



*Institut de Formació Contínua-IL3*  
UNIVERSITAT DE BARCELONA



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

UNIVERSITAT DE BARCELONA IL3

MÁSTER EN MUSICOTERAPIA

TRABAJO FINAL DE MÁSTER

## Elementos de Sanación en la Musicoterapia

---

Entrega: Sharon Monis

Tutoría: Luisa Aristizábal

© All rights reserved, Barcelona, 2023

## ABSTRACTO:

¿Se puede hablar de *sanación* en fase final de vida tras una enfermedad? La sanación no implica necesariamente la cura de una enfermedad, sino un espacio de expresión y de coherencia física, mental y emocional. La musicoterapia como una disciplina que a través de la música busca restablecer esta coherencia, se convierte en la aliada perfecta para la sanación. Aquí entonces se generan preguntas importantes como: ¿cómo se llegaría a la sanación a través de la musicoterapia? ¿cuáles serían los elementos que conforman esa sanación? ¿cómo se implementan estos en el trabajo musicoterapéutico con pacientes paliativos, en fase final de vida?. Contestar estas preguntas conformaría el objetivo principal de este trabajo.

Para cumplir con ello, se realiza un trabajo exploratorio de 100 horas prácticas en la unidad de cuidados paliativos del Hospital del Mar en Barcelona, donde se llevan a cabo sesiones de musicoterapia con diversos pacientes paliativos. Las sesiones aportan gran cantidad de información de carácter cualitativo que se recogen en fichas de evaluación y grabaciones para así poder dar un seguimiento, evaluación y formulación de propuestas de intervención continuas al objeto de estudio.

**Palabras clave:** musicoterapia, sanación, paliativo, coherencia.

Can we talk about healing in the final phase of life after an illness? Healing does not necessarily imply the cure of a disease, but a space for expression and physical, mental and emotional coherence. Music therapy as a discipline that through music seeks to restore this coherence, becomes the perfect ally of healing. Here, important questions are asked, such as: how would healing be achieved through music therapy? What would be the elements of the healing factor? How are these elements implemented in music therapy with palliative patients, in the final phase of life?. Answering these questions would conform the main objective of this work.

In order to achieve that goal, an exploratory work of 100 hours of practice, took place in the palliative care unit of the Hospital del Mar in Barcelona, where music therapy sessions are implemented with various palliative patients. The sessions provide a large amount of information of a qualitative character that is collected in evaluation sheets and recordings in order to be able to monitor, evaluate and formulate continuous intervention proposals to the study subject.

**Keywords:** music therapy, healing, palliative, coherence.

## AGRADECIMIENTOS

---

Al equipo coordinador y docente del *Máster en Musicoterapia* de la Universitat de Barcelona IL3 por sus aportes y orientación.

A Luisa Aristizábal por su tutoría y apoyo.

A los pacientes del Hospital del Mar de Barcelona por su abrazo y sus enseñanzas.

A todos los compañeros de clase por haber hecho de este camino una gran y maravillosa aventura.

A los maestros de sabiduría infinita que han llenado mi mundo de música, amor y sanación.

A mi mamá, que desde el cielo, me sigue guiando e iluminando todos mis caminos.

A la fuente principal – Amor, que enciende toda creación con música.

## ÍNDICE

Notas personales	6
Introducción	11
<b>I. MARCO TEÓRICO</b>	<b>13</b>
1.1 Música y sanación	13
1.1.1 Sanación	13
1.1.2 Sonido y sanación	14
1.1.3 Música y sanación	16
1.2. Musicoterapia paliativa	17
1.3. Elementos de sanación	18
1.3.1 Sentir	18
1.3.2 Sentir el corazón	19
1.3.3 Dirigir con intención	20
1.3.4 Sonar la voz	21
1.3.5 Estar en Amor	23
1.3.6 Escuchar la voz interior	25
1.3.7 Limpiar el entorno sutil	27
1.3.8 Paliar el dolor	28
1.3.9 Reprogramando ADN	30
<b>II. MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>33</b>
2.1. Ámbito de la práctica	33
2.1.1 Antecedentes y situación actual	33
2.1.2 Planteamiento	33
2.1.3 Objetivos generales y específicos	34
2.2. Colectivo y sesiones	35
2.2.1 Selección del colectivo	35
2.2.2 Sesiones	36

2.2.3 Estructura de sesiones	37
2.2.4 Contenido de sesiones	38
2.3. Recogida de datos, análisis y resultados	38
2.3.1 Recogida de datos	38
2.3.1.1 Recogida de datos de la práctica	38
2.3.1.2 Recogida de datos de la teoría	39
2.3.2 Análisis	39
2.3.3 Resultados	39
2.3.3.1 Resultado I – El paciente	40
2.3.3.2 Resultado II – La práctica musicoterapéutica	41
2.3.3.3 Resultado III – Justificación teórica o teoría vs. práctica	42
<b>III. CONCLUSIONES FINALES</b>	45
Últimos términos	48
Referencias Bibliográficas	50
Anexos	53

## NOTAS PERSONALES

Cuando era apenas una niña, quería ser una superhéroe para poder cambiar el mundo y acabar con la violencia, la pobreza y las enfermedades. Supongo que todos pasamos por esa etapa en la que soñamos ser superhéroes como aquellos personajes todopoderosos que nos presentan en las películas de ciencia ficción enseñándonos a luchar contra el mal y las injusticias con tan solo el poder del pensamiento, o aún más poderoso, el poder del corazón. Después crecemos y nos olvidamos un poco de todo aquello, estando envueltos en una realidad que parece otro tipo de ciencia ficción, convirtiéndonos en esclavos de un sistema que es justamente del que hemos querido salvar, o del que nos han salvado nuestros superhéroes tantas veces atrás.

Lo cierto es que con nuestros superhéroes no estábamos tan lejos de la realidad liberadora que establece que todo se puede hacer con el poder del pensamiento, más aún, del corazón, si sabemos enfocarlo debidamente, y de esa forma, poder salvar vidas enteras, disfrutar de la mejor salud, y cuando llega el momento de trascender más allá, estar en paz y en plenitud en el traspaso.

Al dedicarme al área de cuidados paliativos, me encuentro viviendo continuamente la pérdida de pacientes que llegan con una compleja carga física, mental y emocional. Al crear el vínculo con ellos, las despedidas son muchas veces dolorosas aunque necesarias para que ellos puedan trascender y seguir sus caminos hacia su evolución. Qué maravilloso sería poder acabar con sus enfermedades y curarlos por completo, como lo haría uno de aquellos superhéroes o una hada madrina con su varita mágica. Más aún, qué maravilloso sería si pudiéramos darle a la muerte un significado diferente del que tiene ahora, que en vez de ser un dolor tan ardiente y continuo, pudiera ser un espacio espiritual que accede a la más elevada comprensión de nosotros mismos entendiendo que es una forma natural de trascendencia hacia la evolución, hacia otras dimensiones de conocimiento y sabiduría, hacia la morada del Amor eterno que se ha construido en vida, y que después, se comparte con el Amor eterno y absoluto que dirige toda esta magnífica Creación.

Estando tan cerca de las últimas fases de vida en paliativos, tan cerca de la muerte, muchas veces me pregunto qué sentiría yo si estuviera en la situación de mis pacientes o tuviera que morir mañana. En ese caso, pienso que sentiría mucho pesar de tener que dejar esta vida que ha sido tan maravillosa para mí y tan llena de aprendizajes. Tener que dejar de sentir, ver, escuchar, degustar, oler, tocar esta parte de la Creación en cada momento, dejar de ser la persona que soy, dejar a mi familia, mis amigos, mi entorno, no poder rectificar actos que necesiten superación; haría un recuento y una reflexión profunda de todo lo que he vivido; los estragos de la enfermedad, en caso

de tenerlos, pasarían tal vez a un segundo plano, o puede que se transformen con la introspección. Sin embargo, puede también que experimente una sensación de plenitud pensando que si en vida he sido feliz, en muerte (o para algunos, *la vida de la otra dimensión*) también lo seré.

Más allá de las creencias y sentimientos que cada uno puede tener con respecto a la muerte, a lo que existe o no en el más allá (o de la numerosa bibliografía acerca del tema), eso se sabrá realmente solo cuando llegue el momento de cruzar ese umbral. Mientras tanto, antes de querer ver el más allá, debemos querer ver el más acá, de qué forma lo dejamos y cómo hacemos la transición, qué sentimos, qué más deseamos y podemos rectificar, qué queremos decirle a nuestras familias, cómo deseamos que nuestros seres queridos estén tras nuestra ausencia, cómo deseamos nuestra partida. Todas estas preguntas se hacen estando en vida, y son parte del trabajo que hace la musicoterapia.

El título de este trabajo “elementos de sanación en la musicoterapia” alude justamente a responder estas preguntas en el área paliativo. Y si bien la palabra “sanación” es una palabra peligrosa en los ámbitos científicos porque supuestamente implica algo “poco científico”, ya es hora de que maduremos y redefinamos los términos que usamos a estas alturas de nuestra evolución. Por lo tanto, la “sanación”, que antes significaba tal vez un “trabajo mágico”, hoy día significaría una “consciencia trabajada” en un proceso de sanamiento físico, mental y emocional.

Correspondiendo a este tema, pensé mucho si presentarlo o no; si escuchar o no a aquellas voces que me decían qué estaría bien hacer y qué no. Pero al final opté por seguir mi corazón y hablar del tema que tanto me apasiona, que si no lo hubiese hecho, no me hubiese traído a mí misma a este trabajo, cosa que era importante para mí. No podía renegar de mi misma, de lo que sentía y pensaba que era correcto según mi corazón. Creo que tampoco hubiese sido correcto hacerlo tras dos años enteros en un Máster que me enseñó que “la persona tiene que expresarse a sí misma”, expresarse, como una forma de conexión consigo misma, con todo su mundo mental, emocional, físico, espiritual, para así poder transformar y solucionar sus más profundos paradigmas.

Como mencioné anteriormente, escuchar la palabra “sanación” resulta difícil en el ámbito científico, pero me pregunto entonces ¿qué es realmente ciencia sino conocimiento? y el conocimiento se adquiere con la experiencia. Y resulta que cada experiencia es diferente de la otra y no se puede cuantificar. Si lo cuantifico, estoy limitando la esencia, el valor y la dimensión de esa experiencia, y yo no quiero limitarme. Qué frase tan potente ¿no?, “yo no quiero limitarme”, porque limitarse es no querer ver más allá de nosotros mismos, no querer salir del contexto impuesto para

descubrir nuevos horizontes. Y MIS nuevos horizontes, cada vez diferentes, emocionantes, me guían hacia el corazón, a escucharlo y estar en continuo contacto con él, desarrollando sus capacidades. Y según mi perspectiva ¿qué es la música sino corazón?, es más, ¿qué es la vida sin el corazón?.

Uno de los libros que leí recientemente para mi bibliografía, expuso a nuestra sociedad en un futuro próximo a partir de los avances científicos que se están realizando actualmente. La verdad es que si yo tuviese que vivir en esa sociedad, preferiría irme a otro planeta, porque en esa sociedad del futuro, el ser humano se convierte prácticamente en un robot, dejando atrás su capacidad natural de sentir, su tecnología número uno – su corazón. Y entonces, en vez de saber sanarse a sí mismo, hay máquinas que lo hacen por él (ya las hay), y en vez de saber dialogar con su medio por sí mismo, hay un chip introducido en su cerebro que lo hace por él, y así, van acostumbrando al ser humano a necesitar y depender continuamente de lo externo, para esclavizarlo a un sistema que elimina su capacidad inherente y poderosa de *sentir* y saber así conectarse a su ilimitado conocimiento interno, su ilimitada ciencia interna, sin instrumentación.

Hay que recordar que no creamos o evolucionamos para **dejar de sentir**, sino para **poder sentir más**. No se trata de sentir solo una emoción a nivel psico-químico, sino a un nivel mucho más abstracto que es aún incógnito para nosotros – el sistema sinérgico. Nuestro poder sensitivo es solo el principio de este gigantesco y fascinante sistema que al ser aún desconocido debemos explorarlo y desarrollarlo al máximo. Las academias por eso deben apoyar este tipo de trabajos que infunden en la sociedad la búsqueda, indagación y descubrimiento de este sistema, que es parte de su capacidad interna de sentir y conectar con el corazón -sede del sistema sinérgico-, donde todo empieza y acaba transformándose.

La música nació de una necesidad interna de expresar lo más profundo de nuestro Ser, y eso que es tan profundo, es ilimitado e infinito. El saber de este infinito, va más allá de una fórmula o medición matemática; el saber infinito es **sentir**, y ahí está la clave para evolucionar realmente, creando una humanidad mucho más sensible y valiosa. No se le puede cambiar su esencia ilimitada al ser humano, porque simplemente no sería del ser humano. La verdadera tecnología que significa el estudio del saber (tecno: oficio/saber; logia: estudio), es *La Tecnología del Ser*, el estudio de saber sentir y saberse uno mismo a través de su capacidad infinita de sentir. Y desde mi perspectiva, el sentirse y saberse uno mismo a través de la música ES musicoterapia.

Escuchar música, alude directamente a un sentimiento, sensación, emoción, imagen, movimiento, respiración, pulso. Está demostrado científicamente cómo influye la música en todos los niveles:



físico, mental y emocional. La música **magnífica** nuestro estado sensitivo porque magnifica la comunicación celular en nuestro cuerpo y la mueve. Escuchar música es llenarse directamente de una energía lumínica, positiva, enriquecedora. Desde la física, el sonido es una manifestación de la luz; es el resultado de un rebote de onda de luz. Ese rebote es un efecto sonoro manifestado entre una onda y otra, lo que quiere decir que el sonido está entre ondas o espacios. Por eso, incluso nuestro espacio cósmico está lleno de sonidos, porque todo es un efecto de las ondas de luz en su movimiento. El sonido por tanto, es luz en movimiento que se adhiere a nuestro cuerpo, permitiendo incluso reprogramarlo en sus diferentes niveles. Y se dice que la luz no es solo la que se ve con los ojos sino la que se siente con el corazón (y de eso habla mucho el instituto HeartMath en EUA). La música entonces permite sentir y encender esa poderosa capacidad que más adelante se explicará con mayor amplitud.

Cuando se habla de “sanación” a través de la musicoterapia, se habla de un saneamiento o limpieza de nuestro Ser interior con herramientas musicales. No se trata de un ritual chamánico, (y que tampoco estaría mal), sino un trabajo en la profundidad del Ser que busca restablecer su coherencia emocional, mental y física a través de la música.

Cuando se trabaja en el ámbito clínico, este proceso debe estar apoyado por todo el equipo médico y no estar desconectado de él. Debe representar un esfuerzo común para poder generar en los pacientes un efecto positivo en lo posible, más aún en los pacientes del área paliativo.

Cuando llegué a paliativos por primera vez, entendí que el lema con el que debo trabajar es que “en paliativos se prepara para la vida”. Este lema es tan fundamental para mí ya que nos hace entender que es en vida que los pacientes hacen un trabajo de cierre de toda una vida, un trabajo holístico (emocional-mental-físico) que tal vez ni se hizo en 60,70, 80 o 90 años, y que en 2 semanas, un poco más o un poco menos, se tiene que hacer. Y qué mejor forma de hacerlo sino con la música que entra directa e inmediatamente por todos los poros, transformándolos como por arte de magia, y sin necesidad de palabras, en sensores, propulsores y transformadores de emociones, sensaciones y pensamientos. Asimismo, los pocos momentos de vida, hacen que uno se conecte más con el corazón. La conexión con el corazón es el origen de todo y es allí donde se encuentra el porqué de nuestras enfermedades, como también la solución para poder manejarlas e incluso transformarlas en experiencias enriquecedoras llenas de aprendizaje. Esa es la sanación o saneamiento real, un momento de inmersión en dimensiones tan profundas de nuestro Ser, que si no lo entendemos ahora, solo lo llegaremos a entender, el día que atravesemos ese incógnito umbral.

Para mí, la muerte no existe. Nuestros cuerpos pasan tan solo por una transformación que permite superar diferentes dimensiones de vida. Es más, nuestros cuerpos son tan solo una ilusión. Somos un cúmulo de códigos que se juntan temporalmente en una misión de aprendizaje y evolución para cumplir con la vida y la conectividad de esta infinita Creación. Al mismo tiempo, somos los creadores que vienen a entender sus propias creaciones para poder mejorarlas. Si este conocimiento intuitivo no es suficiente, una información más “científica” acerca de la muerte, estaría documentada en una extensa bibliografía de reconocidos médicos y psiquiatras como Brian Weiss, Raymond Moody y Elizabeth Kübler-Ross, entre otros.

Creo también, y con toda convicción, que podemos sanarnos de toda enfermedad, por más crítica que sea. A lo mejor soy una optimista ilusoria y empedernida (y tal vez, poco científica), pero creo en las grandes capacidades del ser humano para *ser y crear* en su más alta expresión; lo tenemos todo para eso, no solo a la energía más poderosa que rige sobre todo este inmenso universo - como es el amor (o campo unificado, según los físicos), sino también un cuerpo sumamente sabio que sabe sanarse a sí mismo, teniendo todas las herramientas para hacerlo, todas, 50 billones de células que tienen consciencia (porque todo en el universo tiene consciencia expresada en diferentes formas) y que gracias a ello actúan en nuestro favor. Nosotros solo debemos ayudar un poco, saber comunicarnos con ellas y trabajar con ellas en armonía, lo que nos conforma a nosotros mismos y nuestro entorno. El universo trabaja en armonía, y si sabemos trabajar con el universo en su armonía, podemos llegar a crear lo que la ciencia define como “milagro”. Pero en realidad no se trata de milagro alguno, sino de una *consciencia trabajada*. El universo entiende el lenguaje del *sentir*, y es ahí donde debemos poner toda nuestra atención, trabajarlo, y de esa forma sanarnos y vivir una vida más plena. Y aquí también, los estudios científicos abundan con una amplia bibliografía de reconocidos médicos y científicos como Gregg Braden, Bruce Lipton, Deepak Chopra, entre muchos otros.

Más allá de cuantificar, calcular o definir 50 billones de células, elementos físicos que rigen sobre el universo, o la partícula de Dios con el bosón de Higgs, tenemos un recurso tan poderoso para saber ya todos esos conocimientos, y es a través del *sentir*, en todas sus diferentes formas y expresiones.

## INTRODUCCIÓN

---

Durante años la palabra *sanación* ha sido una palabra que aludía directamente a un elemento mágico y muy poco científico. Sin embargo actualmente, cuando todos los ámbitos se están redefiniendo, es también imprescindible redefinir el término de la *sanación* y hablar de ello desde una perspectiva más madura y coherente. En ese sentido, hablar de sanación significaría hablar de un proceso o transición de un estado menos favorable a otro más favorable, o bien de la adquisición de un saneamiento de nuestros diferentes ámbitos de funcionamiento, como también una recuperación de nuestro estado consciencial. Se trata en realidad de un llamado a la consciencia que invita volver a la coherencia de todos los niveles que nos abordan: físico, mental y emocional, y de entrar en conocimiento inmediato y espontáneo de nosotros mismos, de nuestros actos, sentimientos y reflexiones.

Este trabajo de concienciación, inevitablemente lleva a transformaciones que pueden ayudar a entrar en bienestar, sea parcial o general, que nos permita después relacionarnos mejor con nuestro entorno y nuestra realidad. La sanación por eso, no implica necesariamente la cura de una enfermedad, sino un espacio de expresión para entrar en convergencia con nuestros estados mentales, emocionales y físicos en conjunto, siendo la musicoterapia el instrumento para ello.

La Musicoterapia, como un proceso que quiere acrecentar, mantener o restaurar un estado de bienestar utilizando experiencias musicales (Poch, 2011:47), dispone de muchos elementos de bienestar, o saneamiento, que se plantearán en este trabajo. ¿Cuáles serían estos elementos que pueden indicar una sanación, o bien, saneamiento, vuelta a la coherencia física, mental y emocional? ¿cómo se reflejarían estos elementos en el trabajo musicoterapéutico? ¿qué efectos tendrían éstos en cada paciente?, en caso de que estos efectos sean transformadores ¿qué significaría eso? ¿tener menos dolor, más energía, más motivación, mayor enfoque mental, mayor plenitud, más tiempo de vida? ¿Cómo se conseguiría eso?.

Para contestar estas preguntas, se inicia un trabajo de exploración contando con 100 horas de práctica en el área de cuidados paliativos en el Hospital del Mar en Barcelona. Las sesiones, con diversos pacientes y padecimientos, dos veces por semana, entre 30 y 50 minutos por paciente, son el escenario para poder entender qué son y cómo se manifiestan los elementos de sanación en la musicoterapia. Esto aportaría gran cantidad de información que se recogería en grabaciones y fichas de evaluación que se analizan y evalúan. El carácter de este trabajo sería por tanto exploratorio-descriptivo, y su enfoque, cualitativo. Se define como un proyecto que reúne una propuesta de intervención en sus diferentes etapas y evaluación.

Asimismo, el trabajo escrito se expone en tres marcos: un marco teórico describiendo el tema a tratar a través de una reseña bibliográfica; un marco metodológico basado en la experiencia, exponiendo los objetivos, instrumentos de recogida de datos, análisis y resultados; y un marco de conclusiones finales.

## I. MARCO TEÓRICO

---

En este marco, se tratarán los aspectos teóricos que permiten entender mejor el tema de este trabajo. La palabra *sanación* que tanto alude a experiencias *mágicas*, empiezan a recibir aquí un nuevo sentido basado en un estado consciencial y de saneamiento de nuestras experiencias físicas, mentales y emocionales a través de la musicoterapia para poder crear con ello un ambiente interno y externo más pleno. Tras entender el planteamiento de esta visión, se accederá a desarrollar una reseña de sus principales elementos mediante una revisión bibliográfica que apoya tanto la propuesta teórica como de intervención de este trabajo. De esta forma, se divide este marco en tres apartados, cuando el primero contempla el encuentro de la música y el sonido con la sanación; el segundo, expone la práctica musicoterapéutica en el área paliativo; y el tercero, presenta los elementos que implican estados de cambio y bienestar, o bien, sanación.

### 1.1. Música y sanación

---

#### 1.1.1 Sanación

Durante años, la palabra *sanación* ha sido una palabra peligrosa en el ámbito científico ya que supuso un elemento *mágico* que el método científico rechaza. Sin embargo, en tiempos en que todos los ámbitos se están redefiniendo, -desde la física con el conocimiento cuántico, hasta la música con el estudio del sonido y las frecuencias y su influencia sobre la mente y el cuerpo-, es también imprescindible hablar de *sanación* desde una perspectiva más madura y coherente con nuestra evolución. En ese sentido, tal vez lo que antes significaba un aspecto mágico, hoy día podría significar una *nueva consciencia* para trabajar y abrir nuestro estado de coherencia entre los diferentes niveles de manifestación de nuestro ser: físico, mental y emocional.

Según la Real Academia Española, *sanar* significa restituir, recobrar, mejorar la salud, o simplemente pasar de un lugar menos favorable a otro mejor. Viene del latín de la palabra *sanus* que curiosamente no solo significa recuperar la salud sino también estar razonable, sensato, en cordura; más aún, de sus derivados latinos también implica la palabra sanidad o saneamiento. De aquí que la sanación implica un saneamiento de nuestros diferentes ámbitos de funcionamiento como también una recuperación de nuestro estado consciencial para entrar en *razonamiento, cordura, coherencia*. Se trata en realidad de un llamado a la consciencia que invita volver a nuestra coherencia física, mental y emocional en conjunto.

Desde esta perspectiva, la sanación implica un saneamiento de todos los niveles de nuestro Ser, y más aún, un *trabajo consciencial* que significa entrar en conocimiento de nosotros mismos, de nuestros actos, sentimientos, sensaciones, reflexiones. Este trabajo de concienciación inevitablemente lleva a transformaciones que pueden ayudar a entrar en bienestar, sea parcial o general, que nos permita después relacionarnos mejor con nuestro entorno y nuestra realidad.

### **1.1.2 Sonido y sanación**

Desde la física, todo nuestro universo está en continuo movimiento y se expresa a través de ondas que se manifiestan de diferentes formas. (Karam y Stein, 2011). Estas ondas llegan a nosotros a través del espacio cósmico cuyo generador es la luz en todas sus formas. El sonido es una manifestación de esa luz, el resultado de un rebote de onda de luz. Ese rebote es un efecto sonoro manifestado entre una onda y otra, lo que hace que el sonido se esté dando entre ondas o espacios. El sonido es el movimiento más vivo de las ondas de luz y nuestro cosmos está lleno de sonidos, pulsaciones, armonías, que son el efecto de este movimiento lumínico-espacial, un movimiento sutil que no siempre vemos o escuchamos, pero sentimos; sensores de nuestro cuerpo lo pueden percibir sin estar nosotros conscientes de ello; lo sentimos a través de nuestra piel, nuestros sentidos y todas las células de nuestro interior. Muchas veces el sonido no es audible por encontrarse en frecuencias muy bajas, sin embargo nuestro cuerpo entero lo puede sentir, y más aún, alimentarse de ello:

*“Una persona no percibe el sonido a través del oído exclusivamente, sino que escucha por todos los poros de la piel. El sonido penetra todo el ser, y de acuerdo con su particular influencia, eleva o desciende el ritmo de la circulación sanguínea, agudiza o calma el sistema nervioso, y despierta las pasiones o produce paz. De acuerdo con el tipo de sonido y su influencia, se produce un cierto efecto.”* (Khan, 2017:55).

De aquí que el sonido, como uno de los estados más básicos, y a la vez, más complejos de la luz en su movimiento, puede crear en nosotros -como también generadores de luz que somos- un movimiento a nivel celular capaz de producir cambios en nuestro cuerpo y mente, sonando, y a la vez, sanando:

*“Resulta cuanto menos curioso que las palabras sonar y sanar, sonido y sanado, incluso en inglés hear y heal, sean prácticamente idénticas. Ello refleja la estrecha relación, incluso fonética, entre el fenómeno del sonido y el de la sanación....La sanación a través del sonido no es algo nuevo. Hay pruebas por todas partes del poder terapéutico del sonido. Hoy es factible observar con estudios neurológicos y demás,*

*qué ocurre en el cuerpo, en la mente y en los sistemas biológicos si nos exponemos a ese tipo de escucha y de sonidos....El sonido es una energía multidimensional y se rige por los mismos principios que la moderna física cuántica, que establece que tiempo y espacio no imponen las limitaciones que creemos. Es capaz de amplificar nuestros sentimientos, creencias e intenciones. Mitchell Gaynor, Doctor en Medicina, dijo: “el sonido entra a formar parte de la ecuación de la sanación desde varias direcciones diferentes; puede alterar las funciones celulares a través de efectos energéticos, puede hacer que los sistemas biológicos funcionen de manera más homeostática gracias al fenómeno de arrastre, tiene la capacidad de calmar la mente, y en consecuencia, el cuerpo, o provocar efectos emocionales que influyen en los neurotransmisores y neuropéptidos, los cuales, a su vez, ayudan a regular el sistema inmune, el sanador interior.” (Villar y Zhang, 2020:147- 148).*

Los efectos del sonido sobre nuestro cuerpo son tan significativos, que cada vez más, aumentan los estudios que se dirigen a este tema, apoyado por científicos reconocidos en el área de la física y la medicina quienes además crean dispositivos que pueden reconocer los fallos o desequilibrios de un cuerpo, según su frecuencia, pudiendo restablecerlo. Tal es el caso del dispositivo *Bio-Well/Cor* del físico Dr. Konstantin Korotkov de la Universidad de San Petesburgo, dispositivo utilizado ya por algunas clínicas en España y el mundo (Korotkov, 2020); o bien el dispositivo *Healy* del físico y empresario Markus Schmiede (Healy World GmbH, 2019).

En el ámbito de la medicina, se realizan investigaciones sobre el uso de determinados armónicos para la destrucción de células cancerosas in vitro con los mayores resultados de efectividad como es el caso de las investigaciones realizadas por el grupo Novobiotronics en Estados Unidos liderado por el Dr. Anthony Holland. (Dubost, G.; Bare, J.; Holland, A.;Bellossi, F., 2013). Igualmente en el ámbito de las neurociencias, las investigaciones no solo hacen entender mejor el funcionamiento del cerebro sino también su capacidad de transformación con el sonido y la música, pudiendo a través de su sistema nervioso influir en todo el organismo:

*“Es un poderoso estimulante del diálogo que mantienen los hemisferios cerebrales favoreciendo un equilibrio dinámico entre las capacidades de ambos. Tanto la percepción como la producción musical movilizan diversas áreas corticales (auditiva, motora) y subcorticales (respuestas emocionales) que implican, de hecho, a la totalidad del encéfalo....la música es la que es capaz de modificar la consciencia de manera más poderosa.” (Jauset, 2013:153).*

### 1.1.3 Música y sanación

Somos música, en todo el sentido de la palabra; somos seres sonoros en movimiento que también emitimos pulsación, ritmo, armonía, forma. Somos un pequeño cosmos que manifiesta todo tipo de sonidos: los latidos de nuestro corazón, el recorrido de líquidos y sangre en nuestro cuerpo, el rugir de nuestros intestinos, el movimiento de nuestros huesos, nuestro caminar, nuestra voz, la respiración, el habla, el canto, la expresión corporal. Todo eso es movimiento y es vida:

*“La música es una miniatura de la armonía del universo entero, porque la armonía del universo es vida en sí misma, y el hombre, siendo a su vez otra miniatura del mismo universo, muestra acordes armoniosos o desafinados en su pulso, en el ritmo cardíaco, en sus vibraciones, ritmo y tono.”* (Khan, 2017:101).

Según Villar y Zheng (2020) la música es una forma de energía sonora que estimula los sentidos y expresa nuestras emociones y pensamientos más profundos. Es el lenguaje universal de las emociones que nos permite expresar ideas y sentimientos sin palabras, ayudándonos a asimilar mejor nuestra realidad o condición. (Villar y Zheng, 2020:216).

Los diferentes y variados tipos de música hacen posible que cada uno pueda elegir, según su criterio, cultura, experiencia, emociones, el repertorio musical que más le gusta. Y lo que para uno puede significar una música emocionante, para otro puede resultar aburrida. Cada uno tendrá una opinión diferente con respecto a la música que escucha como también un repertorio exclusivo que exprese sus emociones en diferentes momentos: alegría, tristeza, relajación, meditación, etc. La música en ese caso, será un agente que nos podría acompañar, transformar o generar ciertas condiciones a nivel emocional, mental y/o físico.

Desde esa perspectiva, ya desde la antigüedad se reconoció el poder de la música para manifestar y transformar la condición humana y la experiencia vital. En un principio, fue utilizada en rituales y ceremonias para precisamente influir en el estado de ánimo y la condición psíquica de la persona, considerándose al mismo tiempo, un gran agente de poder para sanar cuerpo y alma. En ese respecto, los autores Davis, Gfeller y Thaut (2012), hacen un recuento histórico del carácter curativo de la música y cómo ésta iba ligada a la medicina, desde los egipcios que consideraban la música como la medicina del alma, los griegos que la consideraban una fuerza especial sobre el pensamiento, emoción y la salud física, y hasta el renacimiento donde aún se utilizaba la música para tratar padecimientos físicos, mentales y emocionales. Fue a finales del siglo 18 con el avance de la anatomía y la ciencia y su influencia en el mundo, tanto en Oriente como en Occidente, que la



música fue relegada de su función curativa para pasar a tener una función más interpretativa. Sin embargo, a nivel de los pequeños círculos de las terapias naturales alternativas, se siguió usando la música como agente sanador para acompañar los tratamientos. Fue a principios del siglo 20 que la música en su función terapéutica, se reconoció y se formalizó como una disciplina - la musicoterapia, para empezar a formar parte de instituciones de salud mental, educación especial, clínicas y otros diferentes ámbitos. (Davis, Gfeller y Thaut, 2012:15-29).

## **1.2. Musicoterapia paliativa**

La Musicoterapia en cuidados paliativos se ha ido desarrollando a lo largo de los últimos años mostrando su efectiva influencia en los síntomas físicos, emocionales y mentales de los pacientes. De hecho, son numerosos los documentos de investigación, de fácil acceso, que pueden describir cualitativa y cuantitativamente dicha influencia; uno de ellos, es un documento publicado en la revista *Medicina Paliativa* de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) que expone las respuestas de los pacientes a los métodos receptivos y activos de la musicoterapia. El documento explica de forma completa la puesta en práctica de estos diferentes métodos y sus resultados alentadores. (Serra Vila, M.; Molero, V., y Villas i Ballespí, J., 2014).

Pero más allá de los estudios que demuestran los beneficios de la musicoterapia a nivel físico, mental y emocional, incluso espiritual, nos encontramos aquí con el hecho único y exclusivo de que todo eso se da en la fase final de vida, momentos de una transición importante tanto para el paciente como para sus familiares. Son momentos en donde el paciente es mucho más sensible y vulnerable, no solo por los daños que le causa su enfermedad sino también por el hecho de que está ante una separación significativa de toda su realidad y experiencia vital (Germán Z., 2011). ¿Qué vive realmente un paciente al saber que morirá? la musicoterapia aquí ofrece un espacio único en donde el paciente, junto con sus familiares, pueden expresar todo aquello que piensan y sienten -tanto desde el consciente como del inconsciente- en esos momentos cumbre, a través del poder evocador de emociones de la música. Ese poder empieza por lo más básico - *sintiendo*, sintiendo tanto a nivel físico -los latidos del corazón, lágrimas, dolor, sudoración, escalofríos-; como a nivel mental -recuerdos, memorias-; y emocional -tristeza, angustia, plenitud-. Ese *sentir* puede hacer florecer de forma natural e inmediata lo más reprimido del inconsciente, siendo totalmente aspirado y exteriorizado por la música, dándonos a los musicoterapeutas las herramientas para poder trabajar con la situación de la fase final de vida de los pacientes.

Desde esta perspectiva, nos encontramos aquí con una *musicoterapia paliativa* que aspira encontrarse con los pensamientos, sensaciones y emociones más profundos de los pacientes en sus momentos cumbre, como es la fase final de vida, para poder generar, primero un espacio de expresión, y segundo, un espacio de transformación. La transformación puede presentarse de diferentes formas: como un sentimiento de plenitud, de cierre o de un sanEamiento general. La *musicoterapia paliativa* será un agente evocador de experiencias, abarcando finalmente la vida -no la muerte-, porque es en vida que se hace un trabajo que permite seguir de la mejor forma posible, hacia los retos que se presentan en el camino, unos retos que suponen una separación y transición tan significativa.

Por tanto, la *musicoterapia paliativa* es una propuesta que trabaja con el *sentir* que significa *estar presente y conectado* con la experiencia vital, expresando y transformando los momentos de dolor en momentos de plenitud. Propone ser un espacio de sanación que no implica necesariamente la cura de una enfermedad (aunque podría serlo), sino un espacio de expresión para entrar en convergencia con nuestros estados mentales, emocionales y físicos en conjunto. Además, se considera una musicoterapia sumamente personal que adecua su aplicación a las necesidades especiales de cada paciente. Cada paciente, antes de ser paciente, es una persona que como tal, es un universo único, que así igualmente se debe tratar.

### **1.3. Elementos de sanación**

#### **1.3.1 Sentir**

¿Qué es *sentir*? ¿un sentimiento, una sensación, una percepción, una reacción química de un estímulo externo/interno? ¿cuál es el resultado final? ¿qué papel tiene en ello el corazón?.

Entrar en el área del *sentir* es entrar en un tema tan amplio y abstracto que podría generar miles de disertaciones y debates a la vez. En cada ámbito de estudio, sea la psicología, la física, la química, la biología, la medicina, etc., existen diferentes formas de explicar el fenómeno de *sentir*; sin embargo, más allá de todas las diferentes perspectivas que pueden surgir al respecto, hay un común denominador y es que el *sentir* hace presente nuestro entorno tanto íntimo como abstracto, tanto interno como externo, lo cual experimentamos de diferentes formas: desde lo físico, con nuestra piel y diferentes estados fisiológicos (lágrimas, aceleración cardíaca, escalofríos, etc.); lo mental, con nuestros pensamientos, creencias, imaginación; y hasta lo emocional, con nuestros sentimientos de amor, ira, miedo, tristeza, etc.

Cuando *sentimos*, hacemos presente la vida, vibramos con su pulso, su energía, y a nivel del corazón -nuestro sensor más importante que recibe y emana esa capacidad de sentir-, producimos movimientos electromagnéticos que al mismo tiempo crean diferentes fenómenos en nuestro entorno. (HMI vol. 2, 2015:36,42).

Desde una perspectiva humanista, la experiencia de *sentir* desde los sentimientos, es el verdadero lenguaje del universo (Braden, 2021: 21-49), propuesta que coincide con otra diferente y de carácter más pragmático de un estudio realizado por la Universidad de Toronto que corrobora que cuando nos damos más a la experiencia de *sentir* desde nuestros sentidos, esa red neuronal es superior a la red del pensamiento de preocupación y cavilación. (Kabat-Zinn, 2021:94-96).

Si bien cada persona puede *sentir* las cosas diferente, no es este el caso, sino que realmente se dé a la experiencia de *sentir*. La musicoterapia aquí es un gran aliciente para ello porque a través de la música genera de forma inmediata, directa y sin obstáculos (y sin necesidad de palabras) esta experiencia de *sentir*, generando reacciones tanto a nivel emocional como mental y físico.

### **1.3.2 Sentir el corazón**

Sentir el corazón no significa solo la experiencia física de sentir nuestros latidos, sino que va más allá. Si bien el corazón es nuestro origen, donde todo empieza, siendo el primer órgano en formarse en el feto, desarrollándose después para poseer una energía electromagnética 5.000 veces superior a la del cerebro, es también “*la representación de nuestros anhelos más hondos, nuestras mayores dichas y la mayoría de pesares profundos.*” (Rediger, 2022:247).

En este respecto, el médico psiquiatra Dr. Jeffrey Rediger (2022) explica que desde el punto de vista médico, el corazón es sencillamente un órgano que bombea, teniendo como función mantenernos en vida, haciendo circular la sangre y el oxígeno. Pero recurriendo a una perspectiva más personal de su experiencia atendiendo a numerosos pacientes, explica que el corazón es algo más que una simple bomba, ya que no solo es un órgano que distribuye sangre por nuestro cuerpo, sino también es la representación de nuestros sentimientos más profundos. El corazón nos hace *sentir*, reflejando nuestros sentimientos, algo que sucede en nosotros sin saber explicarlo con palabras (Rediger, 2022:244-248).

Desde una perspectiva mayor, el libro *La Ciencia del Corazón vol.1* del instituto HeartMath en California (EUA), dirige continuamente investigaciones asistidas por un grupo extenso de

científicos, sobre el potencial del corazón. En una de sus investigaciones, dieron a conocer que se han encontrado 40.000 neuronas en el corazón que actúan como pequeños cerebros, lo cual quiere decir que el corazón tiene un sistema nervioso propio y una estructura anatómica similar a la del cerebro; que tiene recuerdos e incluso experiencias anticipadas. (HMI I,2001:5). También se ha encontrado que el corazón emite señales electromagnéticas y hormonas que inciden sobre el cerebro. El campo electromagnético del corazón es un potente imán corporal, tanto, que sus ondas producen una potencia 5.000 veces superior a la del cerebro. Estas ondas rodean el cuerpo por completo y tienen un alcance de entre dos y tres metros; cuando, por ejemplo, *sentimos* rabia, enfado, ira, estas señales eléctricas son caóticas, mientras que por el contrario *sentimos* Amor, compasión, gratitud, las señales son estables y ordenadas. (Villar y Zheng, 2020:156)

Ahora sabemos que el corazón es un sensor, propulsor y estimulador de nuestra capacidad de *sentir* potenciando cada uno de nuestros sentidos. Lo que nos queda por hacer es un trabajo consciencial para desarrollar mayormente esa capacidad:

*“El campo magnético del corazón, que es el campo rítmico más fuerte producido por el cuerpo humano, no sólo envuelve cada célula del cuerpo, sino que se extiende en todas las direcciones hacia el espacio que nos rodea. El campo magnético del corazón puede medirse a varios metros de distancia del cuerpo mediante magnetómetros sensibles. Las investigaciones realizadas en el HMI sugieren que el campo del corazón es un importante portador de información [36]....El cuerpo humano está repleto de mecanismos para detectar su entorno externo. Los órganos de los sentidos, el ejemplo más obvio, están específicamente orientados a reaccionar al tacto, a la temperatura, a determinados rangos de luz, a las ondas sonoras, etc. Estos órganos son muy sensibles a los estímulos externos.....Si el oído fuera más sensible, captaría el sonido de las vibraciones aleatorias de sus propias moléculas” [42]. (HMI vol. 2, 2015:36,42).*

### **1.3.3 Dirigir con intención**

El tema de la *intención* fue abarcado extensamente por el músico y terapeuta Jonathan Goldman (2010) quien explica que la *intención* significa sentir en emoción y pensamiento lo que hacemos y creamos. Goldman fue el iniciador de la ecuación: *frecuencia + intención = sanación*, que significa que un sonido dirigido con determinada intención puede implicar nuestra sanación. Explica que la intención es poderosa ya que es la energía que subyace tras el sonido y todo lo que generalmente hacemos en nuestras vidas, y dependiendo de la intención, los resultados serán similares; por

ejemplo, emitir un sonido sin una intención positiva, generará un resultado similar. El sonido si bien es importante, es aún más importante la energía que está detrás. (Goldman, 2010:48).

Reforzando esta perspectiva, según el científico Gregg Braden (2021), la *intención* significa *centrar* nuestra consciencia en la parte del corazón, surgiendo de éste una energía que pondrá en coherencia nuestro estado mental-emocional. Ese estado de coherencia se logra al centrarse en la zona del corazón y respirar pausadamente. Después, activar un sentimiento o pensamiento positivo como la gratitud, el aprecio o cariño por alguien o por algo, y suscitar esa experiencia para después acogerla totalmente permitiendo que nos irradie desde el corazón hacia todo nuestro cuerpo. (Braden; 2021:26-27).

Concordando con esta perspectiva, los autores Villar y Zheng (2020) explican que la intención está en la consciencia, pensamientos, sentimientos o visualizaciones que añadimos o está detrás de nuestra experiencia sonora, desencadenando una energía favorable de unidad cuerpo-mente. Esta unidad es innegable, y cuando no se realiza, es cuando hay un desajuste o incoherencia que se encarga de la aparición de un determinado padecimiento, sea físico, mental o emocional. (Villar y Zheng; 2020:227).

La intención, por tanto, es una energía que no solo genera coherencia entre todos los niveles que nos integran -físico, mental y emocional-, sino además, alimenta todo lo que hacemos y pensamos. La intención está en la energía o sentimiento que generamos para actuar.

### **1.3.4 Sonar la voz**

En muchas culturas ancestrales la voz se ha usado para recurrir a las más altas esferas. Fue el recurso principal de diferentes rituales de sanación, casamientos, preparación para la guerra, profetismo, magia. De hecho, hoy día se sigue manifestando con la voz algunos de estos rituales, como por ejemplo, un casamiento o una ceremonia religiosa. Lo cierto es que desde los principios de la humanidad se ha desarrollado la voz como recurso de comunicación: hablando, cantando, sonando. Dependiendo de cada cultura o ámbito, la voz se desarrolló con fines artísticos, terapéuticos, espirituales, entre otros.

Según los autores Villar y Zheng (2020) la voz es un instrumento sanador, siendo el simple hecho de cantar, entonar o tararear, un aporte beneficioso para la salud. Explican que *cantar* (sin tener dotes especiales para ello) es un ejercicio aeróbico que además de mejorar el estado de ánimo y elevar el espíritu, también produce satisfacción, alegría y serenidad. Los autores describen varias

ideas del conocido médico francés Dr. Alfred Tomatis (conocido por estudiar los procesos que ligan la escucha y el lenguaje implementando un método que llamó el método Tomatis) quien incluía cantos gregorianos con gran cantidad de armónicos en sus terapias, encontrando que ejercían un notable efecto neurofisiológico en el cerebro. Acentúan continuamente que *cantar* nos alivia y nos calma, y que para empezar a cantar no se necesita más que emitir sonidos con la voz sin tener cualidades vocales extraordinarias. Se trata tan solo de cerrar los labios y emitir algún sonido que resulte cómodo y simple, poniendo atención en la vibración que emite dentro del cuerpo; al tararear se emite menor volumen pero mayor vibración interna. El acto de entonar o tararear crea vibraciones en el organismo y en el cerebro que estimulan una gran cantidad de sustancias neuroquímicas que alivian el dolor y mejoran nuestro estado de ánimo. Del mismo modo, emitir tonos relaja el sistema nervioso y oxigena el cerebro y el cuerpo. Los autores mencionan una investigación llevada a cabo por Harvard Medical School que ha demostrado que cantar o tararear una canción es un excelente ejercicio para potenciar la neuroplasticidad cerebral y activar ambos hemisferios cerebrales. También demostró que se restablece el equilibrio del sistema endocrino, optimiza la respuesta inmunológica, favorece el sistema cardiovascular, mejora la respiración y la flexibilidad pulmonar y diafragmática, regula el nervio vago, alivia el estrés y la ansiedad, aumenta la energía y emociones positivas y potencia la concentración y la creatividad. (Villar y Zheng, 2020:241-248).

El músico Hazrat Inayat Khan (2017) expone que la voz expresa el espíritu de la persona, pudiendo producir con él verdaderos milagros. Establece que la voz puede poseer diferentes tipos de carácter que se relacionan al carácter de los 5 elementos físicos: el *elemento tierra* de carácter fuerte y fortalecedor; el *elemento agua* de carácter calmante y elevador; el *elemento fuego* de carácter alarmante y de advertencia; el *elemento aire* de carácter transportador y trascendente; y el *elemento etéreo* de carácter inspirador, armonioso y pacífico. Cada persona puede poseer una voz que determina su carácter y su elemento más dominante, como también, menos dominante. Khan explica que mente y sentimientos son expresados a través de la voz; cualquier obstáculo en ellos, también se reflejará en la voz. (Khan, 2017:59-66).

*“¿Qué es la voz?, la voz es respiración....El sonido de la voz es respiración manifestada exteriormente. Por lo tanto, la mejor manera en que puede expresarse una persona es cantando o hablando. Si hay algo en el mundo que puede dar expresión a la mente y a los sentimientos, es la voz”. (Khan, 2017:83)*

Khan además describe lo que significa *cantar con intención* trayendo una historia de la cultura india: cuenta de Akbar el grande, tercer emperador mogol de la India, que emprendió un viaje especialmente para escuchar a un cantante, que según decían, su canto llegaba directamente al corazón, haciendo sentir la presencia de Dios: “*Su canto fue sorprendente, como un fenómeno psíquico. Parecía como si todos los árboles del bosque y todas las plantas estuvieran vibrando; era la canción del universo*” [86]. Tras su canto, el emperador nunca más había escuchado algo parecido, aún habiendo escuchado la misma música por otros cantantes: “*es la misma música pero no es el mismo espíritu, ¿porqué es así?*” [87] le preguntó Akbar a Tansem, el músico de su corte, a lo que éste le responde “*aquel cantante cantaba para Dios*”. La intención con la que cantamos o emitimos un sonido puede despertar la experiencia física, mental y emocional más profunda de nuestro ser y consiste en lo que popularmente se diría *cantar con amor o con el corazón*. (Khan, 2017:85-87)

### **1.3.5 Estar en Amor**

Infinitas son las expresiones del amor e infinitas son las formas de vivirlo. Algunos pueden vivir el amor de una forma más física, otros, más espiritual; algunos lo pueden concebir como un pensamiento de máxima libertad o sentimiento de máxima expresión y realización humana, y otros, como una energía cósmica o fuerza primordial que puede preservar o destruir la vida. Si bien el amor es un sentimiento universal, cada uno lo percibe, siente y describe de forma diferente.

Desde la perspectiva biológica, el médico psiquiatra Dr. Jeffrey Rediger (2022) explica que cuando experimentamos sentimientos de amor nuestro cerebro empieza a liberar un cóctel de hormonas y sustancias químicas. El responsable de liberar todo ese cóctel amoroso en el cuerpo es el nervio vago. El nervio vago (*vagus* en latín) surge en el tronco encefálico en la base del cráneo y *vaga* por casi todo el tronco: faringe, esófago, laringe, tráquea, bronquios, corazón, estómago, páncreas, hígado y vísceras. Experimentar un sentimiento de amor y conexión, equivale a tocar una canción o sinfonía con el nervio vago que genera un estado de equilibrio saludable y armónico. Es más, el nervio vago parece operar en dirección opuesta a inflamaciones crónicas en el cuerpo, invirtiendo sus efectos nocivos. Al activarse, el nervio vago percibe la inflamación en el cuerpo, transmite esta información al cerebro y al sistema nervioso central que ponen en funcionamiento de forma automática al sistema inmunitario, inhibiendo la inflamación y previniendo el daño orgánico. Rediger explica que para estimular el nervio vago es válido cualquier modo de respiración profunda, conectando con el amor, la pareja o cualquier pensamiento o acto positivo, entre los que también entran la fe, la oración y la gratitud, para aumentar la fuerza, flexibilidad y elasticidad de

este nervio. Actualmente hay estudios en marcha que exploran en qué medida la estimulación del nervio vago puede prevenir o revertir enfermedades inflamatorias. (Rediger, 2022:229-230).

Desde una perspectiva humanista, el científico Gregg Braden (2021) expone que cuando lidiamos con un gran dolor personal, sea por alguna pérdida o enfermedad, es cuando descubrimos lo que realmente es el amor. Si podemos encontrar justo en esos grandes momentos de aflicción la fuerza para amar en presencia de nuestros dolores más profundos, podemos otorgar un nuevo significado a las experiencias más dolorosas de la vida. Al hacer eso, nos convertimos en mejores versiones de nosotros mismos y nos encontramos más recuperados y presentes, gracias a la elección que efectuamos de amar en presencia de nuestro dolor. El amor tiene el poder de sanarnos y liberarnos de nuestras cargas negativas porque el amor es una fuerza primordial que nos empuja a vivir, crear, explorar. Pero ese amor en realidad se encuentra dentro de nosotros, no fuera, es una fuerza vital que ya está en nosotros, nacimos con ella y la tenemos que descubrir; ¿cómo? disolviendo los muros que erigimos tras nuestras relaciones, bloqueos emocionales y diques psicológicos, los cuales nos impiden acceder al amor que llevamos dentro. Cuando disolvemos esas barreras, el amor es todo lo que realmente queda: *“Mientras más permitimos que el amor sane nuestro dolor, más descubrimos lo profunda que es la capacidad que tenemos de amarnos a nosotros mismos, así como a otras personas”* [193]. Para sentir nuestro amor, debemos ser vulnerables a nuestro dolor. Es con la profundidad de nuestro dolor que descubrimos la profundidad con la que podemos llegar a *sentir*. Cuando nos permitimos *sentir*, en lugar de tratar de disfrazar o negar nuestros sentimientos, hallamos la capacidad que tenemos de amar. Más aún, *“a través del poder del amor, podemos dejar atrás la historia pasada y comenzar de nuevo.”* (Braden, 2021:193-194).

Si bien pareciera que estas dos perspectivas difieren una de la otra, ambas en cambio, coinciden en que el amor viene de **dentro de nosotros**, expresándose en diferentes niveles (físico-mental-emocional) y que la clave está en que nos hace **desear**, desear sentir, desear realizarnos, desear descubrir y construir nuestra plenitud, convirtiéndose en un motor sumamente poderoso que nos empuja a la búsqueda y el logro. Así queda claro que no creamos el amor sino que ya está dentro de nosotros, ya existe, y es nuestra responsabilidad trabajar sobre todas aquellas capas que nos impiden acceder a *sentir* ese amor en nuestro interior para precisamente poder expandirlo más allá de nosotros. Al expandirlo, surgen entonces actos de amor como la creación, el perdón, la gratitud, el compartir, la fe, la oración, etc. El amor es la fuerza más poderosa que hay en el universo, simplemente porque es la fuerza de la vida, la fuerza que creó y crea vida.



*“El Amor es el rostro y el cuerpo del Universo. Es el tejido conectivo del universo, la materia de la que estamos hechos. Es la experiencia de la realización total y de la conexión con la Divinidad Universal.” (Brennan, 2021:13).*

La experiencia de **estar en amor** no solo significa trabajar sobre aquellas capas que nos dificultan ver y sentir el amor que tenemos dentro, sino también alimentarlo continuamente.

*El amor es nuestro encuentro más íntimo con la Creación, lo que enciende nuestra alma y toda nuestra existencia. El amor es abrazar todas las cosas que se encuentran en nuestro camino, integrarlas a nuestro ser, crear desde ellas. El amor es abrazar todas las religiones y culturas, sin convertirlas en divergencias, sino en convergencias, unidas bajo el mismo espíritu y esencia.*

*Si supiéramos cuánto amor hay en el universo, cuidaríamos más nuestras expresiones, acciones, emociones, pensamientos; entenderíamos que todo lo que somos, recibe un gran eco fuera de nosotros.*

*Si supiéramos del amor realmente, no dejaríamos que el conflicto anteceda a la compasión; o que nuestras crisis sean una forma de vida tan prolongada, que ya nada nos pueda salvar, convirtiéndola en otra vida más consumada por el dolor, la ira, la infelicidad. Si supiéramos del amor realmente, no seríamos como aquel caminante que recoge las piedras del camino para sacar de ellas sus aprendizajes; las piedras cada vez más numerosas y pesadas, hacen que no pueda seguir caminando, quedándose atrás adolorido por la carga y sin haber podido aprender realmente de la belleza del camino, de su abundancia en imágenes, sonidos, colores, sabores, magia.*

*El amor no conoce fronteras porque es abundancia y entrega sin condiciones; se expande más allá de nuestras visiones. El amor es sentirse unido al ser amado, a la vida, al universo; estar en fusión total con todo lo que se presenta en el camino.*

*El Amor es infinito y de infinitas expresiones, jamás impuesto, siempre elegido.*

(Sharon Monis, 2022)

### **1.3.6 Escuchar la voz interior**

*“This is the small voice that speaks to us, jeers, scorns, or cheers us up; the voice that resonates in our skull, mobilizes our (sub)vocal apparatus....More importantly, this voice carries all the symbolic dimensions of human voice (agency, will, claim, identity) with the addition of being our intimate spokesperson.” (Rosenthal, 2012:54).*

Escuchar la voz interior significa escuchar nuestros deseos más profundos y poderlos expresar. Muchas veces llegamos a reprimir estos deseos por nuestra propia incapacidad de realización, falta de iniciativa, experiencia, conocimiento, autoestima, o confianza en nosotros mismos. Nos cohibimos y al final nos sabotamos a nosotros mismos con un exceso de razonamiento que justifica el porqué no hemos expresado finalmente nuestra voz interior.

Escuchar nuestra voz interior nos genera actos importantes en los que nos atrevemos a hacer muchas cosas, que sin la existencia de una patología mental grave, son positivas y liberadoras y nos hacen crear expresiones sinceras como decirle a una persona que la amamos, escribirle una carta, ayudar, escuchar una canción en silencio, llorar, improvisar sobre un instrumento, etc. Expresar esta voz interior es lo que nos convierte en creadores de nuestras propias experiencias.

Cuando interviene la música, se genera un espacio de manifestación externa que hace de espejo de la voz interior, que a través de la experiencia sonora, deja mayor impacto. Los elementos de intensidad y variedad musical que se generan, nos muestran tal cual somos en nuestro interior. Así, la música se convierte en un espejo de nosotros mismos, y al mismo tiempo, en una catarsis para nuestra voz interior, nuestros pensamientos, emociones o estado de ánimo.

*“La estrecha relación existente entre un determinado estado de ánimo y su expresión exterior, es lo que nos permite actuar sobre las emociones con la música. También sucede que se va formando así mismo un mecanismo de feed-back (o retroalimentación), en el que no solamente el estado de ánimo produce una expresión emocional, sino que a su vez esta expresión tiende a despertar o mantener el estado de ánimo.”*

(Lacarcel Moreno, 2003:223)

Escuchar la voz interior implica trabajar con nuestra parte subjetiva, nuestro sentir, lo que sentimos y cómo lo expresamos. No tiene que tener necesariamente una lógica, pero al final de todo, la tiene, porque expresa en total congruencia esa unión, no siempre consciente, de nuestros pensamientos, emociones y actitudes. Escuchar la voz interior es escuchar la voz creadora que hay en nosotros, que si bien intuitiva, de impulsos, sensaciones, o de sabiduría, es una fuente de creación que nos hace darnos cuenta y conectar con lo que realmente somos y deseamos para completar nuestras experiencias y nuestro proceso vital.

### 1.3.7 Limpiar el entorno sutil

Nuestro entorno externo está influenciado directamente por nuestro entorno interno, lo que quiere decir que todo lo que sentimos, pensamos, experimentamos, recibe eco más allá de nosotros. Pero no solo recibe eco, sino que a manera de espejo, se nos devuelve y nos refleja. Estamos rodeados de un campo de nuestra propia energía. Somos energía y producimos campos de energía alrededor de nosotros y más allá de nosotros.

Todo lo que vive está en continuo movimiento y late de energía, y toda esa energía contiene información. Los físicos cuánticos reconocen la existencia de un campo energético, o bien, electromagnético, generado e influenciado por los procesos biológicos de nuestro propio cuerpo. Tanto lo interior a nosotros como lo exterior, está en continua comunicación conteniendo información que emitimos y recibimos. *“Este campo es a la vez un centro de información y un sistema perceptivo muy sensible. Mediante este sistema estamos en constante comunicación con todo lo que nos rodea, ya que es una especie de electricidad consciente que transmite y recibe mensajes hacia y desde los cuerpos de los demás.”* (Myss, 2022:52).

Nuestras experiencias, relaciones personales, traumas, actitudes, creencias, todo lo que vivimos a nivel físico, mental y emocional, queda registrado en este campo energético, siendo una especie de feedback. Al tiempo que alimentamos este campo, éste también nos alimenta. De esa forma, un nivel conflictivo del campo puede implicar un nivel conflictivo en nuestro interior, tanto a nivel físico, mental o emocional. *“El campo energético está íntimamente relacionado con la salud y el bienestar de la persona. Si alguien está enfermo, tal circunstancia se reflejará en su campo energético.”* (Brennan, 2021:29).

Para influir sobre este campo energético de forma inmediata -ya que no siempre tenemos los recursos para poder hacerlo con nuestros pensamientos, emociones y actitudes-, la música es una gran herramienta teniendo la capacidad de *limpiar* campos de energía por su calidad sonora y vibracional, movilizándolo e incluso reorganizando con ello estructuras y movimientos. Es más, la música se encarga de despertar este campo que muchas veces está fuera de nuestra percepción, activando nuestras expresiones más inconscientes.

Según la autora Barbara Ann Brennan (2021) hacer sonar tonos específicos en el interior de un campo es un poderoso agente de curación. Los diferentes tonos y modulaciones de la música no solo ejercen influencia sobre el campo sutil sino además sobre cada tejido, órgano, hueso, fluido del cuerpo, reconociendo cada uno de éstos el tono o vibración que le encaja más, mejorando así su propio funcionamiento. (Brennan, 2021:436-439)

En este último respecto, los autores Villar y Zheng (2020) explican que la música puede llegar a desestabilizar la estructura de células cancerígenas, fortaleciendo al mismo tiempo las células sanas con tan solo el uso de la voz y de los diferentes instrumentos musicales. Asimismo, se descubrió que si en una estructura orgánica había un problema, sus moléculas no vibraban hasta que oían y reconocían la nota que era propia de ellas y entonces vibraban. Por si fuera poco, estudios realizados con música sobre las moléculas de agua, cuyo responsable fue el Dr. Masaru Emoto, mostraron que el agua formaba diferentes formas geométricas siendo extremadamente sensible al tipo de música que sonaba. (Villar y Zheng 2020:61). La música aquí demuestra ser sumamente poderosa al influir tanto sobre un entorno sutil como orgánico pudiendo movilizarlos y reorganizarlos.

### **1.3.8 Paliar el dolor**

La experiencia del *dolor* es quizá uno de los temas más complejos que existen en la medicina general, ya que para determinar la magnitud del dolor, se depende muchas veces de la percepción de quien lo sufre, la cual puede resultar bastante subjetiva.

Desde una perspectiva médica, el autor Dr. Ron Sabar (2022) evoca a la reconocida médico inglesa Dra. Cicely Sonders, pionera del movimiento paliativo en la medicina, en su concepto de *TOTAL PAIN*. Este concepto alude a que cuando un paciente determina la magnitud de su dolor, su respuesta encierra al menos 4 aspectos influyentes: el aspecto físico, emocional, espiritual, y social. El aspecto físico es demostrativo, basándose en las señales eléctricas de los nervios pertenecientes al lugar del dolor en el cuerpo. El aspecto emocional depende del estado emocional del paciente entendiéndose que si está decaído, el dolor podría aumentar y estar presente de forma continua. El aspecto espiritual se refiere al mundo de creencias del paciente que puede influir en su percepción del dolor, magnificándolo, o incluso, eliminándolo. El aspecto social indica el papel del paciente dentro de su círculo tanto familiar como colectivo, entendiéndose que si el paciente se siente integrado y parte importante de su familia, eso podría también influir en su percepción del dolor. El autor explica que la Dra. Sonders demuestra que no es solo el aspecto físico el que influye en la experiencia del dolor sino que también los otros aspectos pueden magnificarlo, reducirlo o eliminarlo de forma continua a corto o largo plazo, incluso con o sin la intervención de analgésicos leves y/o potentes. En el caso de un dolor magnificado por la influencia de todos los 4 aspectos explicados, paliar el dolor consistiría en inducir al paciente a una mayor comodidad con su experiencia de dolor, no solo a través de medicamentos sino sobre todo a través de un trabajo terapéutico que proporcione esta comodidad en todos los niveles posibles. Se trata de inducir al paciente a un estado alterado de consciencia en el que se influye en su percepción. La percepción es

una experiencia total de los sentidos en conjunto. Según los estudios, tenemos 21 sentidos en total, en donde se añade la nocicepción que es la percepción del dolor, la propiocepción, o la interocepción, entre otros, por tanto que se trataría de pasar de una experiencia total de sentidos, a otra experiencia total, alterando o transformando la realidad percibida por el paciente. (Sabar, 2022:30-36).

En este aspecto, diferentes disciplinas terapéuticas han llevado a cabo distintos estudios sobre cómo paliar el dolor a nivel físico tanto si es general como si es específico a determinadas zonas. En un estudio en el ámbito de la vibroterapia, en lo referente al dolor muscular, se ha demostrado que *“Entre los efectos agudos de las vibraciones sobre el organismo se encuentra un incremento del consumo de oxígeno, de la temperatura del músculo y del flujo sanguíneo, lo que puede influir en contrarrestar el dolor muscular tardío”* (Carrasco Legleu y asoc., 2016:195).

Desde la sonoterapia, se ha demostrado que con frecuencias de 40 Hz ya se puede paliar el dolor, y que la capacidad vibratoria de instrumentos sonoros como el gong y los cuencos de cuarzo, también pueden favorecer esta acción. En lo que se refiere a los cuencos de cuarzo, al ser compuestos de silicio, un mineral importante presente tanto en el cuerpo como en la Tierra, su vibración directa sobre el cuerpo puede llegar a inhibir la percepción del dolor. El gong también puede llegar al mismo resultado, o mayor, ya que densifica y satura el aire circundante con una envoltura de potentes capas u ondas sonoras de forma que *“A medida que estas ondas penetran en zonas donde existe un bloqueo (en el cuerpo), se pueden incrementar las sensaciones dolorosas ya que las ondas sonoras están creando un mayor flujo de energía en esas áreas. No obstante, tras este aumento del malestar, el dolor irá disminuyendo paulatinamente..”* (Villar y Zheng, 2020:180,185)

Igualmente desde la cantoterapia, se explica que *“El acto de entonar o tararear crea vibraciones en el organismo y en el cerebro que estimulan una gran cantidad de neuroquímicos como melatonina, óxido nítrico, dopamina, oxitocinas y endorfinas, sustancias neuroquímicas que alivian el dolor y mejoran nuestro estado de ánimo.”* (Villar y Zheng, 2020: 246)

Si bien la experiencia del dolor no es solo a nivel físico sino también emocional, social, espiritual, su magnificación o inhibición pueden ser tratados a través de un trabajo terapéutico holístico que toma en cuenta todas las diferentes fuentes o expresiones del dolor. La musicoterapia en ese sentido, puede llegar a ser una gran aliada para alcanzar este objetivo ya que trabaja de forma holística (física, mental y emocional) teniendo con ello la capacidad de modificar percepciones, actitudes y estados fisiológicos, y regular emociones con la música. (Jauset, 2013:208-227).

### 1.3.9 Reprogramando ADN

Nuestro conocimiento sobre el ADN ha aumentado dramáticamente en los últimos 50 años. Hoy día sabemos que el ADN almacena las instrucciones moleculares para la reproducción celular y que es un modelo para la reproducción de todas las proteínas que se encuentran en las células de un organismo. El cuerpo humano contiene un estimado de 70.000 a 90.000 proteínas diferentes constando cada proteína de unos cien aminoácidos, su componente básico.

Sabemos también que de la cadena de ADN, solo el 5% se usa para la codificación y reproducción de proteínas. El otro 95%, incluso 98%, se llama *ADN basura* y parece ser una repetición sin sentido de códigos que nadie sabe qué hacer con ellos. Sin embargo, ahora hay evidencias que este 95% o 98% de la parte no codificante del ADN no es tan inútil después de todo, y que de hecho, puede ser más importante que los propios codificadores. Los nuevos descubrimientos revelaron que las secuencias de estas moléculas se pueden reprogramar! una verdadera revolución en el ámbito científico.

La investigación más profunda jamás realizada sobre el ADN, se llevó a cabo en un esfuerzo internacional conjunto llamado *Proyecto Internacional del Genoma Humano*, una gran iniciativa de colaboración internacional que mapeó y secuenció el genoma humano por primera vez. Este proyecto se llevó a cabo desde 1990 hasta el 2003, teniendo un alcance y escala históricos. Fuertemente liderado por Estados Unidos, tenía la meta audaz de determinar todas las letras del código del ADN humano. Pero este proyecto se centró solo en el 5% de los codificadores del ADN dejando al otro 95% sin investigar. Mientras eso ocurría, en otra parte del mundo, como en la Unión Soviética, algo diferente estaba por revolucionar el ámbito científico ese mismo año de 1990. Allí se conformó un equipo de científicos rusos de la Academia Rusa de Ciencias, liderado por el Dr. Pjotr Garjajev para estudiar el genoma humano completo, sumando el otro 95% del ADN, al que llaman ADN basura. La investigación reveló que ese supuesto ADN basura, completamente descuidado y olvidado por la ciencia dominante occidental, seguía las reglas de una sintaxis lingüística básica, es decir, había una estructura y una lógica definidas en su secuencia, formando palabras y oraciones, al igual que nuestro lenguaje humano ordinario con sus reglas gramaticales. Descubrieron que esa parte del ADN era un lenguaje mucho más antiguo que cualquier lenguaje humano que se haya pronunciado alguna vez en este globo. Más aún, era un lenguaje que de ninguna manera conformaba el texto de un libro cerrado de la vida, sino totalmente abierto, pudiendo ser **alterado**, lo cual quería decir que la cadena de ADN se podía reorganizar en diferentes secuencias, se podía reprogramar, intercambiar lugares, formar nuevas secuencias, adaptarse a nuevas formas.

¿Cómo ocurría todo eso? El grupo investigador expuso al ADN a una luz láser la cual se movió en espiral a lo largo de la hélice del ADN, como si fuera guiada por la estructura de la molécula de

ADN. Pero el efecto más sorprendente se notó cuando se eliminó el ADN y la luz láser siguió girando en espiral. El vacío del espacio que antes ocupaba el ADN hizo que la luz láser siguiera girando en espiral, efecto conocido como *efecto fantasma del ADN*.

Tras este trabajo, el Instituto Heathmath de Estados Unidos liderado por el Dr. Vladimir Poponin repitió el trabajo de Garjajev corroborando este efecto. Pero el experimento del grupo de Garjajev demostró algo más asombroso aún: la reprogramación de las secuencias de ADN a partir de luz láser modulada, frecuencias y ondas de radio, agregando significado a la onda portadora. Así se llegó a reprogramar ADN in vivo en organismos vivos, utilizando frecuencias de resonancia. Esto determinó que tanto el lenguaje hablado como las frecuencias sonoras pueden crear cambios en el ADN y reprogramarlo. Hoy día estas terapias de luz láser basadas en los hallazgos de Garjajev ya se aplican en algunos hospitales académicos europeos, con éxito en varios tipos de cáncer de piel, pudiendo curar el cáncer sin dejar cicatrices.

Tras este trabajo, nuevamente interviene el equipo del Instituto Hearthmath encontrando pruebas de que las emociones humanas también pueden reprogramar el ADN. Los latidos sónicos del corazón, a partir de nuestras emociones, se transforman en energía electromagnética en las glándulas del cuerpo. Así, la emoción se convierte en energía en movimiento, e-motion, enviándola directamente al ADN y a cada célula de nuestro cuerpo como luz láser azul que es capaz de modular el ADN tal como lo hicieron los láseres de los rusos. Para entenderlo mejor, **la molécula de ADN en forma de onda está en sintonía con el corazón y es capaz de recibir sus emociones sónicas**. El Dr. Daniel Winter del Instituto Hearthmath deja muy claro que existe una clara relación entre nuestro estado mental y emocional y nuestra salud; que personas que sufren depresión y emociones negativas durante períodos prolongados también sufren daños en su salud física. Winters explica que nuestras emociones programan nuestro ADN y le dan forma a las células de nuestro sistema inmunológico. Las emociones negativas destruyen la coherencia del sistema inmunitario mientras que las emociones positivas la potencian. (Wicherink, 2012:140-143).

Estos datos donde el ADN puede ser influenciado y reprogramado por palabras y frecuencias, han dado lugar a la disciplina llamada *Genética de Onda*, la cual explica que el ADN tiene un comportamiento vibratorio cuyas secuencias emiten ondas electromagnéticas y acústicas, es decir, *el ADN es una larga onda frecuencial*. A partir de ahí algunos científicos, como Mark Temple del Western Sydney University en Australia, Jean-Claude Perez de la Universidad de Bordeaux en Francia, David Deamer de la Universidad de California en EUA, entre otros, han empezado a traducir las secuencias y/o patrones sin/con mutaciones del ADN en notas musicales, buscando su relación con la proporción áurea, tan presente en toda creación en el universo. Sin embargo, en vez

de eso, encontraron relaciones de intervalos dentro de una octava musical, lo mismo que encontró Pitágoras hace siglos atrás -y sin equipo tecnológico-, motivando la creación de su *monocordio*, instrumento de una sola cuerda que a partir de distintas tensiones adquiría distintas proporciones interválicas encontrando con ello las bases matemáticas de la armonía musical. Estas bases crearon su teoría de “las música de las esferas” en el que el universo era un enorme instrumento musical en los que los cuerpos celestes formaban una perfecta armonía. Cada cuerpo emitía sus propias frecuencias, sus propios intervalos musicales, algunos de quintas y cuartas. (Vilar y Zheng, 2020: 53-54).

Desde la antigüedad, se ha usado el lenguaje, la música y el canto para producir cambios en el cuerpo y el espíritu. Los Psalmos, las mantras, los cantos chamánicos son solo un pequeño ejemplo de un repertorio que aspiraba generar transformaciones a nivel físico, mental, emocional, espiritual, energético. La principal idea era que pensamiento y emoción en su expresión positiva o armónica, es decir, funcional a la armonía del entorno individual y colectivo, sea el principal medio de transformación, comunicación y creación de nuevas realidades de vida y bienestar.

Siendo el ADN influenciado y reprogramado por palabras, frecuencias, sonidos, intervalos, esto quiere decir que cada persona tiene su propio tono, sus propios movimientos, patrones o secuencias sonoras que le caracterizan. La musicoterapia aquí permite indagar en estos patrones para favorecer tanto su expresión como su transformación, más aún, favorecer su comunicación, sincronía, coherencia, resiliencia y finalmente armonía, para poder convertir nuestras más intrínsecas inquietudes en los más reveladores horizontes.



## II. MARCO METODOLÓGICO

---

En este marco, se dará una descripción completa de toda la práctica realizada con pacientes de la unidad paliativa del Hospital del Mar en Barcelona, sobre quienes se distinguió y se implementó a través de la experiencia, los elementos de sanación expuestos en el marco teórico. Este marco expondrá toda la metodología de dicha práctica, su análisis y sus resultados.

### 2.1. Ámbito de la práctica

Esta práctica pertenece al ámbito cualitativo de investigación y tiene un carácter exploratorio-descriptivo. Ello significa que la actividad práctica es explorada y descrita para entender mejor sus cualidades intrínsecas - en este caso, las cualidades de las sesiones de musicoterapia con pacientes paliativos -.

El ámbito cualitativo puede trabajar con una muestra reducida en un período de tiempo breve y con muchas variables que pueden no ser constantes pero que son parte de la realidad intrínseca de la muestra. En el caso específico de esta práctica, la muestra se basa en cinco pacientes paliativos, que al estar en fase final de vida, han tenido sesiones de musicoterapia en un período de tiempo breve, generando variables que han podido inducir al desarrollo del tema presentado en este trabajo.

#### 2.1.1 Antecedentes y situación actual

La información de diferentes fuentes documentales ha indicado que en lo que respecta a los *antecedentes* de esta práctica en específico, no se conoce una intervención basada en *elementos de sanación* vinculado al trabajo musicoterapéutico. Los estudios apuntan más a los efectos de la música sobre el cerebro, el cuerpo físico y el bienestar general, acudiendo a los métodos receptivos y activos de musicoterapia, pero no desde la perspectiva propuesta aquí. Por tanto, se ve la *situación actual* de la presente práctica como un tema novedoso que puede influir en el futuro trabajo de la musicoterapia en paliativos en específico, y en colectivos con diferentes padecimientos en general.

#### 2.1.2 Planteamiento

El *planteamiento* del presente trabajo surgió a raíz de un interés personal por la sanación y los elementos que la conforman y que han sido parte de prácticas tanto ancestrales, de Oriente y Occidente, como actuales, con la redefinición de muchas disciplinas que van desde la física, la

medicina, la genética, la biología, la psicología, la terapia, el arte, y hasta la música. De esta forma se integró dos temas apasionantes que son la música y la sanación; por un lado, la sanación, que trata de un proceso en el que se pasa de un estado menos favorable a otro mejor, en donde se da un saneamiento de nuestros diferentes ámbitos de funcionamiento utilizando técnicas que llaman a la concienciación del individuo. Por otro lado, la musicoterapia, que trata de un proceso que aspira mejorar, acrecentar, mantener o restaurar un estado de bienestar utilizando experiencias musicales que puedan reflejar y transformar el estado interior del individuo. (Poch, 2011:47).

Se encontró que el común denominador de estas dos prácticas es que tratan de procesos en donde se recupera un estado consciencial, estado de coherencia física, mental y emocional, entrando en un conocimiento inmediato y espontáneo de nosotros mismos, de nuestros actos, sentimientos y reflexiones. Este trabajo de concienciación inevitablemente lleva a transformaciones que pueden ayudar a entrar en bienestar, sea parcial o general, que nos permita después relacionarnos mejor con nuestro entorno y nuestra realidad. Ambas prácticas ofrecen un espacio para entrar en convergencia y sinergia completa de nuestros estados físicos, mentales y emocionales en conjunto.

A raíz de toda esta información surgieron preguntas como ¿Cuáles serían los elementos que indiquen una sanación, o bien, un saneamiento o vuelta a la coherencia física, mental y emocional? ¿cómo se reflejarían estos elementos a través del trabajo musicoterapéutico? ¿qué efectos tendrían éstos en cada paciente?, en caso de que estos efectos sean transformadores ¿qué significaría eso? ¿tener menos dolor, más energía, más motivación, mayor enfoque mental, mayor plenitud, más tiempo de vida?.

Para contestar estas preguntas se inicia un trabajo práctico de 100 horas en el unidad de cuidados paliativos del *Hospital del Mar* en Barcelona. Las sesiones, con diversos pacientes y padecimientos, dos veces por semana, entre 30 y 50 minutos por paciente, serían el escenario para poder entender qué son y cómo se manifiestan los *elementos de sanación en la musicoterapia*. Esto aportaría gran cantidad de información que se recogería a partir de fichas de evaluación y grabaciones que analizan y evalúan todos los datos concebidos.

### **2.1.3 Objetivos generales y específicos**

Para esta práctica, se han considerado tanto objetivos generales como específicos.

En lo que corresponde a los objetivos generales, se ha planteado primero reconocer si habían elementos que podrían servir de herramientas de sanación. A partir de aquí se plantearían objetivos

más específicos como, primero entender las cualidades de cada elemento, segundo, su implementación en la musicoterapia, y tercero, sus efectos en cada paciente. De esta forma se conforman tres fases de objetivos concretos que permiten tener más datos sobre la práctica. En cada fase la información es igualmente contrastada con las fuentes documentales, para poder empezar a establecer el marco teórico.

En el siguiente cuadro (cuadro 1) se describe claramente este procedimiento.

Objetivo general	Objetivos específicos	
¿Se reconocen elementos que puedan servir de herramienta de sanación?	¿Cuáles son? ¿Qué cualidades tienen?	Fase 1
	¿Cómo se implementan en MT? ¿Cómo se trabajan en cada paciente según su condición?	Fase 2
	¿Qué efectos tiene en cada paciente?	Fase 3
<b>Contrastación con las fuentes documentales de información</b>		
<b>MARCO TEÓRICO</b>		

Cuadro 1. Objetivos generales y específicos

## 2.2. Colectivo y Sesiones

### 2.2.1 Selección del colectivo

El colectivo involucrado en esta práctica es del área paliativo del Hospital del Mar en Barcelona. Los pacientes son adultos entre 60 y 80 años de edad que padecen diferentes tipos de cáncer en fases avanzadas de enfermedad lo que implica un estado de deterioro físico grave cuyo pronóstico próximo es el fallecimiento. Sin embargo, hay que mencionar que a pesar del pronóstico, hay pacientes que sí logran regresar a sus casas en condiciones estables tras responder bien a un tratamiento específico. También, que durante la permanencia en el hospital se mantiene estable físicamente al paciente de forma que está despierto y activo, respondiendo a la guía de los médicos y terapeutas.

En el siguiente cuadro (cuadro 2), se determina el colectivo implicado en esta intervención en relación a su edad, situación familiar, profesión, padecimiento, permanencia en la unidad paliativa, condición física-mental-emocional (FME) en las sesiones y motivo de finalización de sesiones. Por aspectos de privacidad de los pacientes, se reserva la exposición de los nombres completos.

<b>Pacientes</b>	Carmen	María	Trini	Maricarmen	José
<b>Edad</b>	71	79	81	68	62
<b>Situación Familiar</b>	Separada + 1	Viuda, sin	Casada + 4	Casada, sin	Casado, sin
<b>Profesión</b>	Terapeuta aux.	Sin	Modista	Modista	Funcionario
<b>Padecimiento</b>	Cáncer de páncreas	Cáncer de colon, Demencia, cojera	Demencia, ceguera, bacteria	Cáncer de pulmón	Cáncer de riñón
<b>Permanencia</b>	45 días	60 días	14 días	30 días	35 días
<b>*Condición FME</b>	Muy buena	Muy buena	Buena	Buena	Muy buena
<b>Final de sesiones</b>	Fallecimiento	En casa	Fallecimiento	Fallecimiento	En casa

Cuadro 2. Colectivo de pacientes

\*La condición física-mental-emocional (FME) de los pacientes se valora de la siguiente manera: muy buena, buena, regular, mala. Esta valoración se debe a las cualidades de cada variable, tal y como se presenta en el cuadro siguiente (cuadro 3):

<b>Condición FME</b>	<b>Cualidades</b>
Muy buena	El paciente está despierto, sentado en una silla, en buen estado de ánimo, activo, participando en la sesión con el musicoterapeuta
Buena	El paciente está despierto, acostado en la cama, poco activo, tranquilo, participando en la sesión con el musicoterapeuta
Regular	El paciente está somnoliento, acostado en la cama, respondiendo a los estímulos externos con dificultad
Mala	El paciente está sedado o dormido

Cuadro 3. Escala de valoración FME

Cabe destacar que pueden haber alteraciones entre estas variables, por ejemplo, que la condición del paciente sea muy buena pero en vez de estar sentado en una silla, esté acostado en la cama. También puede ocurrir que en las primeras sesiones la condición del paciente sea muy buena pero a medida que pasa el tiempo se va reduciendo. En el caso de que el paciente ya no está despierto, las sesiones de musicoterapia cesan o pueden estar dirigidas más a sus familiares, si acceden, siendo parte integral del entorno y proceso del paciente. Hay que decir que en lo que respecta a la práctica expuesta aquí, no se presentó el caso de sesiones dirigidas a familiares.

### 2.2.2 Sesiones

Las sesiones se dieron durante las horas de la mañana (de 11:00 a 13:00), entre 30 y 50 minutos, dos veces a la semana (lunes y viernes), en la habitación del paciente. Los pacientes estaban

generalmente solos (sin familiares), lo que implicaba una sesión individual con objetivos específicos. En el siguiente cuadro (cuadro 4), se hace una descripción del número de sesiones que tuvo cada paciente y si se hicieron de forma grupal o individual.

<b>Pacientes</b>	Carmen	María	Trini	Maricarmen	José
<b>Nº de sesiones</b>	10	16	3	6	8
<b>Tipo de sesión</b>	Individual	Individual	Individual	Individual	Individual

Cuadro 4. Número de sesiones por paciente

### 2.2.3 Estructura de Sesiones

Las sesiones de musicoterapia con los pacientes paliativos tenían una estructura definida que ayudaba a tener un cierto manejo de la sesión y su contenido. Las sesiones se realizaban por fases: primero verificando la condición física, mental y emocional del paciente (*Fase de Iniciación*), lo cual establecía el contenido adecuado para la sesión según las necesidades del paciente (*Fase de Intervención*). Después, hay un recuento de la sesión en donde el paciente expone lo que ha sentido, notando o no, algún cambio (*Fase Cierre*). Finalmente, se evalúa la sesión junto con la tutora y el expediente del paciente, contemplando si se cumplieron los objetivos trazados, si los métodos y técnicas utilizadas fueron efectivas, y qué cambios tuvo el paciente (*Fase de evaluación*).

El siguiente cuadro (cuadro 5), ejemplifica más concretamente todos estos datos.

<b>Fase de iniciación</b> (en sesión)	<b>Fase de Intervención</b> (en sesión)	<b>Fase de Cierre</b> (en sesión)	<b>Fase de Evaluación</b> (fuera de sesión)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación del paciente a nivel FME</li> <li>• Se decide el tipo de intervención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementación de métodos y técnicas según las necesidades del paciente</li> <li>• Se evalúan los efectos inmediatos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recuento de sesión</li> <li>• El paciente expone lo que siente</li> <li>• ¿Hubo cambio?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cumplió con los objetivos</li> <li>• ¿Funcionó?</li> <li>• ¿Tuvo efectos?</li> <li>• ¿Cuáles?</li> <li>• Se evalúan los efectos a corto y largo plazo</li> <li>• Similitud y contraste con sesiones anteriores</li> <li>• Contemplación de siguientes sesiones</li> </ul>

Cuadro 5. Estructura de cada sesión

## 2.2.4 Contenido de sesiones

Como regla general a la práctica, la primera sesión de musicoterapia con un paciente fue una sesión introductoria en la que el musicoterapeuta se presenta con el paciente y explica el trabajo musicoterapéutico. Al mismo tiempo, el paciente también se presenta y expone sus preguntas con respecto a las sesiones. El objetivo de la primera sesión es empezar a entablar vínculos, explorar el estado físico, mental y emocional del paciente, y entender cuál es, o ha sido, su experiencia con la música. En esta sesión se aprende de las motivaciones del paciente, de sus fortalezas y sus debilidades para después poder reflejarlas en la música. Así también se hace sonar la música pero con un objetivo claro que implica al paciente en un trabajo terapéutico para que entienda que la sesión NO es un espacio de animación y entretenimiento sino de trabajo.

La primera sesión NO da toda la información sobre el paciente ya que es con el tiempo que se descubre, se abre y se trabaja cada capa de éste, pero debe dar la información suficiente como para poder crear las siguientes sesiones desde su condición.

El siguiente cuadro (cuadro 6), describe los planteamientos de las sesiones en general.

<b>Sesiones</b>	<b>Sesión 1</b>	<b>Sesión 2 en adelante</b>
<b>Contenido</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Introducción terapeuta-paciente</li><li>- Empezar a entablar vínculo</li><li>- Exploración FME</li><li>- Experiencia musical del paciente</li><li>- Escuchar y Aprender al paciente (motivaciones, fortalezas, debilidades)</li><li>- Ofrecer primera experiencia musical <b>terapéutica</b></li><li>- Servir de datos para crear siguientes sesiones</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Afianzar el vínculo terapeuta-paciente</li><li>- Acompañar y fortalecer el proceso del paciente</li><li>- Descubrir y abrir las capas del paciente</li><li>- Trabajar objetivos específicos a cada sesión</li></ul>

Cuadro 6. Planteamiento de las sesiones

## 2.3 Recogida de datos, análisis y resultados

### 2.3.1 Recogida de datos

Para la presente propuesta de intervención, hubo dos tipos de recogida de datos, el de la práctica y el de la teoría.

#### 2.3.1.1 Recogida de datos de la práctica

Este punto supone dos fuentes de recogida de datos: 1. Fichas de evaluación computarizadas en una base de datos de la unidad paliativa del Hospital del Mar, donde se describe cada una de las sesiones realizadas con cada paciente para poder seguir su contenido, sus objetivos y sus resultados.

2. Sesiones grabadas en audio lo cual permitió reconocer todo tipo de situaciones para estudiarlas. Con estos datos se formulan propuestas de intervención para las sesiones.

### **2.3.1.2 Recogida de datos de la teoría**

Este punto supone la revisión y selección de las fuentes documentales para poder conformar datos concretos. Las fuentes documentales pasarían primero por un proceso de revisión para su adecuada selección. Dicha revisión tendría el propósito de examinar los resultados de diferentes estudios relacionados a los datos observados en la práctica, y proveer un mayor y más amplio entendimiento de lo que se estaba dando en las sesiones de musicoterapia. La revisión determinó tanto los antecedentes como las nuevas perspectivas sobre el tema a tratar.

Las principales fuentes documentales fueron: 1. Bases de datos - *Crai*, 2. Revistas de investigación – *Researchgate*; 3. Bibliografía – de Musicoterapia y otras disciplinas. Todas las fuentes de información están expuestas en el apartado final de *Referencias Bibliograficas*.

### **2.3.2 Análisis**

El análisis de los datos tuvo un carácter cualitativo lo cual significó reunir en un proceso de categorización y estructuración toda la información adquirida de la práctica y la teoría para poderla complementar e igualmente contrastar. El procedimiento de categorización se basaba en transcribir detalladamente los contenidos de la información, identificar si existen datos que se repiten, se asemejan o contrastan y así poder empezar a determinar un término o concepto central. Mientras que la fuente documental aportaba información teórica, la fuente empírica, aportaba una información directa de la experiencia, de las sesiones realizadas con los pacientes. Esto creaba situaciones en que la práctica establecía nuevos términos e intervenciones, lo que igualmente implicaba nuevos hallazgos teóricos. De esa forma la práctica y la teoría se iban complementando y retroalimentándose mutuamente.

### **2.3.3 Resultados**

La fase de los resultados permitió definir y concluir el proceso de análisis. Permitted definir estructuras teóricas y prácticas, su coherencia interna, su consistencia y su capacidad de reunir dominios cognoscitivos que permanecían aislados. Tras juntar todos los datos, se identificaron los principales aspectos de esta intervención a través de tres bloques temáticos: 1. El paciente; 2. La práctica musicoterapéutica; 3. Justificación teórica o teoría vs. práctica. El primer bloque revela todo lo que corresponde a la condición del paciente, su proceso y sus respuestas; el segundo bloque expone todo lo que corresponde a la intervención musicoterapéutica empezando por la música

preferente para las sesiones, los métodos y técnicas implicadas y el efecto de todo esto sobre el paciente; finalmente el tercer bloque corresponde a la coincidencia de la práctica con la teoría y viceversa, estableciendo nuevas relaciones teóricas.

El siguiente cuadro (cuadro 7), detalla claramente todo este proceso.

Bloques Temáticos	Paciente	Práctica Musicoterapia	Justificación Teórica
Descripción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condición</li> <li>• Necesidades</li> <li>• Procesos</li> <li>• Respuestas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cualidades música</li> <li>• Métodos</li> <li>• Técnicas</li> <li>• Efectos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coincidencia práctica-teoría</li> <li>• Contrastación</li> <li>• Nuevas relaciones</li> </ul>

Cuadro 7. Bloques temáticos tras el análisis de datos

### 2.3.3.1 Resultado I – El paciente

Este bloque temático reúne los datos obtenidos de la condición física, mental y emocional de cada paciente (FME), sus necesidades específicas, su proceso, y sus respuestas en las sesiones de musicoterapia. La condición FME se estableció según la escala de valores descrita en el cuadro 3 de la página 36 (muy buena, buena, regular, mala). Las necesidades específicas de cada paciente se definieron según su condición FME, sus motivaciones y fortalezas. El proceso de cada paciente se valoró según si en las sesiones hubo o no alguna profundización FME (Prof.), es decir, si los pacientes podían entrar en un proceso para *abrir capas* y así generar alguna transformación personal, o si el proceso representaba un simple espacio de entretenimiento (Entret.). Las respuestas de cada paciente se valoraron según una escala de: respuestas positivas, negativas y neutras. Las respuestas positivas significaban que los pacientes esperaban la sesión de musicoterapia porque les hacía profundizar a nivel FME. Las respuestas negativas significaban lo contrario a las positivas - los pacientes no deseaban la sesión porque no le veían ningún sentido terapéutico. Las respuestas neutras significaban que los pacientes no tenían un criterio definido con respecto a las sesiones.

Así, se obtuvieron los resultados expuestos en el siguiente cuadro (cuadro 8):

Pacientes	Carmen	María	Trini	Maricarmen	José
Condición FME	Muy buena	Muy buena	Buena	Buena	Muy buena
Necesidades	Sentir/se Introspección Ambiental Restablecer	Sonar Enfocar Ambiental	Sonar Ambiental	Expresar	Paliar el dolor Expresar Restablecer
Proceso	Prof.	Prof.	Prof.	Entret.	Prof.
Respuestas	Positiva	Positiva	Positiva	Neutra	Positiva

Cuadro 8. Resultados del primer bloque temático: Paciente



### 2.3.3.2 Resultado II – La práctica musicoterapéutica

Este bloque temático reúne los datos obtenidos de la música utilizada, los métodos y técnicas de intervención y sus efectos sobre los pacientes.

En relación a la música, se notó la particularidad de **un género** musical por paciente que representaba el género que más conseguía conectarlos a nivel físico, mental y emocional, y tenía más efecto sobre ellos. A partir de este género se establecieron los métodos y técnicas de intervención tomando en cuenta las necesidades de cada paciente, revisados en el resultado I. De esta forma los efectos que se manifestaron satisfacían las necesidades de cada paciente y al mismo tiempo dieron la base para la justificación teórica.

El siguiente cuadro (cuadro 9) presenta toda esta información de forma más concentrada.

<b>Pacientes</b>	Carmen	María	Trini	Maricarmen	José
<b>Música preferente</b>	Cántico hebreo	Flamenco	Música religiosa	Mús. Clásica (Aranjuez)	Música étnica del mundo
<b>Métodos de intervención</b>	Activos y receptivos	Activos y receptivos	Activos y receptivos	Receptivos	Activos y receptivos
<b>Técnicas de intervención</b>	ISO GIM Canto	ISO Canto Improv.	Canto Escucha GIM	Escucha ISO	GIM Escucha
<b>Necesidades (Resultado I)</b>	Sentir/se Introspección Ambientar Restablecer	Sonar Enfocar Ambientar	Sonar Ambientar Espiritualidad	Expresar	Paliar el dolor Expresar Restablecer
<b>Efectos</b>	- Emoción - Apertura - Calma - Relajación (adormec.)	- Expresión - Excitación - Alegría - Calma - Relajación (adormec.)	- Expresión - Excitación - Calma - Satisfacción espiritual - Relajación (adormec.)	- Apertura - Memorias	- Reducción del dolor - Expresión - Relajación (adormec.)
<b>Justificación Teórica</b>	- Sentir - Sentir el corazón - Dirigir con intención - Limpiar entorno - Reprogramar	- Cantar/Sonar la voz - Sentir el corazón	- Cantar/Sonar la voz - Estar en Amor - Escuchar voz interna	- Limpiar entorno - Estar en amor	- Paliar el dolor - Limpiar entorno - Dirigir con intención - Reprogramar

Cuadro 9. Resultados del segundo bloque temático – La práctica musicoterapéutica

### 2.3.3.3 Resultado III – Justificación teórica o teoría vs. práctica

Este bloque temático presenta la coincidencia teórica-práctica de la información para la creación de nuevas ideas o relaciones temáticas y su presentación final. Tomando en cuenta los resultados anteriores, se concibieron así los siguientes datos finales:

A nivel de los métodos de musicoterapia usados en las sesiones individuales, la práctica de los métodos receptivos fueron los más utilizados en todos los casos, con técnicas de GIM o IMND como herramientas útiles que estimulan, aumentan y activan la capacidad de *sentir* a través de los sentidos y de una contemplación y recreación del contenido de la psique. Se encontró que estas técnicas crearon mayor comunicación con el inconsciente vinculándolo directamente al consciente, pudiendo así estar en contacto presente con las emociones, los pensamientos y las acciones. La música utilizada, preferente de cada paciente, tuvo un gran impacto evocador para poder sentir, percibir, escucharse, imaginar, relacionar. Pudo desarrollar la habilidad de *sentir* y *sentirse* a través de la escucha, habilitando las vías de introspección, reflexión y creación de situaciones de *cierre de procesos* en el paciente. Aquí ya se podía ver formarse el primer elemento de sanación de *sentir*, expuesto en la página 18 del marco teórico.

Seguidamente, como una respuesta de *sentir* y *sentirse*, los pacientes conectaron con los pulsos del corazón, algo que implicaba un tipo de enfoque y una coherencia mente-corazón que los pacientes no estaban acostumbrados a realizar en su vida diaria, lo que produjo un efecto sedante inmediato en el que los pacientes se quedaron completamente dormidos tras tal práctica, un resultado que se podría ver como positivo en lo que respecta a la relajación del cuerpo y la reducción del dolor. Aquí se podía ver formarse el segundo elemento de sanación de *sentir el corazón*, expuesto en la pag. 19 del marco teórico.

La inducción hacia un estado de enfoque en la zona del corazón empezó a transformarse en otras formas de expresión más allá de lo físico, mayormente dirigido a las emociones, enfocándose en sentimientos diversos de alegría, tristeza, agradecimiento, amor, perdón, nostalgia, lo cual dejó a los pacientes plenamente conmovidos y en conexión con sus seres queridos a quienes relacionaban directamente con esa experiencia. En todos los casos, los pacientes liberaron emociones reprimidas, pudiendo acceder así a un tipo de saneamiento, realización y/o cierre. En ese momento, ya se podía identificar la formación de un tercer elemento de sanación como el de *dirigir con intención*, expuesto en la página 20 del marco teórico.

Como parte de las preferencias musicales de los pacientes, la música utilizada en las sesiones eran canciones que implicaban el uso de la voz. Los pacientes empezaban a cantar o tararear la melodía que escuchaban, generando la posibilidad de trabajar con la voz para poder conectar con el cuerpo, sentirlo a través de la voz, la respiración y la vibración. También poder conectar con sus memorias y sentimientos, si bien del presente o del pasado, lo que también generaba respuestas inmediatas de liberación, nostalgia o buen ánimo. A través del uso de la voz -como técnica de los métodos activos de musicoterapia-, se pudo identificar la formación de un cuarto elemento de sanación como es el de *sonar la voz*, expuesto en la página 21 del marco teórico.

Al realizar una práctica basada en la escucha de música, se ha observado que aquello generaba momentos de mucha emoción en los pacientes expresando sus reflexiones, memorias de vida, y sobre todo, su amor por la familia. Ello generó un efecto positivo en los paciente a nivel físico – con la relajación; a nivel mental – con pensamientos positivos; y a nivel emocional con sentimientos positivos. Así se pudo identificar la formación de un nuevo elemento de sanación como es el de *estar en amor*, expuesto en la página 23 del marco teórico.

Otro resultado de la técnica de escucha de música, fue cuando en los pacientes surgían imágenes, emociones y pensamientos acompañados de un sentimiento claro de lo que les pasaba o lo que deseaban o debían hacer, como si la música generara las respuestas que buscaban y una gran certeza para la solución de sus cuestionamientos. A través de la escucha de música, los pacientes se conectaron a algo más interno que les hacía entender sus propios paradigmas, incluso generar situaciones donde creaban formas de expresión que podían transformar su percepción de las cosas. Aquí se podía ver la formación de un elemento potente de sanación como es *escuchar la voz interior*, expuesto en la página 25 del marco teórico.

En sesiones continuas de cada semana, el factor anímico era muy variable, no siempre en su mejor faceta. Los pacientes lidiaban con un proceso complejo que muchas veces mantenía sus ánimos abajo. En esos casos, se empezaba la sesión con una música que podría conectar al corazón del paciente, un ISO que pudiese adaptarse a sus sensaciones presentes. Ahí se notó que los pacientes tuvieron un cambio de ánimo inmediato, liberando emociones y verbalizando lo que sentían, algo que no podían hacer al principio de la sesión. De esa forma se iba limpiando poco a poco este factor anímico energético del paciente, pudiendo dejarle más tranquilo. Aquí se empezó a notar que iniciar la sesión con música era importante para poder entrar a ese campo anímico o energético del paciente. El agente musical transformaba las energías y las re-organiza, causando con ello un mejor

estado de ánimo y una mejor sensación. Así se podía identificar la formación de otro elemento de sanación como es el de *limpiar el entorno sutil*, expuesto en la página 27 del marco teórico.

En muchos casos, los pacientes iniciaban la sesión de musicoterapia acompañados de mucho dolor que fue inicialmente físico pero que también podía verse aumentado o reducido por un factor emocional. La sesión en ese caso se enfocaba en agentes que podían llegar a reducir la sensación de dolor empleando técnicas de respiración y relajación con la música, atención dirigida (con/sin instrumentos) y el uso de la voz. Eso se lograba tanto con los métodos activos (participación con instrumentos) como receptivos (GIM, IMND) de musicoterapia. Todo ello pudo realmente inducir hacia una mejora a nivel físico – reduciendo la sensación del dolor; a nivel mental – influyendo en la percepción; y a nivel emocional – mejorando el estado de ánimo. Aquí era obvio el elemento de sanación que se podía identificar como *paliar el dolor*, expuesto en la página 28 del marco teórico.

Tras la práctica de la musicoterapia con los pacientes de la unidad paliativa, los cambios de ánimo, de sentir, pensar o actuar, se dieron muchas veces de forma inmediata. Si bien a través de los métodos activos o receptivos de musicoterapia, estos cambios permitían que los pacientes generaran nuevas realidades y un nuevo reordenamiento de su condición; eso significaba una nueva visión de su condición, mayor enfoque, mejor sensación anímica y de disfrute; fue determinante para entender que un cambio en los pensamientos, emociones y actitudes puede influir directamente en la realidad vivida a nivel FME. Esta situación reflejaba claramente la posibilidad de cada uno de generar cambios, estableciendo nuevas percepciones y códigos de actuación. Aquí es cuando se ha empezado a identificar la formación de un elemento importante de sanación como es: *reprogramando ADN*, expuesto en la página 30 del marco teórico.

Hasta este punto, todo el trabajo musicoterapéutico realizado con los pacientes, generaba cambios en todos los niveles FME lo cual era importante para poder también generar pensamientos, emociones y actitudes que pudieran beneficiar al paciente en bienestar, tranquilidad, cierres. La práctica permitía pasar de un estado menos favorable a otra mejor en un proceso cuya estructura era clara: Conexión – Expresión – Transformación – Creación. En un principio conectarse a la condición presente (conexión), después expresarla para liberarla (expresión). Una vez que se libera, está amorfa, es decir puede transformarse en cualquier cosa (transformación). Su momento cumbre es cuando se transforma en una nueva condición que crea nuevos y mejores códigos de actuación (Creación).

### III. CONCLUSIONES FINALES

---

En este trabajo se abordó el tema de la sanación desde la perspectiva de limpieza o saneamiento de los diferentes niveles del Ser - físico, mental y emocional -, más aún, desde un trabajo consciencial, que significa entrar en conocimiento inmediato y espontáneo de nosotros mismos, de nuestros actos, sentimientos, reflexiones. Este trabajo de concienciación, inevitablemente lleva a transformaciones que pueden ayudar a entrar en bienestar, sea parcial o general, que nos permita después relacionarnos mejor con nuestro entorno y nuestra realidad.

Los efectos del sonido y la música sobre nuestro cuerpo son tan significativos que actúan como verdaderos agentes de reparación, no solo a nivel mental -aportando a nuestra capacidad de enfoque y atención-, sino también a nivel emocional -liberando sentimientos-, a nivel físico -relajando y paliando el dolor-, e incluso a nivel energético -influyendo sobre nuestro entorno o campo sutil-perceptivo-.

Los elementos de sanación exponen la capacidad de *sentir* en diferentes niveles: a través de un conjunto de experiencias físicas, sensoriales o sensitivas, pensamientos y emociones. La propuesta de este trabajo implica una musicoterapia que trabaja el *sentir*, es decir, estar presente y conectado a la experiencia vital desde los diferentes niveles que nos abarcan -físico, mental y emocional-. Se trata de llegar a una coherencia o concordancia de un nivel con otro. La sanación por eso, no implica necesariamente la cura de una enfermedad, sino un espacio de expresión para entrar en convergencia con nuestros estados físicos, mentales y emocionales en conjunto. La musicoterapia por eso, es una gran aliciente para ello, ya que genera con la música y su adecuada aplicación, una experiencia de *sentir* restauradora, inmediata, directa y sin obstáculos.

Adicionalmente, la propuesta de este trabajo cuenta con empoderar al paciente trabajando sus fortalezas y de esa forma aportándole recursos que le sirvan para superar sus dificultades. Estas fortalezas se reconocen cuando el paciente puede encontrar sus propios saberes trabajando su capacidad de *sentir*. Esta capacidad abre la puerta para expresar sus verdaderos sentimientos, emociones, pensamientos, experiencias, como también la puerta para saber qué necesita para recuperarse de sus propios paradigmas. La musicoterapia aquí juega un papel importante que es el de guiar al paciente a encontrarse, y con ello, poder llevar a cabo una transformación favorable para su situación o padecimiento. El paciente se vuelve entonces el protagonista principal de su propio tratamiento, más que una “víctima” de la enfermedad, tratamiento o grupo de médicos y terapeutas.

La sanación o sanEamiento a través de la música ocurre cuando se conecta a la persona a un espacio donde ella misma pueda expresar, liberar, transformar y crear su propia realidad. El terapeuta guía, pero es el paciente quien hace finalmente el trabajo. Igualmente es de mayor importancia entender que el terapeuta NO es un objeto de *animación*, algo que muchas veces pasa, sino un conductor de trabajo y un conector hacia el alma del paciente. La participación continua del paciente, su enfoque y criterio, forman parte esencial de una terapia, y de la musicoterapia en específico. Más allá del método o técnica con la que se trabaja, es el paciente quien con su trabajo le da el sentido a la terapia. El simple hecho de *relajar el cuerpo*, por ejemplo, ya es un objetivo que implica enfoque, atención, *darse cuenta* del cuerpo de uno mismo, que es un primer paso hacia la conscienciación y la coherencia cuerpo-mente-emoción.

La música, es inherente en nosotros, no solo porque nuestro cuerpo suena y está en continuo movimiento, sino también porque la música tiene las mismas características de nuestro cosmos interior (nuestro cuerpo) como exterior (el espacio/entorno): se manifiesta con ritmo, pulsación, sonido, intensidad, armonía, pero además se expresa con gran sentimiento, y “*el sentimiento es el lenguaje del universo*” (Braden, 2022:38); por eso sentimos que la música nos toca tanto, nos mueve y nos envuelve totalmente. La musicoterapia es justo la práctica que conecta y hace el encuentro y el enlace entre la música, el ser humano y su entorno, conduciéndolos a las profundidades de cada uno, fusionándolos uno en otro.

Como términos concluyentes de este trabajo, se establece que: 1. En paliativos se prepara para la vida, porque es en vida que se entra en procesos de expresión, transformación, creación y restablecimiento; 2. En paliativos se trabaja con personas, no con enfermedades; 3. En paliativos se trabaja con el efecto, no con la causa, es decir, con el efecto que genera en la persona su enfermedad a nivel físico, mental, emocional, espiritual y/o social; 4. En paliativos la musicoterapia tiene un fin terapéutico y NO de animación. Lo terapéutico se da cuando hay una implicación activa y dinámica del paciente y un trabajo con objetivos claros.

Finalmente, y como una expresión personal, se expone aquí un hecho curioso sobre los conceptos de *enfermedad*, *sanación* y *elementos* desde el ámbito del lenguaje: en la lengua hebrea, cada palabra tiene una combinación de letras que se puede reorganizar para generar otras palabras (efecto parecido al comportamiento del ADN en su reordenamiento, expuesto en la página 30). Incluso hay una relación estrecha entre una palabra y otra, ya que no solo se genera de las mismas letras (en orden diferente), sino que además, una es la continuidad o solución de la otra. Para entenderlo mejor, se expone aquí la palabra *enfermedad* – **majalá (מחלה)**, que en una combinación diferente de

letras, nos forma la palabra *sanación* – **ajlamá (החלמה)**. La sanación está en la *conexión* – **aljamá (הלחמה)** con el elemento del *perdón o compasión* – **jämlá (חמלה)**.

En la musicoterapia estas combinaciones también ocurren cuando se trabaja un motivo musical dándole cada vez un acompañamiento, tonalidad o carácter diferente, al adaptarlo a una determinada emoción, pensamiento o actitud, con el objetivo de provocar un cambio transformador.

## ÚLTIMOS TÉRMINOS

---

Como últimos términos, quiero explicar aquí un aspecto que considero importante y que puede ofrecer una mirada más amplia de este trabajo. Si bien aquí se habló de la musicoterapia en tres niveles de funcionamiento: físico, mental y emocional, también se consideraron otros niveles de funcionamiento o sistemas, es decir, es preciso que entendamos que el ser humano no es solo una manifestación tridimensional de cuerpo-mente-emoción, sino que va mucho más allá, pudiendo superar otras varias dimensiones. Esto es algo que supera lo que se conoce hoy día como “espiritualidad”, incluso lo que se conoce de la física cuántica que desarrolla cada vez más estos temas.

Para dar un ejemplo de lo que puede significar una manifestación en otras dimensiones, la cuarta dimensión, entre tantas otras, implicaría un estado de total fusión del Ser con su entorno, tanto interno como externo (siendo lo externo un reflejo de lo interno), lo cual permitiría crear nuevas realidades y conexiones, o bien, espacios de probabilidad que puedan influir y subir el consciente personal y colectivo. El sistema o sistemas que permitirían esta conexión y fusión, serían sistemas diferentes al tridimensional, o en combinación con éste. Igualmente actuaría la quinta dimensión, que sería un estado de consciencia máxima en donde el mismo Ser podría modificar de forma consciente sus estructuras, formas y funciones tanto internas como externas.

La lógica de estas dos dimensiones es que antes de llegar a la transformación, se debe primero llegar a la unidad de todas las formas, porque es desde ahí que surge la transformación.

Cuando estas dimensiones ocurren, hay un *upgrade*, una mejora o potenciación de todo aquello que nos compone en nuestros diferentes niveles.

Todo esto se relaciona a la musicoterapia porque es ésta la que hace posible la apertura, fusión y transformación del Ser con sus diferentes sistemas. La música como elemento casi total del universo (casi, porque antes hay una expresión espacial mayor), hace que nos sintamos en coherencia total en todos nuestros niveles, pero más aún, en sincronía y armonía con nuestro entorno y realidad para sentirnos en fusión y en unidad, y poder así transformar desde ahí.

La musicoterapia hace que podamos acceder a las diferentes dimensiones que nos componen; abrir las puertas multidimensionales del Ser. La música, junto con la adecuada intervención terapéutica, nos hace entender que no somos un ente dual o tridimensional, no somos una definición limitada de nuestra condición, sino que somos mucho más abstractos e ilimitados. Este ente abstracto modifica lo “menos abstracto” para poder interactuar como una unidad, así como un técnico modifica ciertos cables que no están bien conectados a la red principal para garantizar al final su buen



funcionamiento. Debemos educarnos a ello, entender que la vida es una estancia maravillosa, aunque pasajera, que nos permite arreglar ciertos asuntos para poder finalmente trabajar en armonía con la Totalidad; educarnos a ser capaces de vivir la vida con la finalidad de transformarla en algo mejor, no desde fuera, sino desde dentro, arreglando y superando todos los códigos que no funcionan para poder convertirnos en integrantes de una Creación, ser Co-Creadores, y no lo contrario.

Trabajamos con múltiples sistemas de funcionamiento que se combinan y se alternan para poder realizarse más allá del contexto conocido. Esto me recuerda nuevamente el comportamiento del ADN (descrito en la página 30), capaz de reordenarse de diferentes formas para conseguir trabajar con diferentes sistemas o dimensiones, pero eso ya sería tema para otro trabajo de investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

Braden, Gregg: *Códigos de Sabiduría*; Sirio; España, 2021

Braden, Gregg: *Secretos de un modo de orar olvidado*; Sirio; España, 2022

Brennan, Barbara Ann: *Manos que Curan*; Planeta S.A; Barcelona, 2021

Carrasco Legleu, Claudia; Candia-Luján, Ramón; De León Fierro, Lidia Guillermina; Urita Sánchez, Ofelia; Candia-Sosa, Kevin F.: *La vibración como terapia preventiva y tratamiento del dolor muscular tardío. Una revisión sistemática*; Revista Arch Med Deporte; 2016;33(3):194-199; México, 2016

Davis, W., Gfeller, K, Thaut, M.: *Introducción a la Musicoterapia*; Boileau; Barcelona, 2012

Dubost, G.; Bare, J.E.; Holland, A.; Bellossi, F.: *Destructive Effects of Pulsed Electric Fields on Cancer Cells: The Microtubules Mechanical Resonance Clue*; BioEM, PB-224, 2013

Germán Zurriarán, Roberto: *Cuidar Cuando No Es Posible Curar. Los cuidados paliativos. Morir dignamente en un contexto humanizador*; Universidad de la Rioja; España, 2011.

Goldmanm Jonathan: *Sonidos Sanadores*; Gaia; Madrid, 2012

Healy World GmbH: *Healy Manual*; Germany, 2019

HearthMath Institute: *La Ciencia del Corazón* vol. I; HMI; California, 2001

HearthMath Institute: *La Ciencia del Corazón* vol. II; HMI; California, 2015

Jauset, Jordi A.: *Cerebro y Música, una pareja saludable*; Círculo rojo; España, 2013

Kabat-Zinn, Jon: *Mindfulness*; Delbolsillo; España, 2021

Karam, P., Andrew y Stein, Ben P.: *Science Foundations: Light and Sound*; Chelsea House; New York, 2011

Khan, Hazrat Inayat: *La música de la Vida*; Mandala; España, 2017

Korotkov, Konstantin: *The combined effect of music and frequency therapy from the BioCor device on stress level in humans*; International Journal of Complementary & Alternative Medicine, MedCrave; 2020 ;13(2):69–72

Lacárcel Moreno, J.: *Psicología de la Música y Emoción Musical*; Educatio, n.º 20-21 [213-226], Universidad de Murcia, 2003

Myss, Caroline: *Anatomía del Espíritu*; B d bolsillo; España, 2022

Poch Blasco, Serafina: *Compendio de Musicoterapia vol.*

Rediger, Jeffrey, Dr.: *Autocuración*; Urano; Madrid, 2022

Rosenthal, Victor: *Quelqu'un à qui parler. Une histoire de la voix intérieure*; Puf; France, 2019

Sabar, Ron: *Healed if not cured, a palliative care journey*; Am Oved; Tel Aviv, 2022

Serra Villa, Mireia: *Musicoterapia en sintonía al final de la vida*; Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social Vol. 10/ 2015 (35-50); ISSN: 1886-6190

Serra Vila, M., De Luis Molero, V. J., Valls i Ballespí, J.: *Evaluación de un programa de musicoterapia en una unidad de cuidados paliativos. La perspectiva de los cuidadores*; Revista Medicina Paliativa SECPAL; España, 2014

Villar, David y Zheng, Liu: *Medicina del Sonido*; Oberon; Madrid, 2020

Wicherink, Jan: *Souls of distortion awakening*; Pyramidions; Países Bajos; 2012

## OTROS

Alaminos Fernández, Antonio F.: *La Música como Lenguaje de las Emociones. Un Análisis empírico de su capacidad performativa*; Revista de Ciencias Sociales Vol. 9, n.º 1, 2014; pp. 15-42 ISSN: 1989-1385 DOI: 10.14198/OBETS2014.9.1.01; España, 2014

Ambulódegui Saldaña, Edwin: *Manual de Anatomía Humana*; Unav; España, 2018

Doria, José María: *Sonreír al final de la Vida*; Gaia; España, 2022

Grocke, Denise y Wigram, Tony: *Métodos Receptivos en Musicoterapia*; Agruparte; España, 2008

Iturri, A. y Lemos, A.: *Musicoterapia y cuidados paliativos. El abordaje de las necesidades espirituales*; ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines 4(1), 14-54 (ISSN 2545- 8639); Argentina, 2019

Kaku, Michio: *La Física del Futuro*; Debolsillo; México, 2014

Kübler-Ross, Elisabeth: *La muerte: un amanecer*; Luciérnaga; Barcelona, 2020

Pfeiffer, Camila F. y Zamani, Cristina: *Explorando el Cerebro Musical*; Kier; Madrid, 2019

## **BASES DE DATOS**

Biblioteca Nacional de Medicina de Meryland, EUA

<https://www.nlm.nih.gov/>

Cambridge University Press

[www.cambridge.org](http://www.cambridge.org)

Dialnet, Universidad de la Rioja

<https://dialnet.unirioja.es/>

JBİ Evidence Synthesis

<https://journals.lww.com/jbisrir/Pages/currenttoc.aspx>

National Human Genome Research Institute

<https://www.genome.gov/>

Real Academia Española

<https://www.rae.es/>

Researchgate

<https://www.researchgate.net/>

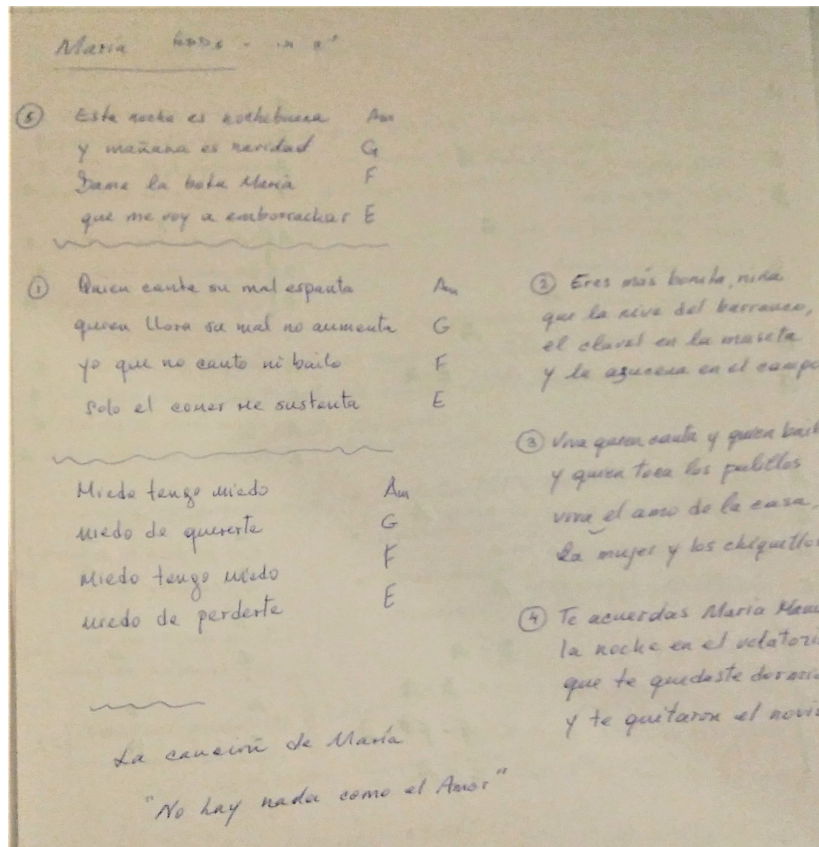
Revista Sanitaria de Investigación

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/>

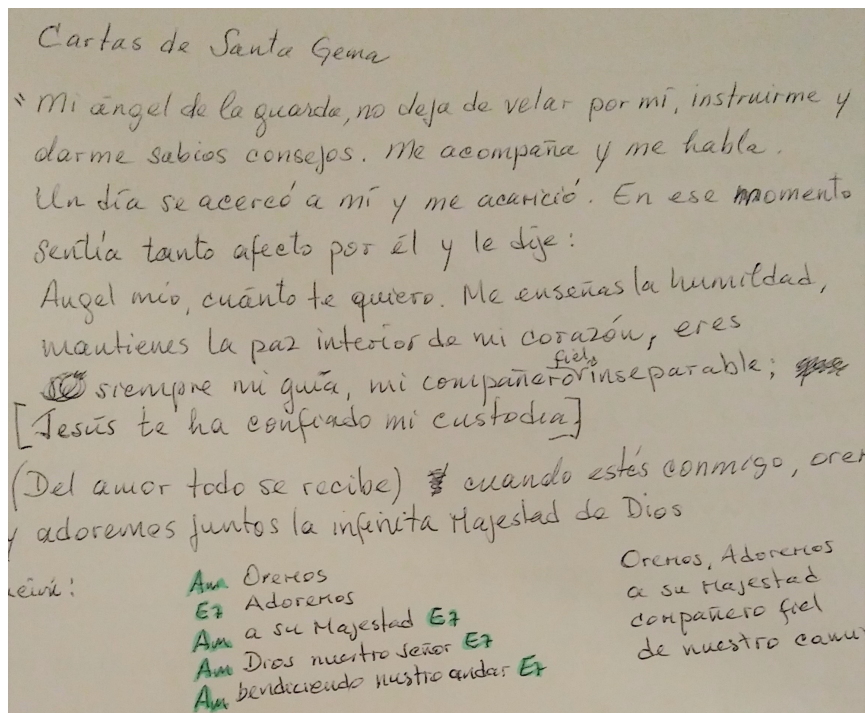
World Federation of Music Therapy

<https://www.wfmt.info/>

## ANEXOS



Canciones que María recordaba y cantaba en las sesiones



Canciones religiosas que Trini disfrutaba cantar y escuchar

Audios de sesiones con María	Estar en Amor	<a href="#">Pinchar para escuchar</a>
	Sonar la voz	<a href="#">Pinchar para escuchar</a>
Audio de sesiones con Trini	Canciones religiosas musicalizadas	<a href="#">Pinchar para escuchar</a>

Audios de sesiones