



Integración Música-Medicina en el *Mount Sinai Beth Israel* (Nueva York)



Humanidad, respeto, profesionalidad, creatividad, generosidad e ilusión, es lo que he percibido durante mi *training* en el *Louis Armstrong Center for Music and Medicine de Nueva York*, unidad de Musicoterapia del Mount Sinai Beth Israel (NY).

Durante dos semanas he compartido experiencias y conocimientos con compañeros de distintas nacionalidades y formaciones (estudiantes, graduados, musicoterapeutas, músicos, profesionales de la salud) cuyo nexos común era el interés por conocer cómo se aplica la musicoterapia en el Mount Sinai Beth Israel Center de NY. El “training” estaba organizado por el *Louis Armstrong Center for Music and Medicine*, departamento de Musicoterapia del citado centro médico que dirige la *Dra. Joanne Loewy*, reconocida musicoterapeuta con quién coincidí hace dos años en un Congreso internacional sobre Música y Neurociencia en Dijon (Francia).

A lo largo de estos días, la *Dra. Joanne Loewy* y su staff de musicoterapeutas (*John Mondanaro*, director clínico; *Andrew Rossetti*, coordinador del programa de musicoterapia en la unidad de radioterapia oncológica; *Wen Chang-Lit*, *Robin 'Mitch' Mitchell*, *Shanay Johnson* y *Christine Vaskas*) han compartido sus experiencias en sus respectivas áreas de intervención: oncología (radioterapia y quimioterapia), neonatología (cuidados intensivos), enfermedades pulmonares, gestión del dolor, unidad de paliativos, y cuidados intensivos para adultos. El grupo que asistíamos a este “training” era reducido lo cual facilitó nuestra participación durante sus intervenciones terapéuticas, bien como observadores y, en algunos casos, como colaboradores activos.



Puesto que sería excesivamente largo comentar todos los detalles, citaré únicamente aquéllos que considero más relevantes.

El “Santuario”

En el propio centro hospitalario hay una pequeña sala denominada “santuario”, destinada a un espacio de recogimiento y con una diversidad de usos: para la reflexión personal, para relajarse, para meditar o para aislarse de lo cotidiano.

En esta misma sala, una vez a la semana, los musicoterapeutas organizan “círculos de percusión” dirigidos al personal médico y de enfermería, así como a los acompañantes o cuidadores de los familiares ingresados. El objetivo es ayudarles a que eliminen tensiones, principalmente emocionales, acumuladas por su trabajo o situación personal. Estos círculos de percusión, que en algunos países han sido altamente demandados por

los departamentos de recursos humanos para cohesionar equipos de trabajo - entre otras razones por la oxitocina que genera dicha actividad- tuvieron un rol importante en los EE.UU. como ayuda terapéutica para reducir los traumas de los excombatientes de la guerra de Vietnam.

Sonido, música y musicopsicoterapia

El enfoque que utilizan en *Louis Armstrong Center for Music and Medicine de Nueva York*, es más holístico, más amplio y genérico que la musicoterapia que se aplica en otros países y se basa en el modelo “Medical Music Psychotherapy” que podría traducirse como “Musicopsicoterapia”. Me ha sorprendido gratamente que dicho modelo utilice tanto el sonido como la vibración, además de la música, en los distintos procesos clínicos. Por ejemplo:

1. **En la evaluación inicial del paciente.** Según nos explicó la *Dra. Joanne Loewy*, el sonido, es un medio para obtener información relevante del paciente que permite definir el tratamiento más adecuado para paliar su enfermedad. A través de la escucha de sonidos de diferentes instrumentos (guitarra, crócalos, tambor, gong,...) y del significado o recuerdos evocados, el musicopsicoterapeuta intenta relacionarlos con las causas de sus problemas de salud y planificar el tratamiento más adecuado.

2. **En cuidados intensivos de neonatología.** A través de los sonidos al percutir una caja de madera (“Gato box”) y/o el tambor oceánico, puede modificarse por “entrainment” el ritmo cardíaco y respiratorio del bebé conduciéndole a un estado de equilibrio, reduciendo sus agitados movimientos que consumen muchas calorías. Tal como nos explicó *Christine*, la musicoterapeuta de dicho departamento, en determinados casos utilizan la voz, vocales entonadas según la zona corporal a tratar (pecho, abdomen,



garganta, cabeza, parte inferior abdominal) que tienen cierta relación con las vocales que se asocian a los distintos *chakras* (centros energéticos que según determinadas doctrinas hinduistas están conectados con órganos importantes o glándulas que controlan otras partes del cuerpo). A veces, los neonatos también pueden ser estimulados sensorialmente a través de vibraciones producidas por determinados instrumentos.

Modulación sonora del entorno

Los niveles de ruido de los entornos hospitalarios suelen ser superiores a los 65 dB. En este centro médico hay normas y recomendaciones para que se mantenga un tono de voz bajo, especialmente a partir de las 18.00h, tanto para el personal sanitario como para los pacientes y acompañantes. Con ello se consigue un ambiente más confortable que se complementa, cuando es posible, con una decoración que recuerda más a un hotel que a un centro clínico (cuadros, tonalidades de los colores de las paredes,

mobiliario...). En este aspecto, me recordó al *Royal Hospital for Neuro-disability* de Londres.

Una de las intervenciones periódicas de los profesionales musicoterapeutas consiste en modificar la percepción acústica de determinadas áreas del centro médico (aire acondicionado, voces, puertas, tonos de aviso o alarma del equipamiento médico,...). Para ello, comienzan imitando con sus instrumentos y/o voz los sonidos que en ese momento están en el ambiente para, lentamente convertirlos en frases melódicas, improvisadas, con la finalidad de que se acoplen con la mayor naturalidad a los “sonidos o ruidos” ambientales.

Estas intervenciones son una oportunidad y, a la vez un reto, para la creatividad e improvisación del musicoterapeuta, ya que difícilmente los distintos ambientes sonoros se repiten. Pude comprobarlo prácticamente en dos sesiones distintas, con *Mitchell* (unidad de quimioterapia) y con *Mariana* (unidad de cuidados intensivos).

Los entornos en los que actúan son diversos y van dirigidos tanto a los pacientes como al personal sanitario: sala de quimioterapia, oficinas administrativas, unidad de cuidados intensivos (UCI), neonatología, entre otras. Es curioso observar cómo el personal de servicio de dichos espacios no interrumpe sus funciones. Da la sensación de que ignoran su presencia, quizás porque ya están habituados a ella. Pero siempre se observa alguna mueca, sonrisas, palabras de agradecimiento o sugerencias de canciones. A veces, los pacientes -según la unidad hospitalaria- se acercan y tararean o cantan. Todo ello forma parte del propio proceso terapéutico.

Las fobias y el “huevo rítmico” (Shaker)

Otra técnica interesante que me sorprendió por su simpleza y eficacia, ideada y desarrollada por el *Louis Armstrong Center for Music and Medicine*, es la que aplican para reducir el temor a las inyecciones o “pinchazos”. Supongamos, por un momento, que vamos a someternos a un tratamiento de quimioterapia y nos horroriza el instante del “pinchazo”. Si nos ponemos en situación, observaremos que la reacción inmediata y automática cuando van a inyectarnos será contraer el hombro del brazo opuesto. Para aliviar esta situación, han ideado un método utilizando un “huevo rítmico” (*shaker*), instrumento de percusión ampliamente utilizado en “la salsa”. Es muy sencillo: invitan al paciente a que lo sostenga y lo mueva en la mano del brazo opuesto cuyo hombro se contrae, marcando determinados ritmos. En unos pocos minutos, el hombro y el brazo se relaja, reduciéndose las contracciones musculares y consiguiendo que la tensión fluya a través del brazo y del movimiento del “shaker”. Cuando el paciente ya se siente más tranquilo, efectúa una profunda respiración y entonces se dirige al personal sanitario y le indica que proceda al “pinchazo”. De alguna forma, le está dando permiso para esta “intrusión”, cuando él se siente preparado y no antes. Si lo analizamos durante un breve instante, la situación es muy distinta a la habitual: no soy “agredido” sino que soy yo quién permito que procedan con dicha intrusión.



Acogida del paciente oncológico

En una de las sesiones en radioterapia oncológica, asistimos a la entrevista inicial que *Shanay*, la musicoterapeuta de una de las tres unidades donde hay praxis de musicoterapia en radioterapia, mantenía con un paciente que iba a recibir radioterapia. En esta primera entrevista, después de realizar una evaluación biopsicosocial que, entre otras cosas incluye su situación familiar, su trabajo y su estado emocional, le explicó que al finalizar la entrevista pasaría una prueba en un “equipo simulador de tomografía asistida por ordenador” para que el equipo de físicos y oncólogos, así como el especialista en dosimetría, a partir de la toma de dichas imágenes pudiera ajustar el tratamiento definitivo (dosificación, puntos de focalización, posición reproducible del paciente,...). A continuación, *Shanay*, a través de una intervención protocolizada desarrollada por *Andrew Rossetti*, coordinador del programa de musicoterapia en la unidad de radioterapia oncológica, procedió a una relajación del paciente, dándole determinadas instrucciones para que pudiera aplicarlas también durante el tratamiento para facilitarle un estado de tranquilidad y serenidad.

Finalmente, le preguntó sobre sus gustos musicales y a través de un protocolo denominado “Music Characterization System” elaboró una lista personalizada que remitió al encargado de la sala del “simulador” para que fuera reproducida durante su sesión. El principal objetivo es conseguir que el paciente se sienta lo más cómodo posible durante el tratamiento médico. Para quienes lo desconozcan, durante el tratamiento y según dónde esté localizado el tumor, el paciente debe ser en cierta forma “inmovilizado” en la camilla, ya sea con determinados anclajes o con una malla rígida que incluye la cabeza, para que el haz de partículas llegue al punto exacto del tumor. Esta “inmovilización” puede resultar incómoda y, a la vez, claustrofóbica.

En los tratamientos de radioterapia no es posible la intervención con música en vivo, por evidentes normas de protección y de seguridad. Sí en cambio es posible, y así se efectúa, en las salas de quimioterapia, pues entre otras ventajas, la música en directo permite al musicoterapeuta mayores posibilidades de intervención debido al *feedback* que obtiene del paciente.

La relajación y el “entrainment”

Pudimos experimentar, en diversas ocasiones, los efectos del “entrainment” (ajuste) en nuestro ritmo respiratorio, a través de demostraciones prácticas efectuadas por *Andrew* y por *Wen*, en distintas sesiones. El objetivo es disminuir los estados de ansiedad, estrés y/o dolor. Con unos simples acordes de guitarra iniciados al ritmo de nuestra respiración y disminuyéndolo progresivamente, en unos pocos minutos, la respiración se enlentece. Pude observarlo en uno de mis compañeros a partir de la demostración de *Andrew* pero lo experimenté personalmente unos días más tarde con la musicoterapeuta *Wen*. Me sugirió que tarareara o cantara alguna



canción de la que guardara buen recuerdo, y comenzó a acompañarme con la guitarra. Poco a poco, añadió también su voz, suavemente, a la vez que progresivamente disminuía el tempo y la intensidad. Noté que mi respiración se enlentecía y que tenía que esforzarme para continuar tarareando. Al poco tiempo, ya no me era posible pues mi consciencia estaba concentrada únicamente en mi respiración que había disminuido notablemente, mientras continuaba escuchando los acordes de guitarra y la voz muy tenue y suave de *Wen*...En unos pocos minutos, alcancé un estado muy agradable de relajación. Recuerdo que al finalizar, me preguntaba cómo era posible llegar a interpretar de una forma tan suave, lenta, con esa voz tan tenue, pero dulce y melodiosa, que estaba induciéndome a ese confortable estado de relax. Fue una experiencia muy agradable.

Paliativos

En otra de las sesiones formativas visionamos grabaciones de intervenciones con enfermos terminales. Fue impactante... Comprobar su entereza, su actitud y las palabras con las que afrontaban su situación es una lección difícil de olvidar.

Me interesé por la afectación emocional del musicoterapeuta en sus intervenciones en esta unidad, pues me planteaba que debía ser muy duro que los pacientes, semana a semana, fallecieran. Una experiencia que supongo es realmente muy difícil.



La respuesta de *John Mondanaro*, director clínico, fue clara y concreta: “En esos instantes trabajamos en el aquí-ahora, no existe ni el pasado ni el futuro. Procuramos entregarnos al máximo durante esos minutos con la persona y familiares presentes para facilitarles que puedan expresarse y comunicarse, y que su experiencia sea lo más grata posible”. Un complejo trabajo profesional de consciencia plena en el momento y con un hermoso objetivo, no cabe duda...

Quería finalizar agradeciendo a la *Dra. Joanne Loewy*, *John Mondanaro*, *Andrew Rossetti* y su equipo de profesionales musicoterapeutas que hayan compartido sus conocimientos y experiencias. En mi “mochila” me llevo un poquito de las enseñanzas de cada uno: de *Joanne*, su sensibilidad y su enfoque musicopsicoterapéutico; de *John*, la importancia del aquí y ahora; de *Andrew*, el “huevo rítmico” (shaker) y su habilidad para relajar a los pacientes con unos simples acordes de guitarra; de *Mitchell*, su creatividad e improvisación musical; de *Wen*, su dulce y melodiosa voz; de *Shanay*, su humanidad en la atención a los pacientes; de *Christine*, su canto vocálico y su pasión por la profesión, y de *Mariana* (musicoterapeuta en prácticas) su destreza para adaptar musicalmente los ambientes sonoros.

Nueva York, 22 de Julio de 2016

Jordi A. Jauset, PhD

www.jordijauset.es