZON, Rolando. Manual de Musicoterapia. 2ª Edición. Barcelona, España. Ediciones Paidós Ibérica S.A., 1992.

BENENZON, Rolando. La Nueva Musicoterapia. Bs As, Argentina. Editorial Lumen, 1998

BENENZON, Rolando. Musicoterapia de la teoría a la práctica. Barcelona, España. Ed. Paidós. 2002

BRUSIA, Kenneth. Definiendo musicoterapia. Salamanca. Amaru ediciones. 1997

FODOR B, Miguel y CAMARGO, Claudia. Ver lo que no queremos ver. 2º Edición. Santiago de Chile. 2001

LE SHAN, Lawrence. Luchar contra el cáncer. Bs. As, Argentina. Editorial Errepar. 1989

SUAREZ VERA, Diana Marjorie. Personalidad cáncer y sobrevivida. La Habana. Editorial científico técnica. 2002

CASTRO, Rosa Helena y SEPULVEDA Evelyn. Manual cuidados del paciente en quimioterapia. Servicio de oncología hospital clínico universidad de Chile.

[www.jama.com](http://www.jama.com) Revista de la American Medical Association. Vol. 299 núm. 6 13 febrero 2008.

[www.Musicoterapia-autorrealizadora.net](http://www.Musicoterapia-autorrealizadora.net) Conxa Trallero Flix. Barcelona

[www.nlm.nih.gov/medlineplus/](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/) Enciclopedia Médica. Biblioteca nacional de medicina de EE.UU.

## ANEXOS 1

ENTREVISTA REALIZADA VIERNES 28 DE NOVIEMBRE 2008

POR: Jineth Zabala ESTUDIANTE DEL POSTÍTULO DE MUSICOTERPIA

A: R. H

ENFERMERA JEFE SALA DE QUIMIOTERAPIA

HOSPITAL UNIVERSIDAD DE CHILE J.J. AGUIRRE

1. ¿QUE CARGO TIENE, Y CUANTO TIEMPO LLEVA DESEMPEÑÁNDOLO?

R. Enfermera clínica en la unidad de quimioterapia ambulatoria, desde 1982

2. ¿CUAL ES SU RELACIÓN PERSONAL CON LA MÚSICA Y LA MUSICOTERAPIA?

R. Soy egresada del postítulo de musicoterapia de la Universidad de Chile, y con respecto a la música un poco pensar que yo debí haber estudiado música, me gusta mucho siempre me gustó cantar, desde muy niña he estado en la música, pero siempre de una forma informal, clases particulares de piano, cursos de guitarra, talleres de canto particular, nunca de una cosa formal o metódica.

3. ¿EN PROMEDIO CUANTOS PACIENTES ASISTEN SEMANALMENTE A TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA?

R. En promedio asisten 60 pacientes semanalmente, de 10 a 12 diarios.

4. ¿QUÉ TIPOS DE CÁNCERES TIENEN LOS PACIENTES QUE HACEN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL?

R. Por una cosa del tipo de hospital que somos, un hospital privado universitario, nuestro universo de pacientes se ha reducido a los que el hospital tiene como beneficiarios de los convenios que el establece con algunas Isapres. No tenemos en este momento una gama de diagnóstico amplio de cáncer, algunas Isapres derivan sus pacientes testiculares por ejemplo, otro grupo de cáncer de colon y algunos cánceres gástricos, algunos misceláneos, pero yo diría que en este momento son pacientes de cáncer de colon y testicular. A los pacientes de mama y otras localizaciones, las Isapres las derivan a otros centros, por eso nos hemos centrado en ese diagnóstico.

5. ¿QUÉ EDADES TIENE LOS PACIENTES?

R. Esta unidad tiene pacientes adultos fundamentalmente, algún porcentaje pequeño de pacientes adolescentes, de 15 años son muy pocos, algunos hematológicos, y hasta los 80 o 90 años de edad.

6. ¿CUÁL ES LA REACCIÓN DE LOS PACIENTES CUANDO SE LES INVITA A HACER UNA SESIÓN DE MUSICOTERAPIA?
- R. Yo diría que el primer comentario es ¡Oh qué interesante!, eso es lo general. La primera impresión que me da es que les causa curiosidad por que es algo distinto, muchos ni siquiera han oído hablar de musicoterapia, y el primer comentario es “yo no sé tocar nada”. Cuando uno les aclara que no se trata de saber tocar sino de todo lo contrario, yo diría que se entusiasman más, disminuye el temor y la preocupación por esta opción. Ese es el primer enfrentamiento con la musicoterapia.
7. ¿CÓMO VIENE UN PACIENTE A LA QUIMIOTERAPIA A NIVEL FÍSICO Y EMOCIONAL?
- R. Es muy variable, dependiendo si es la primera sesión. En esta sesión los pacientes vienen angustiados y la familia también, porque esto es una enfermedad, yo diría familiar. Ya en la segunda sesión, de partida conocen el lugar y eso les da un poco de tranquilidad, pero en la primera sesión vienen muy angustiados, se nota en la cara. Es lo que más hemos visto cuando los pacientes vienen a pedir la hora y a programar su terapia y los invitamos a conocer la sala. Les cambia la cara y hasta se van sonrientes después de haberla conocido y saber dónde van a estar.
8. ¿DESDE SU PUNTO DE VISTA Y DEL ROL QUE OCUPA EN ESTA INSTITUCIÓN, Y SIENDO MUSICOTERAPEUTA, QUE OBSERVA EN LOS PACIENTES DURANTE UNA SESIÓN DE MUSICOTERAPIA?
- R. Independiente de la sesión de musicoterapia como procedimiento por decirlo así, que fue por lo que me interesé por la musicoterapia, es la actitud de un paciente cuando está en una sala de quimioterapia con un TV puesto o escuchando música, es totalmente diferente ya que está comunicándose sólo con la música ambiente. Ahora bien, con la música dirigida por un musicoterapeuta, los pacientes se comunican mucho más, es notable el cambio de actitud y se comunican incluso entre ellos. Es como un clima de complicidad entre los pacientes que están en la sala, eso es evidente.
9. ¿PODRÍA COMPARAR UNA SALA DE QUIMIOTERAPIA DONDE SE UTILIZA LA MUSICOTERAPIA CON OTRA QUE NO SE UTILIZA, QUE DIFERENCIAS SE PUEDEN ENCONTRAR?
- R. Hay muchos pacientes que traen sus aparatos personales que reproducen música. El paciente se coloca sus audífonos y se aísla, algunos pacientes duermen, otros están mirando o leyendo, ésto significa que ellos están en su mundo. Con musicoterapia se integran mucho más y a los pacientes que ya han participado, la musicoterapia les entusiasma mucho, pero mucho, mucho, de partida por una cosa de tiempo, porque éste se pasa de una forma entretenida y se les pasa el volando. Ellos llegan aquí pensando que

van a tener que estar unas 4 o 5 horas instalados en un sillón siendo pacientes, con una sesión de musicoterapia son actores y les cambia la percepción.

10. ¿DESPUÉS QUE SE HA CERRADO LA SESIÓN DE MUSICOTERAPIA Y LOS MUSICOTERAPEUTAS SE VAN, QUE COMENTARIOS O PERCEPCIONES TIENEN LOS PACIENTES?  
R. Obviamente muy positiva y una cosa muy enriquecedora, que les permite en el fondo, sacar muchas angustias y muchas sensaciones que no habían sido capaces de expresar y lo han contado. Físicamente hay una actitud de cambios y pensando en algunos pacientes, hasta una actitud más sonriente y fundamentalmente integrados con el resto. Lo más probable, es que por el hecho de haber compartido esta experiencia y darse cuenta que están viviendo situaciones similares a la persona que está sentada al lado suyo, se dan cuenta que sus sensaciones y angustias son comunes.
11. ¿DE LAS DIFERENTES TÉCNICAS DE MUSICOTERAPIA CUALES CREE USTED QUE LES GUSTA MÁS A LOS PACIENTES?  
R. Creo que la improvisación. Fundamentalmente el hecho de participar y conocer un instrumento y poder hacer algo con él, claramente les llama la atención, además que tiene que ver con que es una cosa mucho más profesional. La gente cree que escuchar música es una cosa casual, y como hay tanta difusión de la música como alternativa, de alguna manera los pacientes dicen que ésto y la música ambiental que relaja, es la musicoterapia. Pero cuando ven que se puede hacer algo más que ser agente pasivo, es mucho más atractivo para el paciente y eso se ve claramente en la improvisación.
12. ¿CUÁNTOS GRUPOS DE PRÁCTICA DE MUSICOTERAPIA HAN PASADO POR ESTA SALA DE QUIMIOTERAPIA Y HACE CUANTO TIEMPO REALIZAN ESTA ACTIVIDAD?  
R. Hace 2 años con mi promoción, hicimos la práctica para pacientes que ya no estaban en quimioterapia. Pudimos desarrollar algunas técnicas más corporales, lo hicimos en un auditorio, y los pacientes engancharon mucho con este taller. Actualmente éste es el segundo grupo que viene en el año 2008.
13. ¿DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA, CON QUÉ ARGUMENTO SE PODRÍA PROPONER QUE LA MUSICOTERAPIA SE ESTABLEZCA EN LA SALA DE QUIMIOTERPIA AMBULATORIA?  
R. Con argumento científico, con trabajo que demuestre que la musicoterapia tiene efecto en alguno de los ámbitos de manejo de pacientes oncológicos, eso hay que validarlo por la cosa científica, sobre todo por porque es un hospital universitario.
15. ¿SI FUERA POSIBLE, CUAL SERÍA EL IDEAL DE TRABAJO Y DE IMPLEMENTOS PARA HACER MUSICOTERAPIA EN ESTA SALA?

- R. Lo ideal sería una planta física, en este momento hay limitaciones de espacio. Un set de instrumentos musicales, que los pacientes pudieran en algún momento acceder y participar, y también que ellos supieran que todos los días va a haber un musicoterapeuta. El semestre pasado se realizó sólo los viernes y muchos pacientes decían que se lo habían perdido. Sería ideal con una regularidad de 2 o 3 veces a la semana.
16. ¿LOS FAMILIARES HAN COMENTADO ALGUNA VEZ, LO QUE PASA DESPUÉS DE UNA SESIÓN DE MUSICOTERAPIA?
- R. Si, si, hay una situación especial que recuerdo en este minuto de una paciente que participó en el taller que hicimos nosotros el año pasado. Cuando ella se integró a los talleres, estaba casi fuera del alcance médico, según nos contó la familia. A pesar de esto, fue muy activa y progresó anímicamente mucho durante el taller. Ella falleció un primer día de enero, y muy cerca de la Pascua ella había pedido de regalo un bombo. Fue muy bonito porque ella se incorporó mucho con las sesiones de musicoterapia.
17. ¿EL EQUIPO DE ENFERMERAS COMO VIVEN LAS SESIONES?
18. Les gusta mucho de una manera muy positiva ellas favorecen las condiciones de la sala para desarrollar la musicoterapia. Cooperan en todo sentido hasta de mantener un tono de voz bajo, en el caso que vayan a intervenir en ese momento con algún cambio de suero o algún procedimiento. Favorecen ese tiempo destinado a la musicoterapia, colaboran con una actitud muy positiva.
19. ¿QUÉ MENSAJE O RECOMENDACIÓN OFRECE PARA LOS MUSICOTERAPEUTAS QUE EN EL FUTURO VAN A INTERVENIR EN LA SALA?
- R. Es muy satisfactoria esta labor, la actitud de cambio y los comentarios de los pacientes, la cara de los pacientes, una sonrisa de parte de ellos, significa que algo cambió. Mi consejo es que hay que validar la musicoterapia como un trabajo científico, demostrar el efecto de la musicoterapia en cualquiera de los ámbitos. Esto se puede lograr y creo que todo se puede estudiar, habrá algunos ámbitos en los que a lo mejor no vamos a tener resultados pero hay otros en los que sí. Se pueden lograr cosas con un trabajo mancomunado entre el equipo de salud y la musicoterapia.

## **ANEXO 2**

Protocolo utilizado para las sesiones

### **Protocolo de Musicoterapia**

Grupo de Quimioterapia

Fecha:

Institución:

Terapeuta:

Co terapeuta:

Supervisora:

#### **I. Objetivo(s) de la sesión**

#### **II. Técnicas usadas (activa/receptiva ; improvisación libre/estructurada ; voz ; cuerpo etc.)**

#### **III. Desarrollo de la sesión/actividades : inicio – medio – final ; momentos repetitivos/ momentos de cambio**

**IV. Observaciones musicales (paciente-terapeuta)**

**Observaciones corporales:**

**IV. Conclusiones**

**V. A considerar para la próxima sesión**

### **ANEXO 3**

Encuesta de evaluación personal de la sesión de musicoterapia

#### **MUSICOTERAPIA EN LA SALA DE QUIMIOTERAPIA**

##### **Evaluación de la sesión**

Fecha:

Edad:

Sexo:

I. En la sesión de musicoterapia me sentí:

- a. Cómodo
- b. Incómodo
- c. Indiferentes

II. La sesión de musicoterapia me afectó físicamente:

- a. Si , ¿Cómo?
- b. No
- c. No lo percibí

III. La sesión de musicoterapia me afectó anímicamente:

- a. Si ¿Cómo?
- b. No
- c. No lo percibí

IV. Siento que la sesión me ayudó a vincularme con otros pacientes:

- a. Si
- b. No

V. Deseo repetir la experiencia:

- a. Si
- b. No

VI. Mis preferencias musicales son:

VII. A modo de comentario puedo decir: