

## Musicoterapia y cuidados paliativos. El abordaje de las necesidades espirituales

Agustina Iturri <sup>1,2</sup> y Álvaro Lemos <sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Buenos Aires (UBA)

<sup>2</sup> Hospital Universitario Austral (HUA)

<sup>3</sup> Centro de Salud Cerebral (CESAL)

agustina.iturri@gmail.com

ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines (2718-6199)  
<http://revistas.unlp.edu.ar/ECOS>

ECOS es una publicación de Cátedra Libre Musicoterapia (UNLP)

Fecha de correspondencia:

Recibido: /11/2019      Aceptado: 14/12/2019

Todas las obras de ECOS están bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Puede copiarla, distribuirla y comunicarla públicamente siempre que cite su autor y la revista que lo publica (ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines) agregando la dirección URL y/o el enlace de la revista. No la utilice para fines comerciales y no haga con ella obra derivada.

### Cómo citar

Iturri, A., y Lemos, A.(2019). Musicoterapia y cuidados paliativos. El abordaje de las necesidades espirituales. *ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines*, 4(1), 14-54.

 CÁTEDRA LIBRE  
MUSICOTERAPIA



## Resumen

En los últimos años ha crecido la inserción de la musicoterapia en el ámbito de los Cuidados Paliativos, ya sea dentro de los hospitales, *Hospices* y específicamente en los programas de CP. Los objetivos más frecuentes de la práctica clínica en el cuidado de fin de vida se organizan de acuerdo con las dimensiones fisiológicas, psicosociales, cognitivas y espirituales, desatancándose el alivio de los síntomas; el abordaje de las necesidades psicológicas; promover sostén y comodidad; facilitar la comunicación; y satisfacer las necesidades espirituales. El presente trabajo se presenta una revisión y sistematización de la bibliografía especializada sobre el abordaje musicoterapéutico de las *necesidades espirituales* en pacientes adultos, específicamente en la etapa de final de vida. Para ello se consultaron las bases de datos PubMed; ResearchGate; Medpal y Google Académico. A través de los resultados obtenidos se ha evidenciado una falta de consenso sobre la conceptualización de las necesidades espirituales lo que lleva a una fragmentación del conocimiento sobre esta temática en el área de la Musicoterapia. La música puede ofrecer medios creativos, simbólicos y poéticos para abordar necesidades existenciales y espirituales durante el proceso de morir (Brandt & Dileo 2010). Sin embargo, no sólo la música ofrece tales medios, sino que es el musicoterapeuta quien facilita el que esto suceda, al interior de la relación terapéutica.

*Palabras claves:* Musicoterapia; Cuidados Paliativos; Necesidades espirituales

## Abstract

In recent years the insertion of music therapy in the field of Palliative Care has grown, whether within hospitals, Hospices and specifically in Palliative Care programs. The most frequent objectives of clinical practice in end-of-life care are organized according to the physiological, psychosocial, cognitive and spiritual dimensions, untying the relief of symptoms; the approach of psychological needs; promote support and comfort; facilitate communication; and meet spiritual needs. This article presents a review and systematization of the specialized literature on the music therapy approach to spiritual needs in adult patients, specifically at the end of life. For this, the PubMed databases were consulted; ResearchGate; Medpal and Google Scholar. Through the results obtained, there has been a lack of consensus on the conceptualization of spiritual needs, which leads to a fragmentation of knowledge on this subject in the area of Music Therapy. Music can offer creative, symbolic and poetic means to address existential and spiritual needs during the dying process (Brandt & Dileo 2010). However, not only does music offer such means, but it is the music therapist who facilitates this to happen, within the therapeutic relationship.

*Key Words:* Music-Therapy; Palliative Care; Spiritual; Needs

## Introducción

Los Cuidados Paliativos (en adelante, CP), se definen como: “...la asistencia activa, holística, de personas de todas las edades con sufrimiento severo relacionado con la salud debido a una enfermedad grave, y especialmente de quienes están cerca del final de la vida”. (IAHPC. Global Consensus Based Palliative Care definition, 2018)

En años recientes se han establecido equipos de CP en un número creciente de hospitales en el país y a lo largo del mundo, fundamentalmente para responder a las necesidades de los pacientes oncológicos. En Argentina el cáncer constituye de manera persistente la segunda causa de muerte (Ballesteros & Abriata, 2018) por lo cual, la creación del Programa Nacional de Cuidados Paliativos creado en 2016, surge como un modo de dar respuesta a las necesidades de los pacientes oncológicos, particularmente de aquellos en los que el cáncer se encuentra en fase avanzada, y las de sus familias (Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación, 2016).

Si bien este movimiento comenzó en la década de 1970, recién a mediados de la siguiente década arribó a algunos países de América Latina, como Argentina, Colombia, Brasil y Chile. Como menciona la fundación Paliar (2016) en nuestro país, recién en el año 2000 se llega a la firma de un convenio de colaboración recíproca entre el Ministerio de Salud y la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos (AAMyCP), y se redactan las Normas de Organización y Funcionamiento de los Cuidados Paliativos, aprobadas por Resolución 934/2001 del Ministerio de Salud de la Nación.

Matías Najún, jefe de Cuidados Paliativos del Hospital Universitario Austral y fundador del hospice “El Buen Samaritano”, subraya: “Hoy, el 90% de quienes atraviesan el final de su vida sufren: tienen dolor, carecen de quien los cuide o están inmersos en la incertidumbre. Eso no se concibe”. Para Bertolino, los motivos de que esto ocurra son fundamentalmente dos, por un lado, no existe la cantidad de profesionales necesarios, y, por el otro, hay un conocimiento insuficiente por parte de los ciudadanos de la existencia de este tipo de atención y del derecho a reclamarla. (La Nación, 2016)

Según la literatura, uno de los objetivos fundamentales de los CP está relacionado al buen control de los síntomas, siendo los más prevalentes: astenia; anorexia; dolor; náusea; constipación; sedación-confusión; y disnea (De Simone & Tripodoro, 2006). Así mismo, el impacto de éstos abarca no sólo la dimensión física sino también la psicosocial, por ello el control efectivo de los síntomas sólo puede ser implementado en el contexto del

“cuidado paliativo total” (De Simone & Tripodoro, 2006).

Según SECPAL (Sociedad española de Cuidados Paliativos): *“Es el aspecto espiritual quizás la parte más desconocida de nuestra disciplina, y sin embargo y al mismo tiempo, la que los pacientes demandan más en sus últimos días de su vida.”* (Sepcal 2014, pp. 7). En el año 2004, SECPAL creó un grupo que estudia la “espiritualidad” en este ámbito. Dicho equipo se denomina Grupo espiritualidad Sepcal (GES). Dos de sus autores referentes, Benito y Barbero (2008) hicieron hincapié en el abordaje de las necesidades espirituales (de ahora en más: NE) de los pacientes:

*“En la práctica clínica disponemos de recursos para el control de los síntomas físicos, de protocolos de abordaje de los aspectos emocionales, podemos promover el apoyo sociofamiliar pertinente y, sin embargo, el paciente puede seguir sufriendo. Aparecen necesidades que surgen del espacio más interior de cada uno, expresadas en preguntas radicales sobre el sentido de la vida y de la muerte, nuestro origen y nuestro destino. Mirar para otro lado nos convierte en cómplices, de algún modo, de ese sufrimiento”.* (Benito y Barbero 2008, pp. 191)

Esta definición, se basa en las dimensiones de la espiritualidad más relevantes reflejadas en la literatura: los aspectos más significativos de la relación con uno mismo (necesidad de significado y coherencia), de la relación con otros (armonía en las relaciones con las personas queridas y necesidad de amar y ser amado) y de la trascendencia (necesidad de tener esperanza y sentido de pertenencia).

### **Musicoterapia en Cuidados Paliativos**

El Programa Nacional de Cuidados Paliativos asume que la complejidad que supone una atención integrada y continua de personas con enfermedades que amenazan su vida requiere de un trabajo interdisciplinario. Así mismo, el cuidado adecuado y oportuno se define como aquellas intervenciones que cuentan con evidencia científica que demuestra modificaciones significativas en la cantidad o calidad de vida. (Dawidowicz, 2016).

En su investigación sobre la musicoterapia al final de la vida, Bradt & Dileo (2010), afirman que existe un incremento en la inserción de la musicoterapia en este ámbito, dentro de los hospitales y específicamente en los programas de Cuidados Paliativos. Los objetivos más frecuentes de la práctica clínica en el cuidado de fin de vida se organizan de acuerdo con las dimensiones fisiológicas, psicosociales, cognitivas y espirituales (Dileo & Dneaster, 2005). Entre ellos se destacan: el alivio de los síntomas, el abordaje de las

necesidades psicológicas, promover sostén y comodidad, facilitar la comunicación y satisfacer las necesidades espirituales. (Brandt & Dileo, 2010).

Así mismo, existen tres niveles de la práctica de musicoterapia en este ámbito: 1) Sostén, 2) Comunicación/Expresión, y 3) Transformación. Estos niveles pueden significar el cuidado continuo para el paciente y pueden proporcionar un modelo acerca de la progresión del proceso de tratamiento. Las necesidades del paciente, así como el nivel de capacitación y competencia del musicoterapeuta, determinarán qué niveles específicos de práctica serán implementados (Dileo & Dneaster, 2005). El presente trabajo hará foco en el tercer nivel, ya que el tratamiento en musicoterapia se dirige hacia el crecimiento en el final de la vida. El musicoterapeuta ayuda al paciente a: hacer una revisión de su vida, resolver conflictos y sentimientos, perdonar a otros o a sí mismo, abordar cuestiones espirituales o existenciales, explorar creencias y encontrar paz (Dileo & Dneaster, 2005).

Los musicoterapeutas juegan un papel importante en la atención de las necesidades espirituales de los pacientes ya que *“la música puede ofrecer medios creativos, simbólicos y poéticos para abordar necesidades existenciales y espirituales durante el proceso de morir.”* (Brandt & Dileo 2010, pp.3)

### **La faceta “espiritual” de las experiencias musicales en Musicoterapia**

En musicoterapia existe una gran dificultad para definir, predecir e inducir la experiencias musicales espirituales, ya que, por su propia naturaleza, las mismas escapan a la explicación en términos específicos de causa-efecto, y su presencia no siempre se puede atribuir a un aspecto particular de la música o de la experiencia (Bruscia, 2014). Sin embargo, las experiencias musicales espirituales más predecibles ocurren en las ceremonias religiosas donde la música fue compuesta exclusivamente para tal uso, siendo una parte intrínseca del ritual. Estas experiencias, incluyen himnos, misas musicales, coros y música ejecutada con órgano. Diferentes músicas son utilizadas a menudo para diversas funciones religiosas (por ejemplo, funerales, bodas, bautismos). La música tiene la capacidad para inducir estados alterados de conciencia en cualquier persona y puede transportarnos a otros estados de la existencia o conciencia (Bruscia, 2014).

Así mismo, existen dimensiones propias de las experiencias espirituales: experiencias de profunda belleza o exaltación estética; sentimientos de felicidad absoluta, el éxtasis, o un estado de nirvana; sentir profundamente emociones positivas; experiencias sensoriales intensas o profundas (por ejemplo, luz, sonido, temperatura, tacto, etc.);

encuentro con entidades significativas en las que la persona interactúa o se comunica con su Ser Superior; experiencias de iluminación o de sabiduría interior; transformaciones de la identidad; experiencias unitivas, en las cuales la persona pierde los límites del ego, trasciende de sí misma, y se funde o se convierte en “uno con la música”; la trascendencia de la propia realidad personal diaria, a una nueva conciencia de una realidad más amplia y más profunda; sanación o transformación del sufrimiento; experiencias intensas de los campos de energía y los cambios de su interior (Bruscia, 2014).

### **El Acto Creativo en Musicoterapia al final de la vida**

El acontecimiento clínico, el acto musicoterapéutico, es un hecho estético, es decir, sensible, material y formal. La música puede pensarse siempre como una improvisación. Desde esta perspectiva, se apuesta al surgimiento de lo creativo jugando con la posibilidad de una transformación, de la invención de algo que no estaba en lo sonoro y, por ende, en las subjetividades (Banfi, 2015). La musicoterapia, con su énfasis en el contacto personal y la valoración del paciente como un ser humano creativo y productivo, tiene un rol significativo para promover la esperanza y un sentido de propósito en el sujeto. El paciente es motivado a crear desde una nueva identidad que es estética, aun viendo su deterioro. Debemos aceptar que todo cambia y es en el proceso del hacer donde consideramos la creatividad, más que en el producto final (Aldridge, 1999).

En base a lo expuesto, el presente trabajo se propone revisar y sistematizar la bibliografía actualmente disponible en inglés y en castellano, según el alcance de la búsqueda y los criterios de selección, que refleja el estado de la investigación y conceptualización en musicoterapia del abordaje de las *necesidades espirituales* en pacientes adultos, específicamente en la etapa final de la vida.

### **Método**

Se realizó una revisión de la bibliografía en las bases: PubMed; ResearchGate; Medpal; y en los buscadores: “Google” y “Google académico”, utilizando los siguientes términos clave y su combinación: “Musicoterapia”; “Musicoterapeuta”; “Espiritualidad”; “Necesidades espirituales”; “Cuidados Paliativos”; “Fin de vida” (tanto en castellano como en inglés).

Los criterios de inclusión fueron: a) que el autor del artículo sea profesional musicoterapeuta; b) que el artículo estuviera en idioma inglés o castellano; c) que el

artículo estuviera dirigido hacia una población de pacientes adultos; d) que el artículo estuviera publicado a partir del año 2000.

Una vez terminada la búsqueda, se implementó otro criterio de inclusión: e) los artículos deberían brindar información sobre el abordaje de las necesidades espirituales (ya sea del paciente, de los cuidadores o del musicoterapeuta). Llegado este punto, las publicaciones encontradas en idioma Castellano tuvieron que ser excluidas de la muestra, debido a su falta de especificidad.

Como resultado del proceso de búsqueda, se hallaron un total de veintisiete publicaciones de musicoterapeutas provenientes de distintos países, en idioma inglés (véase Tabla 1).

## Resultados

### Revisión bibliográfica

La información recolectada se clasificó de acuerdo a las siguientes características:

1. Investigaciones cualitativas y cuantitativas sobre el estado del arte.
2. Evaluación de necesidades espirituales en musicoterapia al final de la vida.
3. Técnicas musicoterapéuticas en el abordaje de las necesidades espirituales.
4. Abordaje de las necesidades espirituales con la familia y/o cuidadores.
5. Posición del musicoterapeuta en cuestiones éticas (Formación, Incumbencias, Supervisión).

### Investigaciones cualitativas y cuantitativas sobre el estado del arte

En este apartado, se mencionarán las investigaciones encontradas sobre la musicoterapia y Cuidados Paliativos, relacionados con la “espiritualidad” (ya sea del paciente, de los cuidadores, o del musicoterapeuta). Se han encontrado en la muestra diecisiete publicaciones que tratan este punto. Catorce de ellas contienen investigaciones de tipo cualitativas, mientras que sólo tres presentan una metodología de tipo cuantitativa (ver Tabla 1).

**Tabla 1**

*Investigaciones tipo cuantitativas.*

<b>Autor</b>	<b>Tipo de publicación</b>	<b>Diseño de investigación</b>	<b>Participantes</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>Resultados</b>
Wlodarczyk N.	Tesis	Diseño experimental controlado	Adultos hospitalizados	Espiritualidad autopercebida por los pacientes	La musicoterapia fue significativamente más efectiva que las visitas no musicales (control) en los niveles de bienestar espiritual.
Burns,D.S, Perkins,S.M, Yan Tong,M.S,Hilli ard,R.E, Cripe, L.D	Revista	Análisis retrospectivo, transversal de los registros médicos electrónicos	Familiares de pacientes oncológicos hospitalizados	Autopercepción de la familia con respecto a los síntomas de los pacientes	No hubo diferencias en el dolor del paciente, la ansiedad o la satisfacción general de la atención, entre los que recibieron musicoterapia frente a los que no. Los pacientes que recibieron musicoterapia eran más propensos a reportar discusiones acerca de la espiritualidad, y tuvieron ligeramente más probabilidades de recibir la cantidad correcta de apoyo espiritual.
Silverman, M.J.	Artículo	Diseño experimental controlado	Pacientes mayores de 18 años, hospitalizados en una unidad de oncología-hematología	Espiritualidad	En las subescalas de la "paz y la fe", la condición de la musicoterapia tuvo puntuaciones post-tratamiento más altas que la condición de control. No hubo otras diferencias significativas.

### **Investigaciones tipo cualitativas**

En este apartado, se han propuesto una serie de categorías con el fin de organizar la información sobre las distintas temáticas que abordan las investigaciones de tipo cualitativas. Estas categorías, dan cuenta de la población en la que se centra la investigación: a) *Investigaciones sobre las NE del paciente adulto en etapa final de la vida*; b) Investigaciones que incluyen entrevistas a Musicoterapeutas; c) Investigaciones con entrevistas a musicoterapeutas comparadas con otros miembros del equipo (no musicoterapeutas; d) Investigaciones con entrevistas a miembros del equipo no musicoterapeutas; e) Investigaciones con entrevistas a los cuidadores de los pacientes.

#### **a) Investigaciones sobre las NE del paciente adulto en etapa final de la vida**

McClean, S., Bunt, L. y Daykin, N. (2012), investigaron sobre temas relacionados con las propiedades curativas y espirituales de la musicoterapia grupal, en pacientes oncológicos. Se trató de un estudio cualitativo en el cual se realizaron veintitrés entrevistas telefónicas con las personas que habían participado en las sesiones de musicoterapia. Como resultado, se encontró que varios entrevistados mencionaron el tema de la espiritualidad y la curación relacionándolos a cuatro temas generales: trascendencia; conexión; búsqueda de sentido; fe; y

esperanza.

Así mismo, Noah Potvin, Joke Bradt y Amy Kesslick (2015), exploraron las experiencias de treinta pacientes con cáncer. Los mismos fueron entrevistados en un estudio aleatorio, para comparar la diferencia entre el impacto de las intervenciones de musicoterapia y las intervenciones de música en medicina, en el tratamiento de los síntomas. Las transcripciones de las entrevistas fueron analizadas mediante un método inductivo, a partir del análisis sobre las temáticas que surgían. Como resultado, se hallaron tres temas en común: relajación, relación terapéutica y dimensión intrapersonal.

En su publicación Ah Young Jeong (2016), investigó sobre su propia contribución, como musicoterapeuta, en la calidad de vida de pacientes en cuidados paliativos. El estudio se centró en los distintos enfoques de la musicoterapia, y los aportes personales de la autora, en esta población. La investigación fue llevada a cabo en un *hospice* en Nueva Zelanda a partir de sesiones con pacientes hospitalizados en cuidados paliativos, en diferentes fases de la enfermedad. Los datos utilizados en este estudio fueron notas clínicas de la autora y diarios reflexivos. Las intervenciones musicales fueron experiencias receptivas, re-creativas y creativas. En relación con la espiritualidad, algunos pacientes recibieron ayuda para conectarse con las creencias espirituales que incluían a Dios, dioses o deidades, miembros difuntos de la familia y el “Cielo”. Como conclusión, la autora señala que fue importante conectar a los pacientes con su fe o ayudarlos a reafirmar la misma, ya que esto reforzó la creencia de estar siendo cuidado por “algo o alguien”.

Anita Neudorfer (2009), realizó su investigación sobre la relación entre la musicoterapia, la antroposofía y la espiritualidad, con pacientes oncológicos. Se trató de demostrar los beneficios de la teoría antroposófica, para interpretar el trabajo con pacientes con cáncer internados en un hospital general. Las sesiones de musicoterapia tuvieron una duración de 30 minutos, y en las mismas se utilizaron instrumentos como arpa, guitarra, laúd, instrumentos de percusión y voz. Las técnicas incluyeron: uso de música en vivo, trabajo con el *stress*, y también conversaciones con el paciente. Las sesiones con los pacientes fueron documentadas en las prácticas, grabadas, transcritas y analizadas. Luego, fueron comparadas y vistas “bajo el lente” hermenéutico-antropológico de la teoría de la espiritualidad. Según la autora, este estudio contribuyó a la elaboración de los fundamentos del fenómeno espiritual. Se concluye que la espiritualidad puede ser vista como un fenómeno particularmente significativo de la existencia humana (Neudorfer, 2009). Neudorfer afirma que, cuando en su

práctica, el musicoterapeuta percibe esta “actitud básica antropológica”, dicha percepción puede ser utilizada para apoyar a los pacientes a expresarse, y dar espacio a esta dimensión humana elemental de la realidad, en la cual se sienten vistos, escuchados y comprendidos, de forma no verbal, a través de la música.

### ***b) Investigaciones que incluyen entrevistas a Musicoterapeutas***

Se hallaron seis investigaciones en las que la metodología incluyó como herramienta, entrevistas a profesionales de la musicoterapia.

La investigación de Brigette K. Sutton (2007), nos proporciona información sobre el rol del musicoterapeuta y su propia espiritualidad en la práctica profesional. El estudio incluye como participantes a cinco musicoterapeutas que se encontraban trabajando al momento en que se realizó el estudio. La autora realizó entrevistas abiertas, las cuales fueron grabadas y posteriormente analizadas. Como resultado, los temas destacados fueron cuatro: la musicoterapia como un proceso espiritual; la espiritualidad del Musicoterapeuta; la experimentación de la espiritualidad y la Ética de integración espiritual.

Por otro lado, en el estudio de Marom (2004), se investigaron y sistematizaron las experiencias espirituales en diferentes abordajes musicoterapéuticos, y se examinó específicamente la experiencia personal de los musicoterapeutas que participaron. La autora entrevistó a 10 musicoterapeutas a quienes se les solicitó que recordaran 1 o 2 sesiones en las que hayan sentido que el proceso musicoterapéutico se haya transformado en “espiritual”. Las entrevistas fueron analizadas según principios fenomenológicos, descubriendo y comparando los problemas que se presentaban, lo cual permitió una minuciosa descripción del tema. Las preguntas que guiaron la investigación fueron:

*“¿Cuáles fueron ejemplos de momentos en el que el proceso de la musicoterapia se convirtió espiritual?; ¿Cómo los terapeutas que condujeron las sesiones mostraron esos momentos como espirituales?; ¿Cuál fue la experiencia de los musicoterapeutas que llevaron a cabo las sesiones (es decir, sus pensamientos, sentimientos, intuiciones, y acciones)?”.* (Marom 2004, pp. 44)

En la investigación, la autora añadió una definición de espiritualidad e invitó a los participantes a discutir sobre el tema. Como resultado, la mayoría añadió, modificó u omitió la definición propuesta. El análisis de los datos provenientes de las entrevistas arrojó 13

“unidades de sentido”, las cuales fueron agrupadas en tres secciones: “El rol del musicoterapeuta”, “El rol de la música” y “Discusiones sobre las experiencias del terapeuta”. La autora comprobó en esta investigación, que las experiencias espirituales en musicoterapia, *no son sólo experiencias del paciente*. Según ella, los musicoterapeutas juegan un papel importante en estas experiencias, aunque no sean el centro de la misma y en determinados momentos de la sesión pueden experimentar la espiritualidad sin la participación directa del paciente.

Marion Barton y Tessa Watson (2013), investigaron este tema a partir de entrevistas y análisis fenomenológicos. Los resultados de la investigación mostraron que los terapeutas utilizan su espiritualidad como un recurso en su trabajo y que la música está intrínsecamente ligada a la espiritualidad para muchos de los participantes. Las autoras llegaron a la conclusión de que la espiritualidad puede ser algo muy rico, de lo que tanto el terapeuta como el paciente podrían beneficiarse. Se recomendó en esta publicación, que los terapeutas que trabajen abordando las necesidades espirituales, tengan en cuenta en la supervisión las conexiones espirituales que pueden tener lugar en las sesiones de musicoterapia, para respetar los límites de la relación con el paciente, y ponderar con mayor prudencia los alcances de la disciplina.

En su estudio, Elwafi (2011) se propuso examinar los efectos de las creencias religiosas del musicoterapeuta en su práctica clínica. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas a un grupo de musicoterapeutas que practicaban diferentes religiones monoteístas: cristianismo, Islam y el judaísmo. Además, se tuvo en cuenta la auto-investigación del investigador como musulmán practicante y se integró dentro de los datos recopilados de los participantes. El análisis comparativo de los datos reveló diez categorías temáticas: cinco relacionadas con la religión y las otras cinco a consideraciones clínicas. Las primeras cinco, fueron: “relación con el nacimiento de la religión”; “proceso de compromiso religioso”; “hacia afuera del símbolo de la religión”; “el papel de la música en la religión”, y “la música como comunicación con Dios”. En la categoría de consideraciones clínicas, se encontraron: “el compromiso con la musicoterapia”; “la decisión de convertirse en musicoterapeuta”; “los retos o dificultades en la experiencia con pacientes”; “las creencias religiosas en el trabajo clínico”, y “la concepción de “ayuda”. Según la autora, la investigación reveló relaciones únicas entre las prácticas religiosas de cada participante y su trabajo clínico. La infancia de la persona, sus experiencias pasadas, inquietudes espirituales, luchas, esperanzas y logros dan

forma a su identidad religiosa.

Estos hallazgos se relacionaron con la observación de Marom (2004) sobre las creencias personales de los terapeutas y las experiencias que pueden contribuir al significado dinámico e individual de “espiritualidad”.

El estudio de Dorris (2015) se orientó hacia el trabajo con el paciente en el proceso de muerte. Para ello, entrevistó a cuatro musicoterapeutas -que contaran con más de dos años de experiencia en CP-, de manera telefónica o por *Skype*. Los temas que se desprendieron de las entrevistas, fueron:

- la importancia de tener información sobre el paciente antes de comenzar el tratamiento;
- la idea de que la evaluación de las respuestas fisiológicas del paciente puede sugerir información sobre la experiencia interna del mismo ya que el objetivo principal es ayudar al paciente a tener una transición significativa y con la menor incomodidad posible;
- la importancia de que el musicoterapeuta utilice un proceso dinámico de colaboración para facilitar la transición significativa del paciente y de la familia;
- la flexibilidad del Musicoterapeuta para adaptarse a las circunstancias;
- la influencia de la contratransferencia tanto en el proceso clínico como en la vida personal;
- la capacidad de la Mt. para facilitar la emergencia de significados profundos, y de la belleza en medio del dolor y el sufrimiento, de manera de generar las condiciones para transformar la experiencia y el contexto

Estos temas se organizaron en cuatro categorías: evaluación continua, procesos intuitivos, contratransferencia, y el papel de la estética y la transformación. (Dorris 2015, pp. 4)

Los resultados de este estudio arrojaron luz sobre la multitud de experiencias de los pacientes en el proceso de la muerte, así como las experiencias únicas del musicoterapeuta en éste ámbito. Al igual que en la publicación de Barton y Watson (2013), la autora marca la importancia de la supervisión de los profesionales y el trabajo con la contratransferencia.

**c) *Investigaciones con entrevistas a musicoterapeutas comparadas con otros miembros del equipo (no musicoterapeutas)***

Masko (2013) no sólo entrevistó a musicoterapeutas, sino también a los sacerdotes incluidos en el equipo de C.P, con el propósito de comparar las entrevistas sobre temas relacionados con: el abordaje de la espiritualidad, el entrenamiento y preparación profesional para el cuidado espiritual, y los contenidos que debería tener la formación del profesional en éste ámbito. En la primera fase de este estudio, se realizaron entrevistas semiestructuradas a ocho musicoterapeutas y siete sacerdotes especializados en cuidados paliativos, mientras que la segunda fase, incluyó el desarrollo y la aplicación de una encuesta, para explorar los resultados de la Fase I, con un grupo más grande de participantes.

La muestra final, incluyó 48 musicoterapeutas y 44 sacerdotes, y los resultados indicaron que el rol del musicoterapeuta en el equipo de cuidados paliativos comprendía el cuidado espiritual. Este cuidado incluyó la asistencia en prácticas espirituales y religiosas, y la asistencia en prácticas de meditación y experiencias guiadas con imágenes. Sin embargo, los participantes estuvieron de acuerdo en que los musicoterapeutas no deben conducir los rituales religiosos o ceremonias, ni deben realizar evaluaciones espirituales. Las preguntas sobre la formación o entrenamiento en la asistencia espiritual, revelaron que los musicoterapeutas eran más propensos a seguir formándose, por ejemplo asistiendo a conferencias sobre el cuidado espiritual. Con relación a los límites con el paciente, los participantes mencionaron la importancia de mantener los límites personales al proporcionar cuidado espiritual. Dentro de los límites que describieron, hicieron hincapié en que el terapeuta debe evitar involucrar al paciente, o a su familia, con sus propias creencias personales.

Se observaron diferencias entre las respuestas de los musicoterapeutas y la de los sacerdotes, sobre la comprensión del concepto de "espiritualidad " y "cuidado espiritual". Los musicoterapeutas definieron el cuidado espiritual relacionándolo con la religión, mientras que los sacerdotes lo describieron en términos relativos a la vida de los pacientes, sus historias y sus conversaciones con ellos. La autora infiere que esta diferencia tiene que ver con las diversas formaciones de ambos.

#### ***d) Investigaciones con entrevistas a miembros del equipo no musicoterapeutas***

En su investigación, Julian O'Kelly (2007) exploró el papel del musicoterapeuta dentro de los equipos de CP multidisciplinares, con el objetivo de guiar el desarrollo futuro de la disciplina. Este estudio se realizó a partir de entrevistas a veinte profesionales, los cuales trabajaban en cinco centros de CP del Reino Unido. El análisis del material de la entrevista

reveló una serie de temas relacionados con los objetivos del estudio. Según el autor, la musicoterapia fue valorada por la mayoría de los entrevistados, sin embargo menciona que aún existe una falta de comprensión del papel del musicoterapeuta, sobre todo entre las enfermeras. Se describieron los beneficios emocionales, físicos, sociales, creativos y *espirituales* de la musicoterapia, con algunos de los beneficios percibidos como “sinérgicos”, que surgen de la colaboración con otras disciplinas. La conclusión del autor fue que la musicoterapia es una intervención terapéutica adecuada para la satisfacción de las necesidades globales de los usuarios de CP. Se propuso en este estudio, para fomentar la disciplina, realizar talleres educativos y mayor trabajo en equipo.

En su tesis de maestría, Squires (2011) estudió las percepciones del personal de un *hospice*, en Nueva Zelanda, con respecto al uso de la musicoterapia en el cuidado de los pacientes en etapa final de la vida, haciendo foco en el cuidado espiritual. Para este estudio, se le pidió al personal de CP reflexionar sobre lo que sabían y entendían sobre la musicoterapia antes y después de que un estudiante de Musicoterapia se incluya en el equipo, con el objetivo de identificar lo que podría ser necesario para aumentar el conocimiento sobre la disciplina y fomentar el trabajo en equipo. En esta investigación se utilizó el método cualitativo y el análisis narrativo para interpretar las entrevistas. La información se obtuvo a partir de grabaciones de audio de entrevistas semiestructuradas y se llevaron a cabo en el *hospice* con una duración de dos horas. Dichas entrevistas, permitieron a los participantes describir sus experiencias a su manera, y le permitieron al investigador identificar dos partes de la discusión: 1- el discurso del entrevistado; 2- un segundo abordaje hacia los temas discutidos anteriormente para clarificar dudas o expandir ideas.

Los resultados sugirieron que si bien el lenguaje, o la manera en que se describió el cuidado espiritual en musicoterapia, fue distinto en cada participante, se verificó la existencia de algunos significados en común: el valor que le dieron a la musicoterapia, el deseo de conocer más sobre la disciplina y la importancia del trabajo en equipo. Otro punto en común, tuvo que ver con el reconocimiento de los beneficios de la musicoterapia en el cuidado espiritual.

#### ***e) Investigaciones con entrevistas a los cuidadores de los pacientes***

Lucanne Magill (2009a) llevó a cabo dos investigaciones en las cuales entrevistó a los cuidadores de pacientes oncológicos en etapa final de la vida. En la publicación: “*The spiritual meaning of pre-loss music therapy to bereaved caregivers of advanced cancer*

*patients.*” (2009<sup>a</sup>), la autora, investigó los efectos de la musicoterapia, en la espiritualidad de siete cuidadores en la etapa previa a la muerte del ser querido. Se realizaron entrevistas a los cuidadores, las cuales fueron abiertas, grabadas y posteriormente transcritas para ser analizadas. Más adelante, fueron organizadas según los temas que emergían. Los cuidadores reflexionaron sobre sus experiencias en musicoterapia mencionando “alegría autónoma” (cómo la musicoterapia afectó a los cuidadores directamente) y “alegría empática” (la alegría de los cuidadores de ver a los pacientes contentos en la terapia). También mencionaron sentimientos de “empoderamiento”, debido a las formas en que sintieron que pudieron contribuir en el cuidado de los pacientes a través de la musicoterapia. Como resultado, la autora menciona que los cuidadores se sintieron más involucrados, sobre las reflexiones que incluyeron temas espirituales: reflexiones sobre el presente (conexión), reflexiones sobre el pasado (recuerdos) y reflexiones sobre el futuro (esperanza). También, mencionaron el modo en que las sesiones de musicoterapia los ayudaron a conectarse con ellos mismos, con los demás y con el “más allá”, y que por momentos durante la terapia se sintieron felices y con esperanza.

A su vez, en artículo del mismo año: “*Caregiver Empowerment and Music Therapy: Through the Eyes of Bereaved Caregivers of Advanced Cancer Patients.*” (2009b), la misma autora investigó sobre la influencia de la musicoterapia en el empoderamiento del cuidador, un tema que emergió como una de las conclusiones del estudio antes mencionado. Las narraciones se analizaron de forma recursiva e inductiva de acuerdo con las metodologías de investigación ecológica.

A medida que surgían temas relacionados con el empoderamiento, la autora los organizó bajo las siguientes categorías; “alivio de la angustia”; “capacidad de dar significado”; “alegría”; “confort”; “belleza estética” y “paz”. Según los resultados de la publicación, la musicoterapia fue percibida por los cuidadores como una disciplina que proporcionó un importante medio de apoyo en el proceso de duelo y sufrimiento. A partir de una guía de musicoterapia, los cuidadores pudieron emplear estrategias sencillas dentro y después de las sesiones para ayudar a mitigar la angustia. Dichas estrategias incluyeron: el uso intencional de la voz, la creación de grabaciones de audio, y la técnica de “*Mindful Music Listening*”.

En este estudio se llegó a la conclusión de que la participación activa de los cuidadores en Musicoterapia puede reducir los sentimientos de impotencia y aumentar la sensación de empoderamiento. Según Magill, estos cambios pueden influir en gran medida en el tiempo de dolor y duelo, ya que los cuidadores se quedan con el recuerdo de la alegría, la

comodidad, y la solución, en lugar de aislamiento, la desesperación y la tristeza. Según la autora: “...la felicidad y el placer que sienten comúnmente los cuidadores, en momentos de inspiración en musicoterapia y de renovación de la comunicación, pueden transformar el proceso de morir en algo bello, trascendente y de paz.” (Magill 2009, pp. 74)

### **Evaluación de necesidades espirituales en musicoterapia al final de la vida**

Se han encontrado nueve publicaciones que mencionan distintos instrumentos y/o protocolos de evaluación de necesidades espirituales, como también escalas de evaluación globales que incluyen dichas necesidades, ya sean las del paciente como así también las de los cuidadores, durante el proceso musicoterapéutico.

Varios son los autores que mencionan las dificultades que se presentan a la hora de evaluar estas necesidades:

Dorris (2015), menciona que existe una gran cantidad de publicaciones sobre la evaluación musicoterapéutica en CP, pero no específicamente en pacientes que se encuentran al final de la vida. La autora cita a West (1994) quien explica que esto se debe a que quizá el terapeuta ha evaluado al paciente antes de que el mismo comience el proceso de morir. Se hace referencia en esta publicación a varios musicoterapeutas que acuerdan en que la mayoría de las herramientas de evaluación están diseñadas para medir los comportamientos, ya sean musicales o comunicativos. [1]

Según Lipe y York (citadas en Dorris, 2015), existe la suposición de que las herramientas de evaluación deben contribuir a información objetiva y generalizable, informando los objetivos del tratamiento. Sin embargo, los comportamientos demostrados por los pacientes que mueren de forma activa, son a menudo bastante sutiles. Así mismo, muchos de los factores que dan cuenta de los procesos de evaluación de los musicoterapeutas, en este estudio, son bastante abstractos. Por ejemplo, uno de los participantes: “describe el uso de su intuición para evaluar la "energía" en la habitación de un paciente.” (Dorris 2015, p.49)

Teniendo en cuenta estos factores y que las experiencias de los pacientes de cuidados paliativos en el proceso de morir son únicas, la autora advierte la dificultad de evaluar al cliente y su contexto. Cuatro de los musicoterapeutas entrevistados en esta publicación, coincidieron en que la evaluación del dolor y la ansiedad es importante, antes de la sesión de musicoterapia y mencionaron la “*Pain Assessment in Advanced Dementia*” (PAINAD), como una herramienta para evaluar los niveles de dolor en el paciente. La autora cita a Coward y Stajduhar (2012), quienes afirman que si bien el dolor y la ansiedad, son a menudo las primeras experiencias evaluadas antes de proporcionar tratamiento, para obtener una

comprensión de estos fenómenos, se requiere una evaluación que incluya otros factores que influyen en la experiencia de dolor

Young Jeong (2016), menciona además, que los resultados de los informes completados por los mismos pacientes pueden surgir del deterioro cognitivo de los pacientes generado por los medicamentos y por la progresión de la enfermedad, y que otro desafío para el uso de las escalas de evaluación es que los aspectos espirituales incluidos en la escala no son suficientes para que el terapeuta pueda evaluar todo lo que detecta.

***Tipos de evaluación mencionados y/o aplicados en las publicaciones:***

Se menciona en la publicación de Dorris (2015) la herramienta de evaluación llamada: “*Global assessment*”, la cual fue creada por Johnson y Tanguay (2006), que indaga sobre varios aspectos de la experiencia del paciente en cuidados paliativos, incluyendo el estado físico, psicológico, social y espiritual. Abordaremos dicho texto más adelante en este mismo apartado.

En su investigación, Natalie Wlodarczyk (2003), utiliza un cuestionario de “Bienestar Espiritual”, el cual contiene 20 ítems, sin especificaciones religiosas y de auto-informe, utilizando una escala *Likert* de seis grados adaptada de la *Spiritual Well-Being Scale* (Ellison & Paloutzian, 1982).

Burns, Perkins, Yan Tong, Hilliard, y Cripe (2015), investigan si la musicoterapia afecta la percepción de la familia sobre los síntomas de los pacientes y la satisfacción familiar en cuidados paliativos. La herramienta de evaluación utilizada en este estudio fue “*Family Satisfaction*” (Family Evaluation of Hospice Care [FEHC]) y mediante la misma, los autores realizaron encuestas a los familiares de los pacientes, dos o tres meses después de su muerte. A su vez, Meganne Kathleen Masko, menciona la “*Brief Religious Coping Scale*” (RCOPE; Pargament, Koenig, & Perez, 2000), la cual mide el nivel de “afrontamiento espiritual”, teniendo en cuenta el afrontamiento religioso positivo y negativo y el “*McGill Quality of Life Questionnaire*”, el cual se utiliza para medir la calidad de vida de los pacientes.

En su publicación, Elizabeth L. Maue-Johnson y Carla L. Tanguay (2006) ofrecen herramientas para evaluar al paciente de manera integral. La información de la evaluación es obtenida a través de una revisión de la historia clínica, entrevistas con el paciente y su familia, y la observación del paciente antes y durante las intervenciones musicoterapéuticas producidas a lo largo de la evaluación. Si bien esta herramienta de evaluación incluye las distintas dimensiones del paciente: físicas, emocionales, sociales y espirituales, a los fines de

este trabajo sólo describiremos la evaluación del aspecto espiritual.

En la misma, se pregunta al paciente o a su familia sobre sus creencias o tradiciones religiosas; si es o no practicante de las mismas y si presenta conflictos o angustia espiritual. En el apartado sobre preferencias musicales se agregan observaciones por parte del musicoterapeuta en las cuales informa si el paciente participa de la música de manera “espiritual”.

Por su parte, Michael J. Silverman (2013), menciona el uso de la herramienta: “*Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well Being Scale* “(FACIT-Sp.) (Brady et al., 1999), la cual se utilizó para evaluar el bienestar espiritual de los pacientes. En esta evaluación, se preguntó a los pacientes sobre sus percepciones respecto de la musicoterapia y la espiritualidad. La entrevista fue semi-estructurada e incluyó preguntas como: “¿Qué significa para usted la espiritualidad? ¿Puede la musicoterapia abordar sus necesidades espirituales? Si es así: ¿Cómo?”. (Silverman 2013, pp. 241) Dado que los pacientes estaban a menudo cansados haciéndole frente a los síntomas y la fatiga relacionada con el cáncer, las entrevistas fueron breves.

En 2006, Magill escribió sobre el rol del musicoterapeuta en Oncología. En este texto, menciona la importancia de realizar una evaluación inicial y permanente de los pacientes y de los miembros de la familia, incluyendo una revisión cuidadosa de los componentes multidimensionales de la experiencia. En su publicación: “*The spiritual meaning of pre-loss music therapy to bereaved caregivers of advanced cancer patients*” (2009<sup>a</sup>), hace referencia a las entrevistas personales con los cuidadores como su principal herramienta de evaluación, y agrega su diario de investigación y sus notas.

### **Técnicas musicoterapéuticas en el abordaje de las necesidades espirituales**

Este apartado, pretende dar cuenta sobre las distintas experiencias y técnicas que utiliza el musicoterapeuta para abordar las necesidades espirituales del paciente y/o de los cuidadores durante el proceso. Se han encontrado doce publicaciones que mencionan el uso de diversas técnicas con el objetivo de abordar las NE. Las mismas, fueron ordenadas según la clasificación propuesta por Bruscia anteriormente mencionada y además, se propone una última categoría a la cual llamaremos “técnicas combinadas”, ya que en esta se encuentran presentes de forma simultánea varios tipos de experiencias musicales.

### **La utilización de las experiencias musicales en el abordaje de las NE:**

Young Jeong (2016), menciona como uno de los objetivos específicos de la

musicoterapia en cuidados paliativos el apoyo espiritual, trabajar los asuntos internos del paciente, dar esperanza y la exploración espiritual. Natalie Wlodarczyk (2003), agrega la adaptación que el musicoterapeuta hace de las técnicas que comúnmente se utilizan en la disciplina, para ofrecer apoyo espiritual en el final de la vida. La autora menciona el uso de la musicoterapia relacionado con la práctica religiosa, y afirma que los pacientes de CP se encuentran a menudo “demasiado enfermos” para asistir a los servicios espirituales, o participar en eventos de la iglesia. Por lo tanto, la sesión de musicoterapia, podría implicar un tiempo de música y oración en la cual el paciente pueda encontrar el espacio meditar y/o orar en silencio o en voz alta durante la música. De esta manera, la música puede crear un lugar seguro en el que los pacientes se sientan cómodos para expresar su espiritualidad de la manera que elijan. Se menciona también el trabajo relacionado con la reminiscencia. En este, la música podría facilitar a los pacientes el recuerdo de acontecimientos “espirituales” que tuvieron lugar lo largo de su vida, como nacimientos, muertes, bodas y funerales. Cuando un paciente terminal comienza a declinar, y la muerte es inminente, las sesiones de musicoterapia pueden proporcionar una estructura musical en la cual los miembros de la familia pueden participar, decir adiós, hacer un cierre y obtener paz. En este momento, el paciente y la familia pueden recibir apoyo espiritual a través del canto, de la música espiritual o de la música que es especial para el paciente o la familia.

Keryn Squires (2011), menciona la idea de “*espacio seguro/sagrado*”, el cual se relaciona al “*espacio musical*” definido por Kenny (citada en Squires, 2011), como un entorno creado a través de la relación entre el terapeuta, el cliente y la música. Según, Squires, algunos pacientes pueden beneficiarse de la contención de un “espacio sagrado”, el cual podría incluir elementos importantes para el paciente y la música o el arte.

Masko (2013) afirma que una de las razones para la eficacia de la musicoterapia como una intervención en “atención espiritual”, es la multitud de maneras, tanto activas como pasivas, en las que la música puede ser utilizada para hacer frente a las necesidades del paciente. Según la autora, el modelo de musicoterapia GIM (*Guided Imagery and Music*) provee un medio para facilitar la revisión de la vida y el crecimiento espiritual. Varios musicoterapeutas son citados en esta publicación, ya que mencionan que la música sigue siendo una parte integral de la prestación de atención espiritual al final de la vida. Las técnicas musicoterapéuticas como: imágenes guiadas, improvisaciones vocales, análisis sobre letras de canciones y selección de canciones, son sugeridas para lidiar con la tristeza, conectarse con estados emocionales profundos e incrementar sentimientos de esperanza. Otra justificación del uso de la musicoterapia en el tratamiento de las necesidades espirituales al final de su

vida, presente en este texto, es que un oyente puede acceder a sus pensamientos y sentimientos con o sin conocimiento consciente.

### **Experiencias musicales de audición y abordaje de NE**

Dentro de los métodos que implican la experiencia musical de audición, Marom (2004), menciona el modelo GIM y el BMGIM. Cita a Abrams (2001), quien menciona que el BMGIM es un proceso profundo que incorpora programas de música clásica con el objetivo de acceder a la imaginación y motivar “despertares espirituales” del “Self transpersonal”. Se trata de la formación de imágenes del paciente, en un estado de conciencia relajado, mientras que dialoga con un guía. Sin embargo, según Marom, el modelo GIM es el más utilizado, ya que a diferencia del BMGIM, no cuenta con programas de música completos originales, sino que son adaptaciones. Además, la autora toma técnicas propuestas por Cheryl Dileo, como *Song Biography*, a partir de la cual los pacientes pueden recrear sus historias de vida mediante la selección de canciones que representan momentos importantes, eventos y relaciones en sus vidas. Según Dileo (1999), esta experiencia puede conducir a discusiones sobre temas espirituales, como el sentido de la vida o de la relación de uno con Dios. Otra técnica, es la “identificación de una canción” que resume la vida del paciente. Dileo ha descrito cómo estas dos técnicas se pueden utilizar en el tratamiento del cáncer y ha mencionado, la gran importancia de la capacidad del terapeuta para “resonar”, o compasivamente, “empatizar” con las experiencias del paciente.

Amy Clements-Cortés (2015) también menciona la experiencia musical de audición, agregando la selección de canciones por parte del paciente y la discusión sobre las letras. La autora afirma que es importante dejar que el paciente seleccione las canciones ya que de esa manera tiene más control sobre la experiencia. Además, según la autora, los pacientes suelen elegir canciones cuya letra representa algo de lo que les pasa y no pueden verbalizar. Cuando el paciente necesita un estímulo, el musicoterapeuta puede seleccionar una canción cuya letra sirva para abrir una discusión sobre el tema que refiere la misma, ayudando al paciente a expresar sus sentimientos de una forma no amenazante.

### **Experiencias musicales de Composición y abordaje de NE**

Natalie Wlodarczyk (2003), hace referencia a O'Callaghan (1997), al afirmar que la composición de canciones en el ámbito de cuidados paliativos ha demostrado ser una técnica exitosa para satisfacer las necesidades espirituales del paciente. Se puede utilizar como una herramienta de orientación, un medio de confort, y un vehículo para la expresión emocional y espiritual. Según la autora, la composición de canciones también puede ser utilizada como un

"regalo " del paciente a un ser querido, proporcionando un medio para una reconciliación difícil, o simplemente una estructura o marco para expresar emociones.

Clements-Cortes (2015) agrega que la *dedicatoria de canciones* y la creación de música o *legados sonoros*, implican que el paciente seleccione o escriba una canción en la cual pueda expresar sus pensamientos y sentimientos a otra persona. También menciona la técnica de *autobiografía musical*, en la cual, el paciente identifica canciones que representan eventos importantes de su vida y el *Songwriting*. Según la autora, esta última técnica de composición, puede involucrar la escritura de la letra y la música o bien, puede ser más simple, si se sustituyen las palabras de una canción previamente compuesta. La autora, cita a Heidi Bonner, quien describe a la composición como un medio en el que los pacientes pueden expresarse más fácil y espontáneamente que en el lenguaje verbal.

### **Experiencias musicales de Improvisación en abordaje de Necesidades espirituales**

Arnason, utiliza la improvisación como principal experiencia musical en su trabajo, y lo fundamenta a partir de algunas reflexiones. La primera de ellas, nos indica que: *“La naturaleza indefinida de la improvisación tiene similitudes con la experiencia espiritual”*. En esta primera reflexión, la autora menciona la naturaleza de la improvisación como una experiencia fluida y evanescente, en la que la percepción del tiempo por parte de quien improvisa, se ve modificada. Menciona también, el aspecto intangible de la improvisación al decir que si bien esta puede ser grabada, la experiencia de la improvisación sólo queda en la memoria musical. En la segunda reflexión, sostiene: *“La experiencia de la música de improvisación engendra diferentes niveles del ser e inspira a los cambios en la conciencia.”* En este punto, la autora toma la noción de improvisación que propone el modelo de musicoterapia GIM, en el cual Helen Bonny (2001), afirma que la música explora y destapa nuestras profundidades personales y nos permite percibirnos a nosotros mismos y a las situaciones de maneras que normalmente no las vemos.

La última reflexión, está ligada al aspecto espiritual tiene que ver con uno de los elementos más importantes en la música: el silencio. Afirma que *“llevar el silencio en la música y nuestras vidas facilita el crecimiento espiritual.”* En esta reflexión, la autora menciona a Murray Schafer (2002), quien afirma que debido a que vivimos en una cultura ruidosa, tenemos que encontrar momentos en nuestras vidas que traigan de vuelta el respeto por el silencio y la tranquilidad.

Según Arnason, el “estar en silencio” permite que el paciente y el musicoterapeuta interactúen en cada experiencia musical del otro.

Marom también hace hincapié en la experiencia de la improvisación relacionada con el abordaje espiritual. Según la autora, la improvisación metafórica (vocal o instrumental) sostiene un potencial espiritual único para iniciar discusiones sobre temáticas existenciales y de identidad. También agrega, que la naturaleza simbólica de los instrumentos musicales provee un marco para la exploración espiritual. Se menciona en esta publicación, la técnica de improvisación instrumental utilizada por Dileo: *The Orpheus Experience* (Dileo, 1999). En esta técnica, se invita a los pacientes a elegir su instrumento favorito. A medida que juegan libremente con ellos, se les pide que vayan descartando un instrumento a la vez hasta que quede solo uno a su disposición. Dileo utiliza esta técnica con pacientes oncológicos, como una forma de facilitar el debate sobre temas espirituales. Se menciona también el modelo de Musicoterapia Analítica (AMT), en el cual su creadora Mary Priestley enfatiza la experiencia de la improvisación musical. En este modelo, la técnica *Musical Holding* implica que el musicoterapeuta improvise una obra musical para el paciente que lo ayude a sentirse espiritualmente amado, nutrido y sostenido. Según la autora, en esta técnica, el paciente puede experimentar un retorno simbólico al vientre de su madre, una experiencia que se sentiría “sagrada” y tranquilizadora.

Por otra parte, se menciona a Magill (2001) quien afirmó que la utilización de la voz en la improvisación provee un medio que ofrece una sensación especial, de íntimo contacto, y apoyo. A esta idea, Austin (1998) agrega que a partir de la voz se conectan la respiración, el cuerpo y las emociones, el trabajo vocal es visto como una experiencia espiritual intensa ya que tiene acceso a los sentimientos más profundos de miedo, dolor y enojo, y ayuda a que uno se ponga en contacto con cualidades espirituales y transpersonales de la vida.

Por último, se menciona el uso de la técnica *Song improvisation* en el cual el paciente añade letra a una improvisación espontánea. Se invita al paciente a cantar sobre lo que viene a la mente, mientras el musicoterapeuta interviene musicalmente agregando letra a la canción. Según Dileo (1999), este método permite a los pacientes comunicar mensajes y explorar temas existenciales dentro de la estructura de seguridad de una canción.

Amy Clements-Cortés, sostiene que la improvisación permite que el paciente y el terapeuta entren en un diálogo no verbal, en el que se llega a expresar profundos sentimientos y emociones. El paciente se involucra así, en una relación importante, íntima, pero no personal.

### **Técnicas Combinadas:**

*Life Review*: Amy Clements-Cortés (2015), menciona la utilización de esta técnica, en la cual el paciente hace una revisión de su vida a partir de la música que le fue significativa.

Según ella, el *Life Review*, permite a los pacientes revisar aspectos importantes y únicos de su vida, mientras que también proporciona una vía para celebrar o reconocer los logros y elevar la autoestima. Se reconocen en esta publicación los beneficios de esta técnica para ganar la comprensión de los aspectos negativos de la vida, trabajar sobre el miedo a la muerte y reducir la angustia espiritual.

Young Jeong (2016), agrega que el *Life review*, es vista como una intervención importante en el ámbito de los cuidados paliativos. Según ella, esta técnica involucra reflexionar sobre memorias del pasado y es especialmente beneficiosa para ayudar a los pacientes a lidiar con cuestiones espirituales y existenciales. Se menciona también, la diferencia de esta intervención con la reminiscencia, ya que según Jeong, el *Life Review* incluye un proceso de evaluación que habilita a los pacientes a trabajar y resolver cuestiones más internas y emocionales.

*Lullament*: Clare O'Callaghan (2008), implementó el trabajo con canciones de cuna y canciones fúnebres. Dichos géneros conectan con emociones de alegría y de tristeza, de privilegio y de pérdida, etc. La autora propuso este término ya que incluye a ambos géneros musicales, *Lament* y *Lullaby* para poder representar esta contraposición de sentimientos.

A su vez, Ah Young Jeong (2016), hace referencia a este término, agregando que el mismo tiene cualidades de amor, cuidado, esperanza, así como también, de llanto, pérdida, tristeza, etc. Según ella, el efecto *Lullament* puede llevarse a cabo en la improvisación, en la composición y la audición.

### **Abordaje de las necesidades espirituales con la familia y/o cuidadores**

Este apartado contiene fundamentos teóricos sobre el beneficio de realizar un abordaje integral del paciente, que incluya a la familia y/o cuidadores, y sus respectivas necesidades espirituales, tanto en la etapa anterior a la muerte del ser querido, como durante el proceso de duelo. Por último se mencionarán las experiencias musicales en las que participan, dentro del proceso musicoterapéutico. Se han encontrado once publicaciones que mencionan la importancia del trabajo con la familia y/o cuidadores en Musicoterapia.

Young Jeong (2016), menciona los objetivos de la musicoterapia en este ámbito y uno de ellos está exclusivamente destinado a la familia y/o cuidadores del paciente. Allí nos señala que es un objetivo del musicoterapeuta proveer sustento, estrategias de afrontamiento, comunicación y soporte en el proceso de duelo. Se afirma además, que la música provee

comodidad a la familia en un “nivel psicosocial y espiritual”, ya que en las últimas horas del paciente, la musicoterapia puede facilitar la comunicación, la conexión familiar, la reminiscencia de momentos especiales, y puede a su vez habilitar una “liberación significativa”.

Por otro lado, Burns, Perkins, YanTong, Hilliard y Cripe (2015), investigaron los efectos de la musicoterapia en la percepción de la familia del paciente en etapa final de la vida, basándose en la importancia que tienen los miembros de la familia en el cuidado de alguien que está en proceso de morir. La satisfacción de la familia es considerada por estos autores como un componente importante en la calidad de vida del paciente. Los participantes de este estudio fueron familiares de pacientes que habían recibido musicoterapia, y familiares de pacientes que no habían participado en las sesiones de Mt. En relación con las necesidades espirituales, encontramos que una de las preguntas hacia los familiares tenía que ver con la percepción que ellos tenían sobre el soporte espiritual recibido en el *Hospice*. Como resultado, no hubo diferencias significativas en las respuestas de familiares de pacientes que habían recibido musicoterapia y los que no.

Amy Clements-Cortes (2015) menciona también, la importancia del trabajo de duelo con la familia y amigos del paciente. Según ella, mientras el paciente se está muriendo de forma activa, las sesiones de musicoterapia que se centraron en el paciente y en los cuidadores, mostraron tener beneficios significativos en el proceso de duelo de los cuidadores. La autora advierte la falta de investigación sobre musicoterapia y duelo orientada a la población de pacientes adultos.

Dorris (2015), hace referencia a Krout (2003) quien ha considerado los beneficios del cambio de enfoque de las necesidades del paciente a las necesidades de la familia. Este autor hizo hincapié en la importancia de proporcionar apoyo espiritual y trabajar el legado de sus pacientes a través de experiencias musicales receptivas. La adaptabilidad y flexibilidad del musicoterapeuta fueron identificadas, en esta publicación, como aspectos importantes para trabajar con el paciente y la familia durante el proceso de la muerte. Algunos de los entrevistados adhirieron a la idea de entender al proceso terapéutico como dinámico, un acto de equilibrio entre la atención hacia el paciente y a la familia. Además, se introdujo la idea de que la experiencia de la familia es muchas veces contraria a la del paciente, siendo necesario trabajar para reconciliar ambas necesidades en el contexto terapéutico.

Robert E. Krout (2003), propone como objetivo de la musicoterapia, en pacientes que están en etapa final de vida, facilitar la comunicación y el intercambio entre el paciente y su familia. Según el autor, durante el último período de la vida del paciente, los miembros de la

familia a menudo se enfrentan con el reto de expresar sus sentimientos sin que el paciente pueda comunicarse abiertamente en respuesta a ellos. Los familiares pueden sentirse frustrados cuando el paciente no puede ver o hablar con ellos, o incluso mantener o apretar sus manos. Además, la apariencia del paciente también puede ser perturbadora para la familia, ya que puede haber cambiado o haberse deteriorado drásticamente desde la última visita.

Es importante que el musicoterapeuta y los demás miembros del equipo de cuidados paliativos, recuerden que los días y horas finales de la vida de un paciente son tiempos para ayudar a visitar y despedirse de sus seres queridos, a su manera y su estilo. Hay momentos en que los miembros de la familia no quieren que los demás, incluidos los miembros del personal, estén presentes en ese momento privado. En otros casos, los seres queridos buscan a los médicos de CP, para encontrar apoyo y soporte al momento de “decir adiós”.

### **Las necesidades espirituales de los cuidadores en Musicoterapia**

Magill (2009<sup>a</sup>) se ocupó de las necesidades espirituales de los cuidadores, antes y después del fallecimiento del ser querido. La autora afirma que quienes se encuentran inmersos y participando en la atención en fase terminal, es inevitable que enfrenten dilemas espirituales y presenten cuestionamientos existenciales. Como se menciona en este texto, los cuidadores soportan múltiples factores de estrés y pérdidas que complican sus vidas y agotan los recursos de afrontamiento, especialmente al atestiguar persistentemente el declinar y el desapego general del paciente, su potencial pérdida de dignidad, y la lucha con el significado de la existencia. Además, los cuidadores a menudo se encuentran en estado de vulnerabilidad y aislamiento, como resultado de la separación de la “vitalidad” de sus seres queridos.

La autora propone como objetivo de la participación de los cuidadores en las sesiones de musicoterapia, una oportunidad de trabajar el duelo y adquirir estrategias creativas para mitigar los síntomas angustiantes, mejorar la comunicación, y recuperar un sentido de significado de la vida. En este estudio, los participantes reflexionaron sobre distintos temas: alegría, empoderamiento, conexión con uno mismo, recuerdos y esperanza. Según Magill, los dos primeros temas no pertenecen estrictamente a la categoría de “experiencias espirituales”, pero sí las tres siguientes. Las mismas se relacionaron con el tiempo: presente, pasado y futuro. En el tiempo presente, se encontraron las subcategorías: conexión con uno mismo, con los demás y con el "más allá". El segundo tema de reflexión, hizo referencia al pasado de los cuidadores: los recuerdos. Sus reflexiones fueron inspiradas por los recuerdos evocados a través de las canciones en las sesiones de musicoterapia. El tercer tema de reflexión se relacionó con la visión sobre el futuro y los pensamientos derivados en la idea de la

esperanza. La definición de esperanza presente en este texto ha sido elaborada por Aldridge (1995), como una inclinación hacia algo que no sabemos y un poder interior dirigido hacia el enriquecimiento de "ser". Varios cuidadores describieron el sentido de la esperanza experimentado como resultado de la musicoterapia, ya que según ellos, los efectos de la música eran reconfortantes y rejuvenecedores. Según la autora, estas referencias al futuro y a la esperanza, parecían representar la disposición de los participantes para seguir adelante con sus vidas.

O'Callaghan (2008), menciona el uso de la técnica de *Songwriting* como una herramienta que puede ayudar a la familia de los pacientes. Así mismo, Clements-Cortés (2015), agrega que el *Songwriting* puede utilizarse por los pacientes como medio para expresar su amor hacia la familia, cuando les cuesta hacerlo de forma verbal. Según la autora, a través del canto, los familiares y los visitantes pueden cantar canciones junto a la cama con el paciente. El canto puede ayudar a los pacientes a sentir mayor confianza en sí mismos y lograr expresar mejor sus sentimientos. A su vez, se menciona que la improvisación también puede disminuir la sensación de aislamiento del cliente y promover la relajación. Los miembros de la familia pueden beneficiarse de formar parte en la improvisación con el paciente y el terapeuta, o con el terapeuta solo, para ayudarles a expresar emociones que se encuentran bloqueadas.

En la publicación de Alexa Kathryn Dorris (2015), se hace hincapié en la importancia de las experiencias musicales receptivas, ya que según la autora, proporcionan una estructura en medio de la incertidumbre, tanto emocional como cognitiva. En este trabajo, se cita a Hogan (2003) quien relata un caso en el que la participación de la familia en la sesión de musicoterapia, ayudó a su paciente a identificar la canción que quería que se tocara durante su muerte. Por su parte, Munro (citado en Dorris, 2015) describió una sesión en la que el canto gregoriano ayudó a crear un ambiente de paz, en honor a la relación de su paciente con la música religiosa, y ofreció una sensación de paz a la esposa de su paciente mientras lo sostenía en sus momentos finales. Por otra parte, uno de los musicoterapeutas entrevistados en este estudio, agregó que la participación de la familia en las sesiones le ayudó a saber qué canciones quería escuchar su paciente, o ellos mismos, y de esa manera la experiencia musical se volvió más significativa.

Krout (2003), también menciona la importancia de la participación de la familia en las experiencias musicales, pero esta vez, como forma de atravesar el proceso de anticipación del duelo y lograr que el mismo sea saludable. Según el autor, la música puede provocar una respuesta emocional por parte de los cuidadores, que luego puede permitir el intercambio de

sentimientos y emociones. Estos sentimientos pueden ser validados y explorados por el musicoterapeuta. En su publicación, Masko (2013), menciona cinco casos que demuestran la influencia positiva de las intervenciones musicoterapéuticas sobre “...*el contacto personal, el contacto visual, los recuerdos, y la posibilidad de que el paciente sienta el permiso para morir.*” (Masko 2013, p. 49)

Los familiares de los pacientes expresaron que la música los había ayudado a interactuar con sus seres queridos, y a poder “decir adiós”. Todas las familias participantes, identificaron temas vinculados a lo espiritual en su selección musical: liberación, viaje al cielo, trascendencia, oración, reconocimiento de un poder mayor, y renacimiento.

Young Jeong (2016), agrega que la música puede proporcionar comodidad a la familia en un "nivel psicosocial y espiritual.": “*En las últimas horas de los pacientes, la musicoterapia facilitó la comunicación, la conexión familiar, el recuerdo de momentos especiales, y habilitó la ocurrencia de una "liberación significativa"* (Jeong 2016, p. 20) Esto hace que "la conclusión de la relación”, la "curación" y el "reconocimiento mejorado por el valor de la vida del otro" entre las familias y los seres queridos sea más fácil (Dileo y Parker, 2005).

Por último, Magill (2009b) propone estrategias musicoterapéuticas para promover el empoderamiento de los cuidadores. Estas estrategias se pueden emplear en las sesiones para apoyar la participación del cuidador y disminuir la fatiga, o la desesperación:

*El uso de la voz como medio para comunicarse:* En la atención al final de la vida, los musicoterapeutas utilizan la voz para transmitir la presencia humana. La voz, se relaciona con la crianza y las relaciones significativas, por lo cual se utiliza en momentos de aislamiento o sentimiento de soledad por parte del paciente. Según la autora, la vocalización de tonos y melodías puede ayudar a controlar la respiración, mantener la atención y fomentar sentimientos de paz. Así mismo, Las canciones, pueden proporcionar un marco estructurado a través del cual las letras puedan expresarse sin dificultad y en las cuales tanto el paciente como su familia puedan transmitirse mensajes significativos entre sí. Dentro de esta categoría, la autora propone las siguientes técnicas: improvisación con letras personalizadas; creación de cancioneros; composición de canciones; diarios de canciones y reflexiones, y *Song-tributes* (del paciente al familiar o viceversa).

*Creación de grabaciones de audio:* La autora se refiere en este punto, a las grabaciones como “regalo”, en las cuales el paciente y los cuidadores graban canciones, mensajes, etc. Para Magill, estas grabaciones pueden ser una gran fuente de tranquilidad para los pacientes, al reproducirlas en momentos de mucha angustia. A su vez, también son de importancia para los cuidadores, ya que en el proceso de duelo pueden recordar al paciente.

*Mindful Music Listening*: Este método está basado en los principios de *Mindfulness* y consiste en invitar a los oyentes a sostener una escucha consciente del “momento musical”. El musicoterapeuta guía a los cuidadores en la escucha, proponiendo prestar atención a sonidos musicales específicos, ritmos, fraseos, melodías y armonía, manteniendo al mismo tiempo una conciencia sin prejuicios sobre las sensaciones producidas por los sonidos musicales.

### **Posición del musicoterapeuta en cuestiones éticas (Formación, Incumbencias, Supervisión)**

En este apartado se discutirán las temáticas que se mencionan con respecto a la posición del musicoterapeuta frente a cuestiones relativas a la ética profesional. Las mismas tienen que ver con: a) la importancia de abordar las necesidades espirituales de los pacientes; b) la espiritualidad del musicoterapeuta en las sesiones; c) espiritualidad y la contratransferencia; d) límites e incumbencias del musicoterapeuta en el abordaje de las necesidades espirituales; e) alcances de la atención espiritual en Musicoterapia; f) formación del musicoterapeuta en atención de las necesidades espirituales; y g) la importancia de la supervisión de su labor.

Se han encontrado ocho publicaciones en las cuales los musicoterapeutas reflexionan sobre estas cuestiones:

#### **A- Las necesidades espirituales del paciente**

Arnason (2002), afirma que los musicoterapeutas, para ser eficaces en su práctica clínica, necesitan ser sensibles a los valores espirituales de los clientes, y agrega que es especialmente importante que el enfoque terapéutico busque reconocer y entender la vida interior de los clientes. Esta autora hace hincapié, en la posibilidad que ofrece la experiencia musical de la improvisación, para la exploración de las dimensiones espirituales, ya que posibilita la intimidad, el respeto y la confianza. Dorris (2015), entrevista a musicoterapeutas que han tenido experiencias con pacientes en etapa final de la vida. Dentro de los temas recurrentes que se desprendieron de dichas entrevistas, los profesionales acordaron sobre: la importancia de la capacidad del musicoterapeuta para ser flexible en el momento de trabajar con las necesidades del paciente y de la familia; la eficacia de la musicoterapia para transformar la experiencia y el ambiente; y la posibilidad que ofrece la musicoterapia para revelar profundos significados y belleza en medio del dolor y el sufrimiento.

Neudorfer (2009), agrega la importancia de que el paciente pueda tomar una posición central y decidir qué es importante y significativo para él:

*“Cuando el musicoterapeuta pone en práctica este posicionamiento antropológico, el*

*paciente se siente contenido en el contexto de la musicoterapia, para poder expresarse y encontrar una realidad en la cual se sienta mirado, escuchado y comprendido, de una manera musical, no verbal.”* (Neudorfer 2009, pp. 13)

#### **b) La espiritualidad del Musicoterapeuta**

Se han encontrado cuatro publicaciones que hacen hincapié en la espiritualidad del musicoterapeuta y como la misma puede influir en la relación con el paciente:

Una de las conclusiones a las que llega Marom (2004), a partir de sus entrevistas a musicoterapeutas sobre el abordaje de las NE, tiene que ver con la importancia de que el terapeuta se conozca a sí mismo, sepa cuáles son sus prejuicios y tenga en claro su posicionamiento con respecto a su propia espiritualidad. La autora afirma que cuanto más firme y claro sea dicho posicionamiento, mayor será la eficacia a la hora de trabajar con la espiritualidad del paciente. Con relación a esto, agrega: *“La forma en que un musicoterapeuta se ' construye ' en cuerpo, mente y espíritu va a surgir en la música que ejecute.”* (Marom 2004, pp. 43)

En su tesis, Sutton (2007), se pregunta por la experiencia del musicoterapeuta con respecto a su propia espiritualidad en terapia. Para obtener información sobre este tema, entrevista a cinco musicoterapeutas. Uno de ellos le atribuye un gran porcentaje de su espiritualidad a su práctica clínica, ya que, según él, su “energía espiritual” no puede ser separada de su rol profesional ya que dicha energía espiritual proviene de las artes y de la música.

Otro entrevistado menciona encontrar en su espiritualidad, un medio para orientar la interacción con sus pacientes. Compara su espiritualidad con un “filtro” que examina las respuestas y las reacciones de los pacientes en relación con sus necesidades espirituales. Según el profesional, este filtro tiende a ser más intenso durante las actividades o las canciones que son más propensas a provocar “reacciones espirituales”, pero advierte hay que estar atentos, ya que a veces sus pacientes lo sorprenden con reacciones similares, durante otras canciones “menos movilizadoras”.

En ambos profesionales se puede observar una relación directa entre su espiritualidad y la religión que practican. Sin embargo, otra de las musicoterapeutas entrevistadas se refiere a su espiritualidad fuera de los límites de la religión. Para ella, la espiritualidad es un proceso de “auto-crecimiento” en el cual uno se vuelve “más amoroso con uno mismo y con los demás”. La entrevistada menciona que, en su práctica clínica, su propia espiritualidad la lleva a volverse cada vez más compasiva y paciente con sus clientes. Así, da cuenta de su impresión de que estos dos “procesos de crecimiento” se producen simultáneamente y de una

manera "recíproca".

Un momento importante en dicha entrevista lo constituye el reconocimiento que dicha participante realiza, de que no todos los pacientes ven la musicoterapia como un proceso espiritual, o un advenimiento de la dimensión espiritual, por lo cual propone no tratar de conseguir que los pacientes sean “espirituales” sino ayudarlos a sentir lo que ella siente cuando “es espiritual”. Debido a que no todos los pacientes están trabajando desde una perspectiva espiritual, esta musicoterapeuta propone utilizar otra terminología, como por ejemplo la palabra "seguridad". Sus pacientes la visitan, "para encontrar ese lugar y ser sólidos". La entrevistada compara su papel con el de una "buena madre".

Por otro lado, agrega que percibe su vida y su crecimiento espiritual como un viaje y que su trabajo como musicoterapeuta, implica ayudar a sus pacientes en este viaje en dirección al crecimiento. Ella considera que, con sus pacientes actuales, se confronta más con la contratransferencia, pero cree que uno de los momentos más sanadores es cuando tanto el terapeuta como el paciente se ven atascados, confundidos e incómodos y sin embargo siguen ahí.

Barton & Watson (2013), también investigaron sobre la espiritualidad de los musicoterapeutas. En esta investigación, los participantes afirmaron que la espiritualidad es un recurso importante en sus trabajos, tanto para ellos como para los pacientes. Agregaron que, tal vez, la propia experiencia de fe podría ayudarlos a comprender y favorecer la fe de los pacientes. Además, los participantes sintieron que, en situaciones extremas, como la muerte de un paciente, la espiritualidad puede “sostener” el trabajo terapéutico. A su vez, Robbins (2011), se pregunta sobre el impacto de las creencias religiosas del musicoterapeuta en su práctica profesional. Los datos de su investigación fueron recolectados por medio de entrevistas con un grupo de musicoterapeutas, quienes practicaban diferentes religiones. El autor observó que en todas las entrevistas, la práctica religiosa del terapeuta y su experiencia clínica se encontraban relacionadas. Además, resalta que las prácticas espirituales y religiosas pueden ser una parte tan importante del mundo interior, que pueden incluso convertirse en parte del mundo exterior y de la identidad.

Por otro lado, menciona al musicoterapeuta Even Ruud (1997), quien propone a los musicoterapeutas que sean conscientes de su identidad musical personal, y que pueden incrementar sus saberes culturales y su historia personal, por medio del reconocimiento del rol de la música en experiencias significativas: *“Esta sensibilidad puede ser una herramienta única para los musicoterapeutas”* (Robbins 2011, p. 186)

### **c) La espiritualidad y la contratransferencia**

En su publicación, Dorris (2015), menciona el rol de la contratransferencia a partir de las experiencias relacionadas con la espiritualidad entre el musicoterapeuta y el paciente. En este estudio, los participantes, fueron invitados a compartir sus experiencias musicoterapéuticas con pacientes en etapa final de la vida, y en sus entrevistas mencionaron “experiencias espirituales reveladoras”. Uno de ellos, relató un caso en el que pudo validar la eficacia de la musicoterapia: relató que en una sesión de musicoterapia, una paciente que se encontraba en proceso de morir, casi sin respuesta vital, respondió a una canción importante en su vida con letra significativa, haciendo contacto visual con su hija y dio su último respiro.

En su publicación, Robbins (2011), afirma que los musicoterapeutas trabajan con una gran cantidad de pacientes, familiares y/o cuidadores, y que algunas de estas relaciones se desarrollan sin conflictos, mientras que otras pueden constituir un reto. Todos los participantes de esta publicación informaron que sentían algún tipo de conflicto entre su práctica religiosa y su trabajo con los pacientes. Dos participantes mencionaron sentirse en conflicto durante las sesiones de musicoterapia, cuando algún paciente solicitaba una canción con la que no se sentían cómodos. Como consecuencia, en lugar de permitir que sus creencias se hagan cargo de la sesión, decidieron mantener la intervención clínica y centrarse en su papel como terapeutas.

Otro de los musicoterapeutas, admitió sentirse algo molesto cuando, por ejemplo, los clientes cristianos usan el nombre de “Jesús” en las sesiones de musicoterapia. Otro informó sentirse incómodo trabajando con pacientes musulmanes. Frente a esta dificultad, ambos creen que deben centrarse en su rol de terapeutas y respetar las creencias de los pacientes.

#### **d) Límites e incumbencias del Musicoterapeuta en el abordaje de las necesidades espirituales**

Marom (2007), hace hincapié en las medidas preventivas que los musicoterapeutas adoptan para evitar imponer sus propios valores a los clientes. Dada la asimetría en la relación, en su texto resalta: *“El rol del terapeuta supone un poder por sobre el paciente vulnerable y algunos terapeutas conocen el peligro ético de abusar de este poder.”* (Marom 2007, p. 60)

Por otro lado, uno de los musicoterapeutas entrevistados en esta publicación se refirió a la importancia de derivar los pacientes que necesitan asesoramiento espiritual a quienes estén entrenados para hacerlo. Otros, hicieron hincapié en la importancia de tomar consciencia de las formas sutiles en las cuales el proceso espiritual de los pacientes en musicoterapia, puede ser desviado de acuerdo con la moral del terapeuta sobre sus ideas de lo que está “bien” y lo que está “mal”.

La autora está de acuerdo con la idea de que no todos los pacientes se encuentran involucrados espiritualmente y por lo tanto el terapeuta no debería proyectar su propia espiritualidad en ellos, ni esperar nada de ellos ya que es algo que debieran descubrir por sus propios medios, cuando sea el momento adecuado.

Así mismo, Sutton (2007), menciona una entrevista en la cual la musicoterapeuta dice ser conciente de los límites éticos en torno al tema de la espiritualidad en terapia. La entrevistada, afirma respetar los mismos, aunque también agrega que cuando no hay ayuda disponible, ella debe hacerse cargo de las NE del paciente. Comenta un ejemplo, en el cual se sentó a orar con un paciente, ya que el sacerdote no estaba disponible y agrega: *“Cuando uno está tratando pacientes, creo que hay que ser cuidadoso con respecto al rol ante ellos y al balance de la atención espiritual que uno les ofrece”* (Sutton 2007, p. 54)

Otro entrevistado propone que la música facilita la emergencia de creencias y significados de los clientes, así como las del terapeuta pudiendo éstas ayudar y otras veces obstaculizar la musicoterapia. Barton & Watson (2013), advierten como tema central en las respuestas de los musicoterapeutas entrevistados, la importancia de mantener los límites. Las autoras, mencionan los temas en común que surgieron de las entrevistas, relacionados con los límites en terapia. Uno de ellos fue: *“La ansiedad de que los límites se mantienen en su sitio”*, ya que se percibió cierta incomodidad por parte de los participantes, al mencionar temas relacionados con su propia espiritualidad y su posible influencia en el trabajo terapéutico. Otro tema en común, fue: *“El miedo a cruzar los límites”*, en relación con esto, algunos participantes se mostraron inseguros sobre si algún límite terapéutico había sido transgredido, por haber orado por un paciente o haber revelado algún aspecto de sus creencias espirituales. El tercer tema tenía que ver con: *“La revelación de información limitada a los clientes”*, se menciona que los entrevistados brindaron información limitada sobre sus creencias espirituales a sus pacientes, salvo en el caso de quienes se encontraban trabajando con pacientes en etapa final de la vida.

Por último, se añadió: *“la espiritualidad del terapeuta como privada y personal”* y se agrega que: *“...es necesario que uno esté al margen de su propia fe personal y su posición, con el fin de mantener los límites con el paciente, de una manera correcta”* (Barton & Watson 2013, pp. 43).

Por su parte, Masko (2013), propone pensar la espiritualidad como un asunto ligado a la contratransferencia, un tema que propone importante en el trabajo en musicoterapia dentro del ámbito de los cuidados paliativos, y agrega que reconocer la espiritualidad del terapeuta, desata una ola de preocupaciones éticas; sin embargo, un número cada vez mayor de

musicoterapeutas están describiendo y haciéndole frente a este fenómeno.

#### **e) Alcances de la atención espiritual en Musicoterapia**

Según Masko (2013), el alcance de la práctica de los musicoterapeutas se define por la “Certification Board for Music Therapists” (CBMT), e incluye el conjunto de conocimientos que representa la práctica competente en la profesión de la musicoterapia e identifica lo que un MT-BC (Music Therapist Board Certified) puede hacer en la práctica.

El alcance de la práctica incluye información sobre la evaluación del paciente, la planificación del tratamiento, la implementación del tratamiento, la documentación y el desarrollo profesional y las responsabilidades de los musicoterapeutas. Para Masko, de la misma manera que el alcance de la práctica es un límite en cuanto a lo que un miembro del *hospice* está capacitado para hacer, hay límites personales que ninguno de los miembros está avalado a traspasar. Se menciona en esta publicación a varios autores que agregan que los límites personales son las reglas que rigen la forma en que una persona debe comportarse, y se encuentran por lo general dentro de los códigos de ética de la mayoría de las profesiones de la salud. Los participantes hablaron de la importancia de mantener los límites personales el mismo tiempo en que se proporciona atención a las necesidades espirituales, emocionales e interpersonales íntimas de un paciente al final de su vida.

#### **f) Formación del Musicoterapeuta en atención espiritual**

Marom (2004), afirma que parte de la preparación espiritual del musicoterapeuta se relaciona con el conocimiento acerca de las tradiciones y religiones del mundo. Coincide con una de las musicoterapeutas entrevistadas en este texto, al decir que las enseñanzas de las grandes religiones del mundo son esenciales para mantener una visión amplia de la espiritualidad y poder comprender a los pacientes en su dimensión espiritual.

A su vez, Masko (2013), proporciona información sobre la formación del musicoterapeuta respecto del abordaje espiritual:

*“La CBMT (Certification Board for Music Therapy), incluye la atención espiritual en el ámbito de la práctica de los MT. No hay, sin embargo, lineamientos específicos que delimiten las actividades que se incluyen, dentro de los alcances de la práctica. El cuidado espiritual no se aborda explícitamente en ninguno de los documentos de la American Music Therapy Association (AMTA).”* (Masko 2013, pp. 52)

Según esta publicación, la “Certification Board for Music Therapists” (AMTA), “Association for Clinical Pastoral Education” (ACPE) y la “Association for Professional

*Chaplains*”, incluyen las competencias culturales en la documentación. Sue (citada en Masko 2013) menciona que debido a la creciente diversidad racial, cultural generacional de la sociedad americana, la competencia cultural es esencial para que la asistencia sea eficaz. Para Masko, las competencias culturales se componen de: conciencia personal, conocimiento sobre la propia cultura, tradiciones y creencias de otras culturas. La autora agrega la importancia de los límites en este ámbito y afirma que el proveedor de la atención espiritual será competente si es capaz de reconocer los límites de su propia experiencia espiritual y cultural para luego interactuar con los pacientes sin prejuicios. Para ella, las consideraciones éticas son un componente importante dentro los programas de formación en cuidado espiritual. Según la autora, no hay publicaciones en las que se discuta la formación del musicoterapeuta en cuidados espirituales, en contraposición a las publicaciones existentes sobre el entrenamiento espiritual de los sacerdotes, enfermeros y otros miembros del hospital. A causa de esto, decide investigar este tema, entrevistando a profesionales musicoterapeutas. Los Musicoterapeutas, discutieron sobre los contenidos que debería tener tal formación, y la mayoría estuvo de acuerdo en que se deberían contemplar 3 temáticas: estudio de religiones comparadas, técnicas de musicoterapia y técnicas de orientación. Resaltaron además, la importancia de conocer la concepción de la muerte para distintas tradiciones religiosas, para saber cómo las mismas entienden el sufrimiento y qué sucede después de la muerte. Por otro lado, también mencionan la utilidad de conocer qué lugar tiene la música según las distintas culturas y cómo se la utiliza en los rituales relacionados con la muerte (ceremonias, funerales, etc.)

Con relación a este punto, Brandt (citado en Masko 2013), advierte que así como el musicoterapeuta debe conocer varias culturas y tradiciones, también tiene que poder conocer y utilizar música que se desprende de las mismas. Se agrega que este último punto es de particular importancia debido a que la música de una cultura a menudo tiene poco sentido para un individuo o un grupo de otra cultura.

Otra manera de conocer la música, según Brandt se relaciona a la instrumentación, composición, escalas que se utilizan (mayor, menor, modal, raga, o microtonal), y las letras que utiliza por el musicoterapeuta, ya que están potencialmente influenciadas por antecedentes culturales y espirituales de los pacientes.

#### **g) La importancia de la supervisión**

Barton & Watson (2013), hicieron hincapié en la importancia de que el Musicoterapeuta pueda encontrar un supervisor que esté dispuesto a discutir los aspectos espirituales que puedan surgir en el proceso musicoterapéutico:

*“Sin la adecuada supervisión, la terapia personal y entrenamiento sobre los límites, los musicoterapeutas podrían encontrarse con preguntas sobre sus creencias espirituales que no serían capaces de responder. Es importante que el terapeuta sea capaz de discutir en supervisión de manera abierta y sin prejuicios para que lo ayuden a identificar cuándo y cómo sus creencias religiosas pueden sostener la terapia.”* (Barton & Watson 2013, pp. 46)

Dorris (2015), menciona a DiMaio, Wilkerson y Sato (2015) quienes creen que como musicoterapeutas, las experiencias personales relacionadas con la espiritualidad pueden ser tratadas en la supervisión como manifestaciones de la contratransferencia. Los musicoterapeutas entrevistados en esta publicación, también acuerdan con la importancia de la supervisión y el cuidado personal en el ámbito de los cuidados paliativos. Uno de ellos menciona el gasto de energía que este trabajo genera para el terapeuta y que por eso es necesario “renovarla”. Otro entrevistado señala la importancia del trabajo de supervisión en relación con los obstáculos que pueden presentar las creencias religiosas en terapia: *“Debido a que mis tendencias espirituales suelen ser opuestas a las de mis pacientes, gracias a la supervisión y a la terapia personal, con los años, pude mejorar y ser capaz de cantar sobre temáticas con las cuales difiero”*. (Dorris, 2015, pp. 38)

Elwafi (2011), mencionan el manual de Cheryl Dileo: *“Ethical Decision-Making Model”*, el cual ofrece una guía reflexiva para el uso de los musicoterapeutas. Según Dileo (2000): *“Así como la identidad religiosa del terapeuta “viaja” con él hacia las relaciones terapéuticas con los pacientes, también puede complementar y enriquecer la práctica clínica.”* (Elwafi 2011, p. 187) Dileo agrega que el terapeuta debe ser precavido y ser consciente de los límites éticos para asegurarse de cumplir con sus responsabilidades. Además, debe hacer un seguimiento de sus propios prejuicios, actitudes y sentimientos, que pudieran funcionar como obstáculos para aceptar al paciente, así como buscar supervisión y terapia para remover los mismos.

## **Discusión y conclusión**

A lo largo del presente trabajo se ha evidenciado que los musicoterapeutas que se desempeñan e investigan en el ámbito de los CP, proponen una serie de enunciados en torno a la definición del concepto de "necesidades espirituales", los cuales, si bien similares, no parecieran ser el resultado de un consenso explícito al respecto.

Con respecto a esto, observamos dos posibles causas: una de ellas se relaciona con un

hecho que algunos de los autores de las publicaciones incluidas observan, y es la dificultad de conceptualizar dicho término, afirmando que se trata de un concepto confuso y que presenta una diversidad de significados según las diferentes personas y profesiones, sus raíces culturales, etc. Esta problemática se ve también reflejada en las distintas formas con que los autores hacen referencia a este concepto: “*cuidado espiritual*”; “*necesidades espirituales*”, “*atención espiritual*”, “*soporte espiritual*”, etc. La segunda causa, podría relacionarse con la asociación de dicho término a la “religiosidad”, por parte de los musicoterapeutas.

Frente a la fragmentación del conocimiento sobre la temática relevada en el estado del arte, proponemos en esta conclusión, una síntesis de tales definiciones, en las cual intentaremos integrar los elementos comunes encontrados en dicha serie de definiciones, con la intención de elaborar una definición más homogénea y pertinente en este ámbito. Encontramos tres elementos o ideas, que fueron mencionadas por la mayoría de los musicoterapeutas a la hora de definir “espiritualidad”. Los mismos, fueron: la búsqueda de sentido; la conexión con uno mismo y con los demás; y la trascendencia. A partir de la unificación de dichos elementos, la espiritualidad podría definirse como: La espiritualidad es: “*Una experiencia individual que supone un proceso de transformación en la cual el sujeto busca dar **sentido** a su vida y **conectarse** con sí mismo, con los demás, y con lo **trascendente**.*”

Sin embargo, no se agotaría este impasse en el plano de la mera definición semántica, sino que dicha definición debe al mismo tiempo contar con potencia operativa. Es decir, debe servir a poder comprender el campo de fenómenos que se despliegan en la clínica (y la investigación), integrando diversos aspectos de la vivencia de los actores involucrados en el trabajo, especialmente del paciente. Una solución que hemos observado, se da a menudo, consiste en que la comunidad de musicoterapeutas se sirve con frecuencia de la definición de “espiritualidad” propuesta desde el Marco Teórico de los Cuidados Paliativos. Como se pudo observar a lo largo de distintos apartados, la musicoterapia se nutre de dicho marco para insertarse en este ámbito, tomando objetivos de tratamiento; los protocolos de evaluación; y el enfoque de abordaje con los familiares y/o cuidadores.

Si bien se ha intentado, unificar las definiciones sobre el término, “espiritualidad”, consideramos que un concepto con mayor potencia explicativa y de aplicación práctica, es el de “necesidades espirituales” propuesto por Bayés y Hernández, quienes proponen hablar de “necesidades espirituales” en lugar de “espiritualidad”, ya que según ellos es un término que

brinda mayor claridad: “*hablar de personas que muestran ciertas conductas, verbales y no verbales, a través de las cuales deducimos necesidades y carencias que calificamos como espirituales.*” (Bayés Sopena y Borrás Hernández 2005, p. 101).

A lo largo del presente trabajo, se describió cómo pueden abordarse las necesidades espirituales desde la especificidad de la musicoterapia, es decir, a través de las experiencias musicales. Con el objetivo de sistematizar su trabajo, los musicoterapeutas extranjeros mencionan las técnicas que utilizan en este ámbito. Encontramos que, la mayoría de dichas técnicas (a excepción de “*Lullament*”), no fueron creadas especialmente para el abordaje de las NE, pero fueron adaptadas por los musicoterapeutas para el trabajo con esta población de pacientes. A partir de las publicaciones trabajadas, podríamos resumir los beneficios y/o aportes de las experiencias musicales sobre las NE de los pacientes en MT, como: proporcionar “apoyo espiritual”; facilitar la emergencia de temas relacionados con la espiritualidad del paciente; proveer, a partir de la música, una estructura o marco para expresar emociones; disminuir la “angustia espiritual”; facilitar la comunicación entre el paciente y la familia; proporcionar una vía para celebrar o reconocer los logros y elevar la autoestima; y revisar aspectos importantes y únicos de su vida.

Coincidimos con Clement-Cortés, en pensar esta relación como “*importante, íntima, pero no personal.*” En el desarrollo del apartado sobre la “posición del musicoterapeuta”, pudimos observar las distintas posturas que el mismo toma frente a problemáticas relacionadas, por ejemplo, con las creencias religiosas del paciente y como éstas influyen en la relación terapéutica. Algunos musicoterapeutas han mencionado que sus propias creencias podrían servir para *empatizar* con el paciente, mientras que otros indicaron que las mismas fueron un obstáculo en la práctica. En cuanto a este problema, creemos que el musicoterapeuta debería tomar una postura “neutral” o de “neutralidad operativa” en la cual, sus creencias religiosas personales no influyan en terapia, y a la vez, debería *validar* las creencias del paciente e incluirlas dentro del abordaje de NE.

## Referencias

Aldridge, D. (2003). Music therapy and spirituality: A transcendental understanding of suffering. *Music Therapy Today*. Extraído el 10 Febrero, 2016, de:

<http://www.wfmt.info/Musictherapyworld/modules/mmmagazine/issues/20030218101523/20030218102425/SpiritMTTFeb2003.pdf>

Arnason, C. (2005). Reflections on spiritual dimensions in improvisational music therapy. *International Journal of Community Music*. Extraído en Marzo 2016, de [www.intljcm.com/articles/arnason.html](http://www.intljcm.com/articles/arnason.html)

Ballesteros, I., & Abriata, M. G. (2018). Análisis de Situación de Salud por Cáncer. Argentina, 2018. Recuperado 9 diciembre, 2019, de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001386cnt-20181213-boletin-epidemiologia.pdf>

Barton, M. y Watson, T. (2013). Inner Spirit: Investigating How Music Therapists' Experiences of Their Spirituality May Be Relevant to Their Work. *British Association for Music Therapy*, 27(2).

Benito, E. y Barbero, J. (2008). Espiritualidad en Cuidados Paliativos: la dimensión emergente. *MedPal*, 15(4).

Bradt, J. y Dileo, C. (2010). Music therapy for end-of-life care. Philadelphia: Cochrane *Pain, Palliative and Supportive Care Group*.

Burns, D.S, Perkins, S.M, Yan Tong, M.S, Hilliard, R.E, y Cripe, L.D (2015). Music Therapy Is Associated With Family Perception of More Spiritual Support and Decreased Breathing Problems in Cancer Patients Receiving Hospice Care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 50(2)

Clements-Cortes, A. (2004). The use of music in facilitating emotional expression in the terminally ill. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 21(4):255-60. Extraído en Marzo 2016 de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15315187>

ClementsCortés, A. (2015). Development and efficacy of music therapy techniques within palliative care. *Complementary Therapies in Clinical Practice*.

Dawidowicz, N. (2016). Programa Nacional de Cuidados Paliativos. Recuperado el 23 de Julio de 2019, de <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/institucional/programa-paliativos>

- De Simone, G., y Tripodoro, V. (2006). Fundamentos de cuidados paliativos y control de síntomas. Pallium Latinoamérica, Buenos Aires.
- Dileo, C. & Dneaster, D. (2005). Introduction: Music therapy at the end of life: state of the art. En Dileo C, Loewy JV (Ed), Music Therapy at the End of Life. Cherry Hill: NJ: Jeffrey Books.
- Dorris, A. (2015). Music Therapy when death is imminent: A phenomenological inquiry. Master. Appalachian State University.
- Hilliard, R. (2005). Music therapy in hospice and palliative care: a review of the empirical data. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. Ecam 2(2).
- IAHPC. Global Consensus based palliative care definition. (2018). Houston, TX: The International Association for Hospice and Palliative Care. Recuperado de: <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>
- Jeong, A.Y. (2016). How did Music Therapy Contribute to Patients' Quality of Life in a Hospice and Palliative Care Setting?. Master. Victoria University of Wellington.
- Krout, R.E. (2003). Music therapy with imminently dying hospice patients and their families: Facilitating release near the time of death. *American Journal of Hospice and Palliative Care*, 20(2), 129-134.
- La Nación, (2016). *Sólo el 10% de los argentinos accede a los cuidados paliativos*. Lanacion.com.ar. Extraído el 10 de Septiembre de 2016 de: <http://www.lanacion.com.ar/1876124-solo-el-10-de-los-argentinos-accede-a-los-cuidados-paliativos>
- Magill, L. (2006). Role of Music Therapy in Integrative Oncology. *Journal of the Society for Integrative Oncology*, 4(2)
- Magill, L. (2009a). The spiritual meaning of pre-loss music therapy to bereaved caregivers of advanced cancer patients. *Palliative and Supportive Care* 7.
- Magill, L. (2009b). Caregiver Empowerment and Music Therapy: Through the Eyes of Bereaved Caregivers of Advanced Cancer Patients. Forum of Caregiver Empowerment

- and Music Therapy. *Journal of Palliative Care*, 25(1).
- Marom, M.K. (2004). Spiritual moments in Music Therapy: A qualitative study of the music therapist's experience. Temple University.
- Masko, M.K. (2013). Music therapy and spiritual care in end-of-life: ethical and training issues identified by chaplains and music therapists. University of Iowa.
- Maue-Johnson, E.L. y Tanguay, C.L. (2006). Assessing the Unique Needs of Hospice Patients: A Tool for Music Therapists. *Music Therapy Perspectives* 24.
- McClellan, S., Bunt, L. y Daykin, N. (2012). The healing and spiritual properties of music therapy at a cancer care centre. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18 (4).
- Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. (2016, 2 octubre). Ministerio de Salud creó el Programa Nacional de Cuidados Paliativos. Recuperado 9 diciembre, 2019, de [http://www.msal.gov.ar/prensa/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3216:ministerio-de-salud-creo-el-programa-nacional-de-cuidados-paliativos&catid=1:noticias3216](http://www.msal.gov.ar/prensa/index.php?option=com_content&view=article&id=3216:ministerio-de-salud-creo-el-programa-nacional-de-cuidados-paliativos&catid=1:noticias3216)
- Neudorfer, A. (2009). Spirituality and music therapy: An action research project in clinical music therapy within the context of an anthropological theory of spirituality. *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy*.
- O'Callaghan, C. y Barry, P. (2008). *Music Therapists Practice-based Research in Cancer and Palliative Care: Creative Methods and Situated Findings*. Post Doctoral.
- O'Kelly, J. y Koffman, J. (2007). Multidisciplinary perspectives of music therapy in adult palliative care, *Palliative Medicine*, vol. 21(3)
- Robbins Elwafi, P.A. (2011). The impact of music therapist's religious beliefs on clinical identity and professional practice. Barcelona Publishers, Monograph 6, pp. 155–191.
- Silverman, M.J.(2013). Effects of music therapy on spirituality with patients on a medical oncology/hematology unit: A mixed-methods approach. *The Arts in Psychotherapy*.  
Extraído en Febrero 2016 de: <https://www.researchgate.net/publication/257053504>

Squires, K.(2011). Staff perceptions of how music therapy can support palliative care patients in a New Zealand/Aotearoa hospice, with a particular focus on spiritual care.Master. Massey University Wellington.

Sutton, B.K. (2007). The Role of the Music Therapist's Spirituality in Therapy. Master. Drexel University.

Potvin, N. & Bradt, J.,Kesslick, A. (2015). Expanding Perspective on Music Therapy for Symptom Management in Cancer Care. *Journal of Music Therapy*; 52.

Włodarczyk N. (2007).The effect of music therapy on the spirituality of persons in an in-patient hospice unit as measured by self-report. Master. Florida State University.