



---

**UNIVERSIDAD JUAN AGUSTÍN MAZA**  
**FACULTAD DE KINESIOLOGÍA Y FISIOTERAPIA**  
**LICENCIATURA EN MUSICOTERAPIA**

**MUSICOTERAPIA Y CUIDADOS PALIATIVOS:**  
**ABORDAJE PARA EL ALIVIO DEL DOLOR**

**MUSIC THERAPY AND PALLIATIVE CARE:**  
**AN APPROACH TO PAIN RELIEF**

**Alumna: Fabiana Marcela Bellene**

**Directora: Lic. Virginia Tosto**

**Co-Directora: Lic. Eugenia Emmer**

**MENDOZA, 2022**

Mediante el presente Trabajo Final Integrador y la presentación oral del mismo aspiro al título de Licenciada en Musicoterapia.

Alumna: Fabiana Marcela Bellene

DNI: 17410491

Matrícula: 2810

Fecha del Examen Final:

Calificación:

Docentes del Tribunal Evaluador:

### **Dedicatoria**

El proceso de realización de este trabajo está dedicado a mis hijos que me han acompañado con un espíritu sostenido a lo largo del recorrido académico durante estos años. Sola, no hubiera podido sino con cada uno de sus aportes y cuidado. Gracias Denise, Ariel, Ariana y Ailén.

## **Agradecimientos**

A Cora Leivinson por el ejemplo.

A Virginia Tosto por la instrucción, colaboración, conocimiento agudo y por guiar la construcción de este trabajo con su solidez, rigurosidad, profunda generosidad.

A Andrés por todos tus dones.

A Eugenia Emmer, por tenerte en mi vida.

A Adriana Brandi por el apoyo incondicional y espíritu altruista. Por tu amorosa entrega en horas, reflexiones y paciencia. Gracias infinitas ...

A los formadores y profesores de la Licenciatura en Musicoterapia.

A los compañeros de cohorte y amigas queridas, por el inexorable tiempo de cursado.

A la vida, en nombre de todos aquellos que dejaron en mí el poder inestimable de la música, inspiradora en mi destino y hoy, mediadora de alivios en el universo del dolor.

## Resumen

**Introducción:** La musicoterapia en cuidados paliativos es una disciplina de las ciencias de la salud que forma parte del equipo interdisciplinario que asiste a los pacientes en el final de la vida. El abordaje musicoterapéutico realizado por un profesional musicoterapeuta intenta mejorar la calidad de vida de los pacientes a través de distintas técnicas que han demostrado una reducción de los niveles del dolor y de otros parámetros clínicos. La tesina pretende acercar un enfoque holístico de la musicoterapia en cuidados paliativos y analizar el abordaje musicoterapéutico para el alivio del dolor.

**Materiales y métodos:** Recopilación y análisis de artículos científicos de revistas, libros y publicaciones en español, inglés y portugués acerca de cuidados paliativos, musicoterapia y dolor.

**Resultados:** De los artículos seleccionados para la elaboración de esta tesina, se puede inferir que la Musicoterapia es beneficiosa en el tratamiento y alivio del dolor de pacientes en cuidados paliativos.

**Conclusión:** La inclusión de la musicoterapia en los equipos de cuidados paliativos permite abordar las necesidades multidimensionales de los pacientes, familiares y cuidadores con una comprensión holística dentro de la atención interdisciplinaria en el alivio del dolor.

**Palabras claves:** Musicoterapia; Cuidados Paliativos; Dolor; Abordaje

fabibellene@gmail.com

## **Abstract**

**Introduction:** Music therapy applied to palliative care is a Science Health discipline; terminally ill patients receive palliative care by an interdisciplinary team. The music therapy conducted by a professional music therapist, tries to improve life quality of terminally ill patients through different techniques used for reducing pain levels and other clinical value. The thesis aims to bring a holistic approach to music therapy in palliative care and analyze the music therapy approach for pain relief.

**Materials and Methods:** Compilation and analysis of Scientifics articles, books and publications in Spanish, English and Portuguese about palliative care, music therapy and pain.

**Results:** From the articles selected for the preparation of this thesis, it can be inferred that Music Therapy is beneficial in the treatment and pain relief of patients in palliative care.

**Conclusion:** The inclusion of Music Therapy in Palliative Care teams allows addressing the multidimensional needs of patients, families and caregivers with a holistic understanding within interdisciplinary care in pain relief.

**Keywords:** Music Therapy; Palliative Care; Pain; Approach.

## ÍNDICE

<b>1. Introducción.....</b>	<b>7</b>
<b>2. Problema de investigación.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Objetivos.....</b>	<b>8</b>
2.1.1 Objetivo general.....	8
2.1.2 Objetivos específicos.....	9
<b>2.2 Justificación y Relevancia .....</b>	<b>9</b>
<b>2.3 Diseño metodológico.....</b>	<b>10</b>
<b>3. Marco Teórico.....</b>	<b>11</b>
<b>3.1 Estado del Arte.....</b>	<b>11</b>
<b>3.2 Marco Conceptual.....</b>	<b>15</b>
3.2.1 Cuidados Paliativos.....	15
3.2.2 Dolor.....	17
3.2.3 Musicoterapia.....	18
3.2.4 Musicoterapia en Cuidados Paliativos.....	20
3.2.5 Abordaje musicoterapéutico.....	22
<b>4. Los datos y su análisis.....</b>	<b>26</b>
<b>5. Conclusiones.....</b>	<b>34</b>
<b>6. Referencias.....</b>	<b>36</b>

## 1. Introducción

La elección del tema para la realización de este trabajo final integrador se debe a que me atraen los ambientes hospitalarios. Para mí, son territorios del sufrimiento de las enfermedades, del padecer humano, que me permiten mirar una faceta de mí misma inspirada en poder ayudar a los demás. Con el paso del tiempo he podido llegar a la reflexión que para llegar a conocer hay que investigar y formarse, más aún en temas tan delicados como son los de la salud.

La Musicoterapia es una de las disciplinas complementarias a la medicina que actualmente se encuentra presente en el ámbito de los cuidados paliativos. Es parte de los equipos interdisciplinarios que asisten a los pacientes con enfermedades crónicas, potencialmente mortales y terminales, intentando atender a los aspectos físicos, psíquicos, afectivos, emocionales, socioculturales, económicos y espirituales que se encuentran presentes en esta instancia de sus vidas.

Dentro del abordaje interdisciplinario propuestos por los Cuidados Paliativos se contempla no solo al paciente, sino también a su entorno afectivo familiar. La Musicoterapia contribuye, con el uso terapéutico de la música y sus elementos, a alcanzar el primer objetivo del tratamiento que es el alivio del dolor.

El uso de la música en terapia debe ser efectuado en forma controlada y estar a cargo de un profesional musicoterapeuta que pueda evaluar el impacto del abordaje en relación con las necesidades de los pacientes. De esta manera, la Musicoterapia se suma a otras estrategias farmacológicas y no farmacológicas que se aplican a los pacientes en Cuidados Paliativos, con la intención de mejorar la calidad de vida en el final de la misma.

## 2. Problema de Investigación

Desde la mitad del siglo pasado a la actualidad muchos avances se han hecho en el campo de la medicina. A través de ellos se ha posibilitado que las enfermedades, que cien años atrás eran incurables y llevaban a una muerte segura y dolorosa, se hayan transformado en patologías con posibilidades terapéuticas, de curación en el mejor de los casos. Del mismo modo, la esperanza de vida de los individuos ha aumentado, aunque no siempre considerando las condiciones de “una buena sobrevida”, es decir, no siempre el tiempo ganado se traduce en una calidad de vida aceptable para el paciente y su entorno.

Es así como nos enfrentamos, desde el ámbito de las profesiones de la salud, al desafío de curar cuando es posible, pero teniendo como meta aliviar y siempre acompañar. Ésta es la base fundamental de los Cuidados Paliativos. Los Cuidados Paliativos son un modelo asistencial creado para mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades de pronóstico letal, actuando sobre el control de los síntomas y sobre los aspectos emocionales, sociales y espirituales de los sujetos, haciendo especial foco en la disminución del dolor. Es decir: “abordaje integral al paciente paliativo. Esto incluye un abanico que va desde su valoración integral, pasando por el manejo de síntomas físicos hasta la atención espiritual” (Correa, 2020).

Una comprensión global del dolor exige ser analizada y abordada desde distintos ámbitos, por lo que se debe destacar la importancia de que participen de ella equipos interdisciplinarios. En ellos “identifican los mecanismos que ayudan a explicar los efectos terapéuticos de la Musicoterapia, con los contextos facilitadores y efectos terapéuticos, junto a los contextos que facilitan su aplicación” (McConnell, 2016a).

Por lo tanto, ante estas consideraciones destacamos la significativa figura de la musicoterapeuta canadiense Susan Munro, primera en estudiar de una manera sistemática los efectos que puede tener la musicoterapia en pacientes que se encuentran en Cuidados Paliativos, a nivel físico, psicológico, social y espiritual (Miquel, 2018).

En acuerdo con esta perspectiva, el musicoterapeuta diseña estrategias a partir de la evaluación de las necesidades del paciente. El rol del musicoterapeuta y

su objetivo fundamental es utilizar la música, el sonido y el movimiento como recursos para la implementación de procesos terapéuticos. Esta tesina intentará dar respuesta al siguiente interrogante: ¿Cómo describir el abordaje musicoterapéutico para el alivio del dolor en el ámbito de los Cuidados Paliativos?

## **2.1 Objetivos:**

### **2.1.1 Objetivo general**

Analizar el abordaje musicoterapéutico para el alivio del dolor desde los cuidados paliativos.

### **2.1.2 Objetivos específicos**

Describir los elementos que conforman el abordaje musicoterapéutico que se implementa para el alivio del dolor en el ámbito de los Cuidados Paliativos.

Identificar los resultados obtenidos en el tratamiento musicoterapéutico para el alivio del dolor en dicho ámbito.

## **2.2 Justificación y relevancia**

La amplia literatura publicada vincula a la Musicoterapia con las diversas disciplinas pertenecientes al campo de las ciencias de la salud. Sus metodologías la convierten en una terapia competente que puede colaborar e interactuar con todas las especialidades médicas y, concretamente, intervenir en relación con el padecimiento, el dolor y el alivio de ambos. Podemos decir que los campos de aplicación de la musicoterapia son amplios y que ésta contiene herramientas que la distinguen peculiarmente en el ejercicio terapéutico, dada la relación que se establece entre paciente y terapeuta y el uso de diversas experiencias musicales utilizadas en sus abordajes. Es también, presentada como una opción más en el marco de las terapias artísticas creativas, es decir, todos aquellos enfoques psicoterapéuticos que incluyen elementos artísticos como en la música, el arte, la literatura, la danza y el teatro como medio de expresión en encuadres específicos y tratamientos sistematizados" (Alassia, 2013).

La Musicoterapia muestra su preocupación por el sentido o significado que los sujetos pueden hallar en la música "...porque, en tanto disciplina, asumimos que los clientes pueden encontrar un significado en la música y que, de alguna manera, esto es esencial para el proceso y efectividad de la terapia. Otra razón es que en la vida diaria nosotros estamos presentes y ayudamos a nuestros clientes a superar un sinnúmero de dificultades y problemas para que puedan dar sentido a sus experiencias musicales. Así, la musicoterapia aporta una perspectiva respecto del sentido o significado en la música que no se encuentra en otra disciplina la perspectiva de cómo el significado se produce bajo condiciones que no siempre son las ideales, circunstancias en las que los músicos o los escuchas se encuentran con dificultades físicas, emocionales, mentales, sociales o espirituales (Bruscia, 2007).

De acuerdo a Marti-Augé et al. (2015) sostienen que "actualmente, se habla de Musicoterapia integrativa como una especialidad dentro de la Oncología integrativa para tratar diversos síntomas y problemas que suelen vivir los enfermos de cáncer" (p.348).

En la provincia de Mendoza, existe un Programa de Cuidados Paliativos, dependiente del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes, destinado a la atención de pacientes que están en la fase terminal de las enfermedades crónicas, graves e irreversibles, y su grupo familiar. El Poder Legislativo de la Provincia dio sanción a la ley N° 8312 creando dicho programa con fecha 14 de junio de 2011. Su financiamiento se estableció mediante la ley 5579/90, y los fondos provienen del 38% de las ganancias del Instituto de Juegos y Casinos que se reserva para la Cartera de Salud. Cabe señalar que, de este monto, casi el 50 % se destina al Programa Provincial de Cáncer. La Dra. Nuria Comas Jefa del Programa Provincial de Cuidados Paliativos señala que: "El equipo comienza su trabajo cuando se comprueba que un paciente no va a responder a tratamientos curativos y que el curso de la enfermedad es irreversible. En ese punto, la atención se enfoca en paliar el dolor y sostener psíquicamente a la persona, pero depende en todos los casos de la decisión del paciente" (Comas, 2018).

### 2.3 Diseño metodológico

La presente tesina resulta de un trabajo de investigación de tipo cualitativo ya que, como menciona Hernández Sampieri et al. (2014), se busca describir, analizar y caracterizar, en este caso, el abordaje musicoterapéutico para el alivio del dolor en los Cuidados Paliativos.

El trabajo tiene un alcance exploratorio y descriptivo. Una investigación es exploratoria cuando “(...) la revisión de la literatura reveló que tan solo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas” (Hernández Sampieri, 2014, pág. p. 101).

Es por ello que se ha revisado la literatura específica del área, buscando mostrar los puntos de contacto relevantes entre los campos de estudio en el área de la salud que involucran a los Cuidados Paliativos, la Musicoterapia y la disminución del dolor.

Por otro lado, el estudio tiene un alcance descriptivo. Para poder dar cuenta de los objetivos planteados, ha sido necesario describir las nociones centrales del campo de los Cuidados Paliativos, y las cuestiones vinculadas con la percepción del dolor y su alivio a través de las experiencias musicales. Para enlazar todos estos datos ha sido preciso delinear autores referentes, alcances, herramientas y objetivos del abordaje de la Musicoterapia. En palabras de Hernández Sampieri et al. definen:

“...descripciones que pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables a las que se refiere su objetivo, esto es indicar cómo se relacionan las variables medidas”.

(Hernández Sampieri, 2014, p. 102).

La técnica de recolección de datos utilizada es la búsqueda manual de información, en inglés, español y portugués, mediante la revisión de distintas bases de datos: Cochrane, Google Académico, PubMed, Dialnet y MedLine. La búsqueda abarcó el período: 2017-2022. Las fuentes documentales han exigido realizar traducciones en el hallazgo de meta-análisis, textos y en el material recuperado a través de Sci Hub. Las palabras claves utilizadas para la búsqueda especializada han sido: “Music Therapy”, “Pain management”, “healthcare”. Además, se utilizaron los operadores booleanos “AND”, “OR” y “NOT” para optimizar la búsqueda.

También se consultaron libros, publicaciones y artículos con información específica sobre Cuidados Paliativos, Musicoterapia y Enfermería. Entre ellos: *Music Therapy in the Palliative Care: New Voices* (Aldridge, 1997, Pavlicevic, 1991; Bunt, 1994). Las revistas científicas en soporte on line que fueron consultadas son: *Revista Cubana de Psicología*, *Nordic Journal of Music Therapy*, *Revista Ecos*.

### 3. Marco teórico

#### 3.1 Estado del arte

En toda investigación el desarrollo de una perspectiva teórica comprende una etapa primordial, en la que se procura revisar los antecedentes de la literatura existente para dar respuesta a la problemática que se desea investigar.

Esta tesina busca caracterizar un abordaje musicoterapéutico en particular y las estrategias en las que se sostiene. Se entiende que dicho abordaje puede articularse con los Cuidados Paliativos y convertirse en una alternativa no farmacológica dentro de un proceso terapéutico interpersonal, que contribuye a dar respuesta a las necesidades de los pacientes que se encuentran atravesando el final de sus vidas.

La acción paliativa y la musicoterapéutica convergen y se acercan entre sí, mirando y atendiendo conjuntamente al paciente en sus múltiples dimensiones: física, psicológica, social y espiritual. Cuidados Paliativos y Musicoterapia se integran de modo que puedan ofrecer un cuidado holístico y humanizado, en el sentido de “reconocer que el otro (el paciente) es un agente ético con la misma jerarquía, y que el menos afectado, en este caso quien forma parte del equipo de salud, tiene una responsabilidad profesional y moral sobre el más vulnerable” (Rueda Castro, 2018, p.7).

En la actualidad, la Musicoterapia en el área de los Cuidados Paliativos es un ámbito de aplicación en constante crecimiento, con investigaciones que tienen por objetivo dar cuenta de la eficacia de sus abordajes (Gutgsell, 2013; Archie, 2013; Standley, 1986; Magill, 2005; Loewy, 2005; Edwards, 2022; Hilliard, 2013; Planas, 2015).

Los estudios llevados adelante por Kordovan et al. (2016) “han demostrado los efectos beneficiosos de la música y la musicoterapia sobre el dolor, la comodidad física, la ansiedad, el estado de ánimo, la calidad de vida y la percepción corporal” (Romero de Miguel, 2017-2018).

Clements-Cortés (2017) y Teut (2014) mencionan que una de las sensaciones más comunes sobre la percepción corporal luego de la participación en sesiones de Musicoterapia es la experimentación de un cuerpo más liviano. La

musicoterapia tiene un efecto analgésico de leve a moderado en situaciones de dolor agudo, disminuyendo los requerimientos de sedoanalgesia.

En el artículo de Chu-Hui-Lin Chi et al. (2011), "Selection of Music for Inducing Relaxation and Alleviating Pain", se reconocen efectos beneficiosos de la musicoterapia para aumentar la sensación de confort, aliviar la sensación de dolor y reducir el nivel de ansiedad. La música se utiliza ampliamente en situaciones clínicas para aumentar el bienestar, mejorar el estado de ánimo, reducir el estrés, disminuir la ansiedad e incluso distraer a los pacientes de síntomas desagradables. El estudio revela que en estos contextos es donde la selección de la música es importante: la música sedante, o música especialmente diseñada para efectos calmantes, puede ayudar a la relajación; los expertos pueden ofrecer orientación terapéutica a las personas que eligen música, para obtener así los máximos efectos de relajación; y, finalmente que, para obtener un efecto terapéutico óptimo, la selección de la música debe basarse en una lista que incluya distintos tipos de música.

El material musical puede presentarse a los pacientes para que seleccionen la música específicamente en función de sus preferencias individuales. Este estudio infiere que la música puede combinarse con otras alternativas complementarias para obtener efectos beneficiosos. El arte, la escritura, la poesía, la danza, las imágenes, las imágenes guiadas, e incluso la oración, han demostrado tener efectos curativos en los pacientes. Y en este sentido, el arte permite que las enfermeras ayuden a los individuos en sus sentimientos de singularidad y satisfacción, los que pueden promover las sensaciones de satisfacción y confort (Chu-Hui-Lin Chi, 2011).

Los resultados de la investigación cualitativa realizada por McConnell en "Music therapy for end-of-life care: a realist review" (2016b) sugieren que la musicoterapia es beneficiosa para los pacientes en cuidados paliativos porque ayuda a vehicular expresiones difíciles facilitando a pacientes y familias la elaboración del cierre de la vida, mejorando su comunicación y el estado de ánimo. Por otra parte, el mismo autor sostiene en "Music therapy in palliative care for end-of-life care: an update systematic review" que:

"La musicoterapia es beneficiosa para los pacientes de cuidados paliativos. Proporciona un canal de comunicación que colabora para la expresión de emociones difíciles. Provee de ayuda a los pacientes y sus

familias encontrando el cierre al final de la vida, a mejorar el estado de ánimo y la resiliencia de las personas” (McConnell, 2016b).

En un estudio de (Zimmerman, 1989), un grupo de pacientes que sufrían dolor crónico escuchó su música favorita, en combinación con la sugestión. Los investigadores observaron un alivio no sólo del dolor emocional, sino también del dolor físico inmediato. La revisión Cochrane de autoría de Bradt (2011), describe que

“existen algunos estudios con alto riesgo de sesgo. Ellos, indican que la musicoterapia puede ser beneficiosa para la calidad de vida. Sin embargo, sugiere que estos resultados deben interpretarse con precaución. A su vez, reconoce que existen pocas pruebas que apoyen la eficacia de la musicoterapia para mejorar la calidad de vida en los cuidados de final de vida”.

En las implicancias para la práctica, los autores no encontraron pruebas del efecto de la música para el alivio del dolor y la ansiedad, aunque reconocen que sólo dos estudios (de un total de 45) investigaron los efectos de la musicoterapia en estas categorías. Los datos no aleatorios sobre los efectos de la musicoterapia y los numerosos informes clínicos demuestran que se necesita más investigación antes de poder arribar a conclusiones más robustas. En la última Revisión Cochrane (2016) de los mismos autores, “Music interventions for Improving Psychological and physical outcomes in cancer patients” (Review), aparecen nuevos datos en relación con el dolor y otros parámetros. Esta revisión sistemática indica que las intervenciones musicales pueden tener efectos beneficiosos en la ansiedad, el dolor, la fatiga, calidad de vida, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y presión sanguínea en estos pacientes. Además, el análisis comparativo entre musicoterapia e intervenciones musicales médicas indica que la musicoterapia es más efectiva en mejorar la calidad de vida que las intervenciones médicas musicales. Cabe destacar que, Bradt (2011), en un estudio comparativo basado en las recomendaciones de su propia revisión, concluyó que la musicoterapia era igualmente efectiva para el manejo de los síntomas que las intervenciones médicas musicales. Sin embargo, los resultados de una nueva investigación mezclando ambos métodos, indicaron que, aun escuchando música pregrabada, los pacientes podían evocar fuertes emociones y situaciones

existenciales. La presencia de un musicoterapeuta resultó beneficiosa para el procesamiento de emociones y sentimientos.

La revisión sistemática, "Standardizing music characteristics for the management of pain: A systematic review and meta-analysis of clinical trials" (Martin-Saavedra et al., 2018) hace foco en las características de la música para el tratamiento del dolor no procedimental:

No debe exceder los 30 minutos y ser administrada durante varios días. Se sugiere, entre 14 a 30 días para alcanzar un mayor nivel de eficacia.

En el tratamiento del dolor no procedimental se recomienda la música sin letra, ya que tiene un efecto reductor significativo, moderado y homogéneo.

El estado del arte se modifica dinámicamente en el tiempo, mostrando que las revisiones sistemáticas y los estudios de calidad metodológica contribuyen a un mejor entendimiento y comprobación de los efectos beneficiosos de la Musicoterapia en Cuidados Paliativos.

## **3.2 Marco conceptual**

### **3.2.1 Cuidados paliativos**

Los Cuidados Paliativos surgen en el mundo a partir de una crítica a la forma tecnicada e impersonal de gestionar la muerte en los ámbitos médicos. Cabe realizar una mirada retrospectiva hacia el contexto de los años '60 en los cuales el ser humano moría, sin asistencia humanizada, desde la visión hegemónica de la medicina centrada en la cura. La acción de algunos profesionales de las ciencias de la salud, insatisfechos con la atención de las personas cercanas a la muerte, cuestionó los tratamientos que se les brindaban.

Las fundadoras del nuevo acercamiento a la dignidad en el buen morir en Occidente fueron Cicely Saunders y Elizabeth Kübler-Ross, en EEUU. Ambas se convirtieron en figuras destacadas en la creación de hospices y fueron las primeras en realizar publicaciones que reflejaron los resultados positivos sobre el control de síntomas, la comunicación y el acompañamiento emocional, social y espiritual como factores determinantes en la calidad de vida de los pacientes y su ámbito familiar.

En la actualidad, año 2022, según la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos :

“Son un modelo de atención que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades que amenazan o limitan la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos, sociales y espirituales. Definimos como enfermedades amenazantes y/o limitantes para la vida aquellas en las que existe riesgo de muerte. En general se trata de enfermedades graves y/o crónicas complejas, progresivas y/o avanzadas que afectan significativamente la calidad de vida de quien las padece y las de su familia”.

La Organización Mundial de la Salud, que en su reporte del año 1990 los define como

“El cuidado total, activo y continuado de los pacientes y sus familias por un equipo multiprofesional, cuando la expectativa médica no es la curación. El control del dolor y de otros síntomas y de problemas psicológicos, sociales y espirituales es primordial” ( Asociación Argentina de Cuidados Paliativos, 2022)

En los Cuidados Paliativos los síntomas son atendidos con tratamientos cuyo objetivo es proveer confort y proporcionar alivio a los malestares físicos. Sin embargo, también buscan integrar los diferentes aspectos del cuidado: físico, psicológico, social y espiritual. Es decir, que los sujetos vivan de la mejor manera posible el proceso de su enfermedad y ayudarlos a alcanzar la paz en el momento de morir, si fuera este el desenlace. Desde este punto de partida, no acercan intencionalmente al proceso de morir, pero tampoco demoran intencionalmente la muerte. Conciben la asistencia sanitaria desde un modelo centrado en la persona del paciente, lo que significa que el ritmo, el estilo y lo que hay que hacer no está rígidamente protocolizado. Es un modelo basado en la autonomía del paciente, que debe ser continuamente adaptado, ya que su implementación se da en un entorno de inmensa vulnerabilidad y dependencia. En síntesis, nos encontramos ante un modelo que trabaja desde la integridad y en contra de la parcelación. De esta manera, los profesionales que se dedican a los Cuidados Paliativos, tienen que tener en mente que cuando no se puede

curar, siempre se tratará de mejorar la calidad de vida y de muerte del paciente. Los Cuidados Paliativos consideran que la fase final de la vida de un enfermo puede ser un período útil, no solo para conseguir el alivio de sus molestias y reducir la sensación de amenaza que estas significan para su vida, sino también para ayudarlo en su propia realización personal.

Los Cuidados Paliativos han redefinido los conceptos de eficiencia, éxito y fracaso de la atención sanitaria. La eficiencia no garantiza curación. Cuidar como elección y no sólo porque no queda más que hacer. Sino porque se trata de prevenir riesgos y daños, dolores evitables y de promover condiciones que hacen posibles una vida individual y colectiva saludables. Donde el éxito sea llegar a tiempo para el paciente y su familia ante lo inevitable, construyendo un vínculo para alcanzar la serenidad.

### **3.2.2 Dolor**

La mejoría en la calidad de vida de los individuos en el contexto de una enfermedad crónica, muchas veces incurable, intenta prevenir y aliviar el dolor. “El dolor afecta al 80% de los pacientes con cáncer antes de la muerte, pero afortunadamente se puede y se debe tratar, con bueno a excelente alivio en la mayoría de los casos. Su control es una parte esencial del cuidado de un enfermo terminal y partirá de conocer bien sus causas y del empleo adecuado de los diversos analgésicos propuestos” (Díaz-Albo et al., 2012).

La International Association for the study of pain (IASP, 1979) define al dolor como:

“Una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con, o parecida a la asociada con daño tisular real o potencial”, y se amplía con la adición de seis notas clave y la etimología de la palabra dolor para un contexto más valioso:

- El dolor es siempre una experiencia personal que está influenciada en diversos grados por factores biológicos, psicológicos, y factores sociales.
- El dolor y la nocicepción son fenómenos diferentes. El dolor no puede inferirse únicamente de la actividad de las neuronas sensoriales.
- A través de sus experiencias de vida, las personas aprenden el concepto de dolor.

- Debe respetarse el relato de una persona sobre una experiencia como dolor.
- Aunque el dolor por lo general cumple una función adaptativa, puede tener efectos adversos sobre la función y la vida social y bienestar psicológico.
- La descripción verbal es sólo uno de varios comportamientos para expresar dolor; la incapacidad para comunicarse, no niega la posibilidad de que un ser humano o un animal no humano experimente dolor.”

De todos los síntomas que experimenta un paciente terminal, es el dolor el que produce al individuo, a su entorno y al equipo una sensación de incertidumbre, desamparo y malestar intenso. Requiere ser tratado para que desaparezca, o al menos se alivie, ya que involucra la integridad del sujeto, su posibilidad de bienestar y altera severamente su calidad de vida. Según la publicación de Alonso (2013) “en virtud de su experiencia-experiencia hecha cuerpo- y de su trayectoria en el servicio, los pacientes construyen conjuntamente este derecho al alivio del dolor, que aparece como un vector para el reconocimiento de derechos en la atención médica” (Alonso, 2013).

El éxito en el control del dolor terminal y otros síntomas, logrado en las dos últimas décadas en gran medida por miembros del movimiento *hospice*, ha demostrado que algunas estrategias terapéuticas son transferibles a diferentes ámbitos, incluido el propio lugar del paciente, por lo que “no se debería permitir que ningún paciente muera con sufrimiento, puesto que el dolor puede ser totalmente aliviado en la mayoría de los casos y controlado satisfactoriamente en los demás” (Wigram, 2003).

Cicely Saunders (2011) en su libro “Velad Conmigo” dice: “el objetivo del control del dolor y del alivio sintomático es que el enfermo se sienta menos limitado, incluso cuando su actividad se vea cada vez más restringida por la enfermedad” (p 47).

La experiencia del dolor pone en jaque a las concepciones dualistas para pensar a los sujetos, y muestra que mente y cuerpo conforman una misma entidad, el sí mismo de la persona. Desde los conocimientos que nos aportan las neurociencias se reconoce que el cerebro ubica en la misma zona a las experiencias de sufrimiento y de dolor, y que la percepción del dolor abarca estructuras del sistema nervioso central y atañe también a funciones cognitivas, afectivas y neuroinmunoendócrinas, permitiendo sostener que el dolor es una experiencia multidimensional. “Al complementar el manejo tradicional del dolor

y el control de los síntomas con el uso individualizado y específico del paciente de las intervenciones de terapia musical y artística, el enfoque del paciente puede alejarse del dolor. Esto les da la oportunidad de apartar la mirada del dolor y mirar hacia otros aspectos de su vida” (Trauger-Querry, 2017).

### 3.2.3 Musicoterapia

La Asociación Argentina de Musicoterapia (Asociación Argentina de Musicoterapia, 2022), como miembro de la Federación Mundial de Musicoterapia, define que Musicoterapia es “una disciplina perteneciente a las ciencias de la salud, que tiene como objetivos fundamentales la promoción, la prevención, la asistencia y la rehabilitación de la salud de las personas, realizada a través del abordaje y el reconocimiento de las modalidades sonoras, tanto expresivas y receptivas, como relacionales”.

Según Kenneth Bruscia (2014) en “Definiendo Musicoterapia” concluye: “1) La Musicoterapia es sistemática porque se orienta hacia objetivos; 2) Es organizada, basada en el conocimiento y regulada; 3) No se trata meramente de una serie de experiencias espontáneas arbitrarias que resultan ser útiles; 4) Los tres componentes principales del procedimiento son la valoración, el tratamiento y la evaluación. 5) Es un proceso que tiene lugar a lo largo del tiempo, para el terapeuta es una secuencia de intervenciones ordenadas en el tiempo. Para el paciente supone un proceso de cambio; 6) Si analizamos el nombre de la disciplina directamente debemos remitirnos al modelo médico clínico, puesto que el concepto *terapia* nos habla de enfermedad, de daño instalado; 7) Es aplicable a todo tipo de población con necesidades, alteraciones, impedimentos, discapacidades y enfermedades físicas, cognitivas, psicológicas, sociales; 8) Reconoce la prevención primaria, secundaria y terciaria como niveles de injerencia en su acción; 9) Tiene como objetivo mejorar el estado de salud, es decir, reducir las consecuencias de la enfermedad; 10) No atribuye a la música un poder curativo “per se...”; 11) Reconoce al paciente “ como activo, partícipe, protagonista de su proceso terapéutico; 12) Reconoce y respeta el relativismo cultural; 13) Se diferencia claramente de la educación musical” (Bruscia K. , 2014).

El cuerpo teórico de la Musicoterapia reconoce que el vínculo esencial que existe entre la música y la naturaleza del hombre es la base y el presupuesto

teórico general sobre el que se fundamenta y justifica su práctica. Los recursos que la disciplina posee están en relación con la música considerada como objeto dinámico que involucra al sonido, y que tiene ventajas sobre otras formas expresivas como la literatura y la plástica que también cuentan con recursos potencialmente terapéuticos.

La música se puede describir como un fenómeno psicosocial, multidimensional que incluye al ritmo, la intensidad, el timbre; el pulso y la frecuencia.

Considerando que es una herramienta apropiada porque puede adaptarse a cada persona adecuando y variando las técnicas basándose en la plasticidad y versatilidad de la música. Siempre atendiendo las necesidades inherentes de cada persona.

(Wigram, 2003) agrega: "el uso de los instrumentos y la destreza que se puede manifestar no garantiza su aplicación [se refiere a la música] sino la técnica musicoterapéutica y la teoría de la misma, porque cualquier instrumento sonoro o musical cumplirá funciones de intermediario en el vínculo con el paciente:"

Patxi del Campo (SECPAL, 2019) , en tanto, sostiene que:

"la música como terapia debe ser introducida de forma controlada, valorada y evaluando su impacto (...) Es en este contexto donde se enmarca la llamada historia sonora del paciente que constituye una de las principales estrategias del musicoterapeuta para definir una intervención individualizada que responda a las necesidades particulares de cada persona."

Explorando las funciones originales de la música, Brown et al. (2004) estudian y evalúan los atributos de la música para el control del dolor. Consideran que la música tiene dos cualidades específicas para ser usadas en la disminución del dolor:

1-Dimensión de distracción de la atención: este atributo de la música posibilita captar la propia atención, desafiar el intelecto y modificar el estado emocional sin tener en cuenta la preferencia personal o el conocimiento de la música; al mismo tiempo, requiere que el individuo se comprometa con la experiencia momento a momento. La música tiene el potencial para alterar la percepción que uno tiene del tiempo y ello equivale a decir que la sensación de dolor del

sujeto no necesariamente disminuye, pero sí que el sufrimiento implicado es importantemente reducido.

2-Dimensión afectiva: teniendo en cuenta el afecto que está implicado, la música puede ser evocadora de estados de ánimo y puede hacer conscientes experiencias emocionales que proveen un significado para la situación, traer al presente memorias pasadas o permitir catarsis del yo.

### **3.2.4 Musicoterapia en cuidados paliativos**

El uso terapéutico de la música se ha ido implementando cada vez más en el ámbito de los Cuidados Paliativos, en el que el paciente, su familia y los profesionales confluyen en una unidad de cuidado. Al respecto, (Romero de Miguel, 2017-2018) en su trabajo final de tesis en enfermería: "Music therapy in palliative care", nos dice:

"los profesionales sanitarios hacen referencia a la mejoría del estado de ánimo de los pacientes tras la intervención de musicoterapia..." (...) describieron la musicoterapia como un evento agradable en su programa diario".

En palabras de la musicoterapeuta Nahir Mertehikian (Molina, 2018), los objetivos de la Musicoterapia en Cuidados Paliativos son los siguientes:

“ La visión centrada en el enfermo y no en la enfermedad.

La consideración de los aspectos psicológicos y ambientales con relación a la salud y los cuidados.

La intervención centrada en los hechos de cuidado y planificación de los mismos.”

Lo planteado aquí por Mertehikian es también una formulación encontrada en otros colegas. Su síntesis refleja y explicita la opinión de otros autores que coinciden con sus descripciones, entre los que se encuentran los objetivos de inclusión sostenidos por la American Music Therapy Association. Sin embargo, resulta importante destacar aquí la distinción que la autora le otorga a “la disminución del tiempo de internación y al empleo del mismo en una tarea creativa significativa realizada con otra persona”, dos objetivos que se diferencian de los propuestos por otros autores pero que son incluidos por ella como fundamentos principales.

En el terreno de las conjunciones sobre los aportes de la práctica musicoterapéutica (Schmid et al., 2018; Bruscia, 2010) aúnan sus criterios y

destacan la opinión de los pacientes después de recibir sesiones de musicoterapia: “se sienten más relajados, en algunos casos la experiencia musicoterapéutica les absorbe hasta tal punto, que notan un mayor bienestar, desaparece su dolor, ansiedad y se sienten como flotando en el aire”.

Bruscia (2014) resalta además el aporte de la práctica musicoterapéutica al “procesar problemas emocionales, interpersonales, sociales, espirituales y ecológicos que surjan para el paciente y su familia durante la enfermedad y su tratamiento. La Musicoterapia toma los objetivos del ámbito en el cual se inserta y dentro de los Cuidados Paliativos, “le permite al paciente ser en su totalidad, dejar de lado la enfermedad por un espacio-tiempo, para experimentar momentos donde la música se llene de recuerdos de instantes compartidos, de sonrisas, de miradas... en definitiva, de vida” ( Santesteban y Tosto, 2011). En la revisión integradora “Confort de los pacientes en cuidados paliativos”, la musicoterapia aparece dentro de las intervenciones de confort sumada al “contacto físico, afecto, comunicación, conocimiento, alivio del dolor, amabilidad, baño, radioterapia, contacto con el entorno externo (naturaleza), juego, contacto con otras personas y espiritualidad”. (Santos Souza, 2021)

Las efectivas estrategias no farmacológicas de la Musicoterapia son una importante parte del plan del tratamiento para el alivio del dolor (Mc Lean, 1993). Pero también debemos ser cautos, pues el uso de la música en forma inapropiada puede llevar a un agravamiento del dolor (O’Callaghan, 1993).

### **3.2.5 El abordaje musicoterapéutico**

Es importante describir minuciosamente el abordaje musicoterapéutico, según se entiende en el contexto de este trabajo de tesina. Para ello, tomaremos como referencia a las propuestas de Kenneth Bruscia (2007, 2014) quien define al abordaje musicoterapéutico “como un *proceso sistemático*”(p.18) . Lo que el autor quiere destacar con ello es que la idea de abordaje implica una serie de acontecimientos planificados, controlados y estructurados alrededor de los objetivos del tratamiento.

La musicoterapia es un *proceso* que se desarrolla en el tiempo, es una secuencia de experiencias pensadas para que el paciente logre un estado deseado por él, más que un solo acontecimiento que tiene efectos; es una serie de interacciones que conducen a una relación terapeuta-paciente más que un

solo encuentro interpersonal; es una progresión acumulativa de encuentros musicales más que una experiencia musical aislada; es un proceso gradual de cambio para el paciente, no meramente una cura repentina. Implica una relación y no un encuentro fortuito. El abordaje musicoterapéutico es empleado en una gran variedad de situaciones clínicas. El proceso que lo posibilita ha sido descrito de muchas maneras distintas dependiendo de cómo se aplica la música, el tipo de paciente, la naturaleza del problema que se está tratando y la orientación teórica del terapeuta.

El término *sistemático*, según Bruscia, significa que la musicoterapia tiene objetivos claros, que se organiza temporalmente, que sigue un método y que está regulada, es decir, que sigue formas de procedimiento que son fruto del acuerdo de los miembros de la comunidad profesional.

Dando continuidad a la definición de abordaje en Musicoterapia, Bruscia (2007, p. 24-25) describe al diagnóstico como: “la parte del proceso terapéutico en el cual el terapeuta se involucra y observa al paciente en diversas experiencias musicales con el fin de comprenderlo como persona, y para identificar cuáles son los problemas, necesidades y preocupaciones que la persona lleva a la terapia”.

El autor relaciona a los diagnósticos con la función que a ellos les asigna el propio musicoterapeuta, y los clasifica en:

“interpretativos”: el terapeuta intenta entender o explicar la respuesta del paciente con referencia a una teoría en particular, marco teórico o cuerpo de conocimiento.

“descriptivos”: el terapeuta reúne tanta información como sea posible acerca del paciente y luego trata de crear una descripción holística sintetizando la información sólo con referencia a ese paciente.

“prescriptivos”: el terapeuta trata de determinar cuál es el tratamiento específico que el paciente necesita (si la musicoterapia está indicada o contraindicada, si al paciente le convienen sesiones grupales o individuales, si la terapia debe incluir hacer música en forma activa o escuchar música, y qué tipo de música hacer o escuchar, si las sesiones deben tener lugar una o dos veces a la semana.

“evaluación”: El terapeuta reúne información de base para que el nivel de funcionamiento del paciente pueda ser comparado durante varias etapas posteriores y finales del tratamiento.

Bruscia (2007) propone algunas consideraciones en relación con el abordaje musicoterapéutico en general, y sostiene que el mismo se encuentra especialmente regulado, ya que sigue criterios éticos y clínicos que guían y regulan la conducta de los miembros de la comunidad profesional en relación con la práctica de musicoterapia, la teoría y la investigación. Estos criterios se encuentran en códigos oficiales de ética y práctica clínica y se refieren a:

Competencia: “los musicoterapeutas deben trabajar dentro del marco de su capacitación y no deben intentar ir más allá de sus habilidades y niveles de competencia” (p.26).

Derechos del paciente: “los musicoterapeutas deben respetar todos los derechos del paciente, incluyendo a los que se refieren a su seguridad, dignidad, tratamiento, autodeterminación y confidencialidad. Los musicoterapeutas deben mantener a sus pacientes bien informados acerca de su tratamiento, obtener su consentimiento e invitarlos a participar en las decisiones” (p.27).

Criterios de práctica: “se espera que los musicoterapeutas ofrezcan un servicio de la más alta calidad a sus pacientes y que alcancen los estándares profesionales en cuanto a consulta, diagnóstico clínico, planificación tratamiento, evaluación y finalización de los servicios” (p.27).

Relación con los pacientes: “se espera que los musicoterapeutas establezcan y mantengan una relación profesional apropiada con sus pacientes. La relación terapeuta–paciente debe excluir intimidad sexual o conductas inapropiadas” (p.27).

Otras relaciones: “se espera que los musicoterapeutas respeten los derechos de sus colegas y empleados, a la vez que respetan las reglas y regulaciones de su lugar de trabajo” (p.27).

Honorarios: “se espera que los musicoterapeutas conduzcan sus transacciones financieras con honestidad, justicia e integridad” (p.26-27).

El tratamiento, como señala Bruscia (2007) “es una parte del proceso terapéutico en la que el terapeuta se involucra con el paciente en varias experiencias musicales, empleando métodos y técnicas específicos con la

finalidad de inducir cambios en su salud. Durante esta etapa la mayor parte del trabajo consiste en planificar y conducir las sesiones de musicoterapia” (p.25).

Para este autor, pueden reconocerse cuatro tipos básicos de experiencias musicales:

*Improvisación*: el paciente crea su propia música cantando o tocando un instrumento.

*Re-creación*: el paciente canta una canción, o toca una pieza musical ya compuesta de memoria o leyendo música.

*Composición*: ayudar al paciente a componer y anotar una canción o pieza instrumental.

*Escuchar*: el paciente escucha o reacciona ante música grabada o en vivo.

Uno de los elementos centrales que componen el abordaje musicoterapéutico son las técnicas. Bruscia (2007) entiende a la *técnica* como “una operación o interacción iniciada por el terapeuta para intentar obtener una respuesta inmediata del paciente, o para perfilar su experiencia inmediata” (p.21). Las técnicas engloban acciones e interacciones de distintas modalidades que pueden ser musicales, no musicales, verbales o no verbales, y se concretizan utilizando diferentes medios.

En tanto, los procedimientos son definidos por el autor como “una serie de operaciones que pueden ocupar parte de una sesión, una sesión completa o incluso más tiempo, que tiene como meta lograr de manera gradual un objetivo metodológico” (p.21).

En el trabajo “The Music Therapy at the End of Life” (Dileo y Loewy, 2005) refieren que el abordaje implementado por el musicoterapeuta en el área de Cuidados Paliativos puede ser clasificado como receptivo, creativo, recreativo y combinado.

El enfoque receptivo incluye el uso de la música que es escuchada por el paciente en forma pasiva. Debido a las limitaciones físicas en el final de la vida, los enfoques receptivos son muy utilizados para atender a esta población. A modo de ejemplo, enumeramos: audición de música, elección de canciones, música e imaginación (Método GIM), análisis de canciones, música y reminiscencia, autobiografía musical, música ambiental, entrainment, dedicatoria de canciones y legado musical.

El enfoque creativo comprende los abordajes en los que la música y las canciones se crean espontáneamente, de manera vocal o instrumental, y en los que la música y/o las letras están compuestas por el terapeuta y el paciente con un propósito específico. Entre ellos: la composición de canciones, la improvisación instrumental, el toning y la improvisación de canciones.

El enfoque recreativo implica tocar música compuesta en un instrumento, cantar canciones pre-compuestas, dirigir música y aprender a tocar un instrumento.

El enfoque combinado es el que involucra enfoques de Musicoterapia en conjunto con enfoques no musicoterapéuticos, con el supuesto de que la música mejorara la efectividad del método utilizado. Por ejemplo: música y meditación, música y masajes, música e hipnosis, música y movimiento, música y otras experiencias artísticas.

- El abordaje musicoterapéutico puede desarrollarse en tres niveles de práctica: sostén, comunicación/expresión y transformación. Estos niveles aseguran el cuidado continuo para el paciente y pueden proporcionar una guía acerca de cómo organizar el proceso de tratamiento. Las necesidades del paciente, así como el nivel de capacitación y competencia del musicoterapeuta, determinarán qué niveles específicos de práctica se van a implementar.

#### 4. Los datos y su análisis

A continuación se presentará una viñeta clínica correspondiente a una paciente atendida en un hospital de la ciudad de Mendoza. Con posterioridad a la presentación se analizarán los datos recabados a la luz de las nociones que integran el Marco Conceptual del trabajo de Tesina.

- **Nombre paciente:** FG **Lugar:** Hospital L.
- **Área:** Maternidad **Hora:** 9,30 a 10,30 hs
- **Abordaje:** Grupal (paciente y madre)
- **Sesión 1 Habitación:** xxx
- **Fecha:** 20/09/22
- **Edad:** 46 años **Acompañante:** (madre)
- **Equipo:** Dra. LS  
     Musicoterapeuta: CL  
     Pasante/observante: Fabiana Bellene
- **Diagnóstico Médico Clínico**
- Antecedentes de lupus eritematoso sistémico. Actualmente, cáncer de ovario probable, con metástasis peritoneales y probables cerebrales, sin biopsia positiva a pesar de múltiples intentos. Mal estado general. Postrada.
- **Objetivos y estrategias musicoterapéuticas:**  
     Ayudar a la paciente a aliviar el dolor.  
     Se realizará una relajación y utilización de instrumento musicales (voz, palo de lluvia)
- **Monitoreo comportamental:** fijeza, rigidez. Emisión de la voz, apenas audible. Aspectos motores gestuales limitados en su cuerpo. No utiliza sus manos. Movimiento ocular: inquieto. Nulo contacto visual. Dependencia a la asistencia. Participación pasiva.
- **Acompañantes:** su madre es quien la asiste y la cuida de forma permanente. Al momento, de llegar a la habitación se mostró dispuesta a describir el estado de su hija en las últimas horas en relación con el descanso, el dolor y con las prácticas de estudios recién realizados

(punción abdominal), “Está muy cansada y dolorida”, expresó, “le vendría muy bien intentar dormir”.

- **Desarrollo de la sesión**

- Después de obtener el consentimiento de la paciente observé a la Lic. en Musicoterapia CL. Ella se tomó unos minutos para observar el ánimo de la paciente.
- La paciente, recién llegada de una punción abdominal, refirió que se encontraba “cansada y con dolor”. Sus respuestas eran breves y denotaban un ánimo bajo; hacía muecas de dolor. Toda esta información sirvió para determinar que, dado el estado físico y emocional de la paciente, era clave utilizar una técnica de relajación con el fin de establecer una oportunidad para el alivio del dolor. La Dra. DR, especialista en el manejo del dolor de los pacientes en Cuidados Paliativos del hospital, comentó que “en este caso el dolor referido de FG, está relacionado con la postración general de su cuerpo. Para disminuirlo, he decidido colocar dosis de Tramadol, que han ido progresivamente en aumento”
- Se convoca a la Musicoterapeuta CL para acompañar el tratamiento farmacológico con Musicoterapia.
- La sesión comenzó con una invitación a FG a que conectara sincronizadamente su respiración con su cuerpo, de modo suave y sin esfuerzo. El enfoque de la sesión estuvo basado en el “entrainment”, centrado en el sonido y en la percepción del mismo. Esta técnica puede facilitar al paciente la recepción de las vibraciones en su cuerpo y en su psique y propicia un modo de escucharse a sí mismo en el sonido, considerando a este elemento como el principal medio para la comunicación. Visualizar todo su territorio corporal, de pies a cabeza, sintiendo el peso de su propio cuerpo sobre el colchón, le permitió a la paciente una Escucha somática.
- Esta etapa tuvo una duración de quince minutos y fue seguida de la escucha de instrumento de percusión relajante (palo de lluvia) y la voz de la musicoterapeuta que indujo a FG al registro corporal. La fase de inducción duró cerca de veinte minutos: primero con escucha pasiva de

la percusión del instrumento por parte de la paciente, para luego sumar la voz, alternada con la ejecución del palo de lluvia. Observé cómo la voz de la musicoterapeuta vocalizaba con “a” y “boca chiusa” (boca cerrada).

- De esta manera el objetivo fue alcanzado. Se utilizaron las técnicas musicoterapéuticas junto con un parámetro fisiológico (la respiración) para relajar a la paciente y conducirla al alivio del dolor.

### **Análisis del abordaje musicoterapéutico:**

- **1)** Fernanda recibió un ejercicio de respiración y conexión corporal (2 minutos de inspiración-expiración), acompañado con música en vivo, mediante la voz de la musicoterapeuta. La melodía cumplía el requisito de ser en modo mayor, sin cadencias marcadas, pulso métrico poco definido y contorno melódico predecible.
- Duración veinte minutos
- **2)** Ejercicio de relajación progresiva para la disminución del dolor
- A modo de observación quiero destacar que la madre de FG, observando el trabajo, se sentó en su reposera siguiendo los pasos de la sesión, también con el objetivo de ser alcanzada por los efectos de la propuesta realizada. Al finalizar la sesión FG estaba relajada. Los efectos relajantes de la música minimizaron la percepción del dolor, considerando que la administración de Tramadol había sido dos horas antes de la sesión. El uso de los sonidos ayuda a establecer sincronidad en las respuestas voluntarias o autonómicas entre la paciente y la música, utilizando para ello los estímulos creados específicamente para este momento.
- **Uso de instrumentos por la paciente:** NO
- **Expresiones sonoras por parte de la paciente:** NO
- **Asociaciones que sirvieron para comunicar:** dado el estado general de FG la interacción verbal con ella fue muy limitada, pero pudo responder acerca de su estado: “me siento entre algodones cada vez que me ayudas a escuchar los sonidos. Me siento liviana y aliviada.” Evaluando la experiencia referida por la paciente, en cuanto a la

“sensación de un cuerpo liviano”, podemos inferir que la participación en la sesión de musicoterapia produjo un efecto analgésico que, asociado a la analgesia farmacológica, aumentó su bienestar al disminuir la percepción del dolor.

- A causa de los efectos colaterales del tratamiento farmacológico, éste debió ser disminuido o discontinuado y mediante la musicoterapia se logró beneficio en aliviar levemente su percepción del dolor. Al preguntarle a FG por el valor que le otorgó al dolor antes de la aplicación de musicoterapia, su respuesta fue 8. Luego de la intervención musicoterapéutica refirió un valor de 7.
- El meta-análisis de (Saavedra, 2018) describe los resultados de la música sin letra como eficaces para el tratamiento del dolor no procedimental: la música sin letra tiene un efecto reductor significativo, moderado y homogéneo. En FG se observó que la música sin letra aplicada por la musicoterapeuta, durante 15 minutos en todas las intervenciones, alcanzó tales resultados. La música siempre logró relajarla, al punto de permitirle dormir.
- Las puntuaciones del dolor antes y después de cada intervención musicoterapéutica se usaron para evaluar su intensidad pre y post sesión. Con antelación a su aplicación, se observó que la paciente se resistía a responder, sin poder hacer contacto visual con la musicoterapeuta. Cabe destacar que en la progresión de su enfermedad recibió analgésicos como Tramadol (fármaco derivado opioide), colocado vía endovenosa dos horas previas al tratamiento musicoterapéutico.
- En una de las últimas sesiones, estructurada de modo similar a las precedentes, la paciente, si bien mostraba señales de cansancio, pudo no sólo hacer contacto visual sino también respirar más tranquila y responder a su puntuación del dolor con una valoración de “tres”.
- Se observó que hubo una reducción significativa en la puntuación del dolor, posterior a aplicar Musicoterapia. Además de considerar que fue más eficaz, la paciente consiguió hablar, responder y conectar con la mirada.

## Sesión 2

Antes de entrar a la sala de internación donde se encontraba FG la musicoterapeuta recibió una actualización de la información sobre el caso de parte de la médica.

Con el transcurso de los días de internación la paciente fue incrementando la intensidad del dolor, según explicaba la Dra. DR, médica del dolor del Servicio de Cuidados Paliativos del Hospital L. La razón de ello era la cantidad de líquido abdominal que iba acumulando, lo cual aumentaba el dolor en proporción a lo acumulado, desde hacía un período de 7 a 10 días. La práctica de drenaje actuaba como un alivio al dolor.

“FG sufría una postración general del cuerpo lo que originó una trombosis en su pierna, factor precipitante para el aumento del dolor que mejoró con anticoagulación”, según lo explicó la Dra. DR. La médica hizo énfasis en destacar que, dado lo persistente del dolor general de su cuerpo, debía recibir como tratamiento Tramadol, aumentando la dosis para aliviar el dolor y alternado con drenajes.

A los diez días el equipo médico decidió aplicar morfina, utilizada en casos de dolor más severo. Eso produjo en FG delirio con alucinaciones. Para descartar y/o confirmar los síntomas indicaron una tomografía de cerebro, encontrando una masa a nivel cerebral, descartando de esta manera los efectos de la morfina como la causa de las manifestaciones neuropsiquiátricas.

Transcurrió un lapso de tiempo sin analgésicos, pero fue reinstaurada la medicación para el dolor debido a su postración y las dificultades para respirar. La morfina es una medicación favorable también en caso de falta de aire y puede aumentarse hasta la aparición del efecto adverso (inhibición del centro respiratorio a nivel del sistema nervioso central). El Tramadol, que es un opioide como la morfina, tiene una dosis límite. Además de suministrarle la información sobre el estado general y evolutivo de la paciente, la Dra. DR le comentó a la musicoterapeuta que FG le había preguntado en varias oportunidades por ella y cuándo volvería.

Con esta información la musicoterapeuta se dirigió a la sala de internación.

En el momento de la llegada a la habitación, FG se encontraba con su madre, que era su acompañante y asistente permanente. Al ver llegar a la musicoterapeuta, la paciente se mostró complacida.

El abordaje musicoterapéutico para el alivio del dolor se desarrolló atendiendo la descripción de la Dra. DR acerca de la evolución de la paciente. La paciente pidió: “aliviá mi dolor” y observé la atención que la musicoterapeuta puso a su pedido.

Antes de dar inicio a la sesión, la musicoterapeuta le sugirió a la paciente puntuar su dolor, de 0 (ausencia del dolor) a 10 (máximo dolor imaginable) a lo que respondió 8.

Con el consentimiento de la paciente la musicoterapeuta organizó los objetivos de la sesión que contemplarían:

- enfocarse en su propio cuerpo
- tratar de concentrar su atención en la música

La musicoterapeuta le propuso elegir a la paciente dos grupos de acordes para el uso de su propia voz (do, re, mi) (fa, mi, sol).

### **Fase 1 de la sesión**

1-La musicoterapeuta intentó sugerir a la paciente que se conectara con su propio cuerpo mediante una relajación suave. La voz de la musicoterapeuta conducía el registro corporal. Observó la respiración de la paciente para la regulación de sus intervenciones ya que FG se encontraba con cánula de oxígeno y taquicárdica, según los valores que arrojaba el monitor; esta observación duró 7 minutos. La técnica de “entrainment” fue la elegida por la musicoterapeuta. Dicha técnica consiste en la aplicación de música con el fin de modificar parámetros fisiológicos de la persona. Se usa para calmar la respiración o pulsos agitados.

2-La musicoterapeuta cantó, creando un baño sonoro que envolvía a la paciente, sin cadencias marcadas y con un contorno melódico predecible, usando su propia voz en los acordes mayores elegidos por la paciente. Sin instrumento musical durante 4 minutos. En este momento se practicó el enfoque receptivo en el que la paciente escuchó en forma pasiva.

3-La musicoterapeuta modificó el compás, “ritardando” con regularidades rítmicas que llevaron a la paciente a regular su respiración y pulso cardíaco, en primera instancia (5 minutos)

- 4-Seleccionó una cadencia y simplificó la letra. (3 minutos)
- 5-Usó el efecto “mantra musical” en posición de octava. (4 minutos)
- 6-Repitió y fundió la cadencia dejando la tónica. (3 minutos)
- 7-Retiró el soporte armónico. (3 minutos)
- 8-Cambió a una sola palabra-sílaba tónica. (4 minutos)

Este proceso se llevó a cabo durante treinta minutos aproximadamente. La musicoterapeuta tuvo en cuenta la dimensión de distracción de la atención que mencionan Brown et al. (2004) y que forma parte de los atributos de la música y del abordaje musicoterapéutico. La paciente pudo comprometerse con la experiencia musical momento a momento gracias a la ausencia de una letra o una melodía que debiera seguirse.

Durante la sesión se utilizó el potencial que tiene la música para alterar la percepción del tiempo y de esta forma reducir el sufrimiento. Es decir, ante el dolor del paciente, el musicoterapeuta desarrolló la experiencia musical destinada a satisfacer la demanda de la paciente (“aliviá mi dolor”), refocalizando y redirigiendo su energía hacia un nuevo estado de equilibrio que modifica la percepción del dolor.

Pude observar que FG mostró en esta primera fase la regulación de la respiración en 16 respiraciones por minuto, mostrando equilibrio como producto de deslizar el foco atencional del dolor hacia el efecto placentero del estímulo musical emitido por la voz de la musicoterapeuta.

### **Fase 2 de la sesión**

El tratamiento musicoterapéutico se llevó a cabo con el instrumento tambor de hendidura de nueve notas en Do (omni drum) durante diez minutos. Para la composición de la melodía observé que la musicoterapeuta utilizó improvisación basada en los tonos más graves y medios (do, re, mi, fa y sol) y no en los agudos (la, si) para no alterar el estado de relajación alcanzado. La estridencia de estas notas en el instrumento de percusión podría ser un factor contraproducente.

La musicoterapeuta adaptó la sesión a un enfoque receptivo, donde la música era escuchada de forma pasiva por la paciente, que se encontraba en un estado consciente, aunque con ojos cerrados. A medida que se desarrollaba el estímulo musical, la paciente describía de modo espontáneo y con capacidad de expresión conservada, estar en un lugar de inmensidad y libertad, que le

proporcionaba bienestar y calma: “me veo a mí misma caminando sin dolor”. Fue un momento en que la paciente pudo percibirse a sí misma y expresar lo que sentía.

La dimensión afectiva que está asociada a la audición musical hizo que esta parte de la sesión se viviera como una experiencia emocional. La función evocadora de la música, trasladando a la paciente y sus emociones a una vivencia significativa, actuó como catarsis del yo y determinó un significado relevante y profundamente beneficioso en los índices de alivio del dolor. Aplicando nuevamente la Escala Visual Analógica del dolor post sesión, la paciente refirió un valor 3 de 10, lo que demostró una significativa disminución del índice la percepción del dolor.

Cabe señalar que en esta fase la paciente había recibido la primera dosis de morfina dos horas antes de la sesión musicoterapéutica, lo que permite considerar a la musicoterapia como una disciplina complementaria, un abordaje no farmacológico en el tratamiento de la percepción y/o modulación del dolor. Los objetivos de la sesión fueron alcanzados logrando que la paciente se relajara y disminuyendo el nivel de dolor; es decir, hubo un impacto positivo en la percepción del dolor gracias a las cualidades específicas de la música (dimensión de la distracción de la atención y la dimensión afectiva), elementos que son parte del abordaje musicoterapéutico para el alivio del dolor.

## 5. Conclusiones

El presente Trabajo de Tesina pretendió caracterizar el abordaje musicoterapéutico dentro del ámbito de los Cuidados Paliativos, llevado adelante con el objetivo de aliviar el dolor de los pacientes con enfermedades crónicas, en la etapa final de sus vidas.

Al caracterizar el abordaje musicoterapéutico se describieron los elementos que lo conforman y se identificaron en la viñeta analizada los resultados obtenidos en el tratamiento junto con las estrategias centradas en el alivio del dolor, no solo físico sino también emocional.

El análisis de los artículos científicos para el proceso de construcción del marco teórico ha generado datos confiables para la interpretación de la información empírica. Entre ellos sobresalen los que reconocen un efecto positivo del abordaje musicoterapéutico para el tratamiento del dolor, por su carácter reductor significativo, moderado y homogéneo. Algunos autores destacan como eficaz para el tratamiento del dolor no procedimental la administración de la música pregrabada mediante la escucha de la misma almacenada según las preferencias musicales de los pacientes, o la audición de música sin letra. La implementación de Musicoterapia se muestra variable en cuanto a la cantidad de sesiones. En cuanto al tiempo de duración de las sesiones, los musicoterapeutas consideran las posibilidades físicas y anímicas de los pacientes, adaptando el diseño de sesión y enfocándolo en la persona y en sus necesidades.

La literatura disciplinar reconoce los efectos sinérgicos de la música que repercuten en el alivio del dolor y plantea que una eficaz intervención musicoterapéutica apela a que la música actúe como una distracción y, lo que es más importante, module la atención, el afecto y los recuerdos del paciente. Actuar complementariamente a la medicina en el manejo tradicional del dolor y en el control de los síntomas contribuye a que los pacientes desvíen el foco de su atención de la experiencia dolorosa y puedan enfocarse en otros aspectos de sus vidas. Cuando estas prácticas están en manos de profesionales capacitados en la terapia del arte y la Musicoterapia, pueden alejar a las personas de la experiencia del dolor y ayudarlas a construir momentos de alivio y de mayor equilibrio. Con el objetivo de modulación del dolor el terapeuta involucra al paciente en un proceso terapéutico mediante la utilización de la

música o el arte y, a medida que comienza el proceso creativo, la atención del paciente se invierte y se dirige hacia dichos recursos expresivos. Esto explica la modulación del dolor.

La premisa de los autores estudiados es que la Musicoterapia y las terapias artísticas son una valiosa herramienta que deben sumarse al protocolo médico establecido para el control del dolor. La Musicoterapia es válida como opción no farmacológica que complementa al uso de fármacos habitualmente usados en el manejo del dolor en Cuidados Paliativos, gracias a sus efectos terapéuticos sobre el sufrimiento físico, psicológico, emocional y espiritual. Además, fomenta estrategias multimodales que minimizan el riesgo de abuso de opioides y sus consecuencias negativas.

El musicoterapeuta, junto con los profesionales que componen los equipos interdisciplinarios de salud es quien facilita el alivio del dolor a los pacientes en Cuidados Paliativos. Junto con su herramienta principal, la música, ambos son los agentes reductores y efectivos ante el dolor, pues de ambos depende la eficacia del abordaje.

La Musicoterapia se reconoce cada vez más como una intervención que tiene el potencial de abordar las necesidades multidimensionales de los pacientes, familiares y cuidadores en Cuidados Paliativos, en su comprensión integral y que contribuye a la atención interdisciplinaria. En su práctica clínica un punto relevante es que la Musicoterapia no es un tratamiento invasivo, es de bajo costo y es segura, dado que no es perjudicial para los pacientes. Por lo tanto, la Musicoterapia debe considerarse como una terapia de primera línea para el alivio del dolor.

La efectividad de la Musicoterapia en el alivio del dolor requiere futuras investigaciones con estudios de mayor calidad metodológica (randomizados, controlados) para optimizar los abordajes musicoterapéuticos en Cuidados Paliativos. Se necesitan más investigaciones para explorar el efecto de la duración de la exposición de los pacientes a la música, el tipo de sesiones musicoterapéuticas y el número óptimo que deben utilizarse para la disminución del dolor en Cuidados Paliativos.

Para finalizar, se destaca que el objetivo de este Trabajo Final Integrador se considera cumplido, tras haber dado respuesta al planteo de la problemática en sus resultados específicos: caracterizar el abordaje en Musicoterapia en el

alivio del dolor, una descripción exhaustiva de los elementos que lo componen y los resultados obtenidos luego de la aplicación de la Musicoterapia con el objetivo de reducir y aliviar el dolor.

## 6. Referencias

Alassia, V. (2013). *Musicoterapia en personas con fibromialgia*. Hera Ediciones.

Aldridge, D. (1997). *Music Therapy in the Palliative Care - New Voices*. Jessica Kingsley Publishers.

Alonso, J. (2013). El tratamiento del dolor por cáncer en el final de la vida: estudio de caso en un servicio de cuidados paliativos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Salud colectiva*, 9(1).

Archie, P. B. (2013). Music-based interventions in palliative cancer care: a review of quantitative studies and neurobiological literature. *Support Care Cancer*, 1-16.

ASAM. (2022). *Asociación Argentina de Musicoterapia*. Obtenido de <http://www.asamdifusion.wixsite.com/musicoterapia>

Bradt, B. D. (2014). Music therapy for end-of-life care. *Cochrane Library*. doi:10.1002/14651858CD007169.pub3

Bradt, J. D. (2011). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev*. doi:10.1002/14651858.CD006911.pub2

Brown, S. M. (2004). Passive music listening spontaneously engages limbic and paralimbic systems. *NEUROREPORT*, 2033 - 2037.

Bruscia. (2007). *Musicoterapia: Métodos y Prácticas. El significado de la música en el contexto terapéutico*. (p.83). Pax México.

Bruscia, K. (2010). *Métodos de Improvisación en Musicoterapia*. Vitoria-Gasteiz (España): Agruparte.

Bruscia, K. (2014). Barcelona Publishers.

Bunt. (1994). *Music Therapy and art beyond words*. Routledge.

- Chu-Hui-Lin Chi, G. Y. (2011). Selection of music for inducing relaxation and alleviating pain: Literature Review. *Holist Nurs Pract.*  
doi:10.1097/HNP.0b013e3182157c64.
- Clements - Cortes, A. (2017). Singing and vocal interventions in palliative care and cancer care music therapy. *NIH: National Library of Medicine*,  
10.1093/jmt/thx010.
- Comas, N. (9 de Octubre de 2018). *Prensa del Gobierno de Mendoza*.  
Obtenido de Cuidados paliativos: el objetivo es el paciente y su familia:  
<https://www.mendoza.gov.ar/prensa/cuidados-paliativos-el-objetivo-es-el-paciente-y-su-familia/>
- Correa, M. T. (2020). Elaboración de una guía de actuación compartida de cuidados paliativos en Poniente. *VII Jornadas Internacionales de Graduados en Ciencias de la Salud*. Almería: Universidad de Almería.
- Del Campo, P. (2022). *InfoPaliativos*. Obtenido de  
<https://www.infocuidadospaliativos.com/la-musicoterapia-en-cuidados-paliativos-permite-al-enfermo-conectar-con-sus-emociones-y-aliviar-el-dolor/>
- Diaz-Albo, E. D.-A. (02 de 11 de 2012 ). *Medicina Paliativa y el tratamiento del dolor en la atención primaria*. Obtenido de ¿Qué hacer cuando la curación es posible?:  
[cuidadospaliativos.org/uploads/2012/6/MEDICINA%20PALIATIVA.pdf](https://cuidadospaliativos.org/uploads/2012/6/MEDICINA%20PALIATIVA.pdf)
- Dileo, C. L. (2005). *Music Therapy at the End of Life: State of the Art*. Jeffrey Books.
- Dileo, C. y. (2005). Music therapy at the End of Life: State of the Art.
- Edwards, J. (2022 , p.24). *A reflection on de Music therapy's role in the developing a program in a children's in the hospital. Music therapy perspective , 23(1),36-44*. Plasencia: Sociedad Científica Española de Musicoterapia.

- Gutgsell, K. S. (2013). Music therapy reduces pain in palliative care patients: a randomized controlled trial. *National Library of Medicine*, doi:10.1016/j.jpainsymman.2012.05.008.
- Hernandez Sampieri, R. F. (2014). *Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias*. Mc Graw Hill.
- Hillard, R. (2013). The effects of music therapy on the quality and length of life of people diagnosed with terminal cancer . *National Library of Medicine*, DOI:10.1093/jmt/40.2.113 .
- International Association the Study of Pain, d. (2022). *IASP*. Obtenido de <https://www.iaso-pain.org>
- Kordovan S., P. P. (2016). Prospective Study on Music Therapy in Terminally Ill Cancer Patients during Specialized Inpatient Palliative Care. *Journal of Palliative Medicine*, doi.org/10.1089/jpm.2015.0384.
- Lic. Santesteban, S. y. (5 de Octubre de 2011). Musicoterapia con personas viviendo con enfermedad crónica. Buenos Aires, Argentina.
- Lic. Santesteban, S. y. (2011). Musicoterapia con personas viviendo con enfermedad crónica. *Congreso Argentino de Musicoterapia Asam 2011 Practica, Realidad, Ecos y Resonancias*.
- Loewy, J. A. (2005). Lift thine eyes: Music used as a transitional element in passage. *Music therapy at the end of life*. 95-102.
- Magill, L. (2005). Music therapy: Enhancing spirituality at he end of life. *Synapse*, 3-17.
- Marti-Auge, P. M.-B.-R. (2015). La musicoterapia en Oncología . *Gaceta Mexicana de Oncología*, 14(6), 346-352. doi:10.16/j.gamo.2015.11.013
- Martin-Saavedra, J. V.-M.-v.-M.-G. (2018). Standardizing music characteristics for the management of pain: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Complement Ther Med*, 81-89. doi:10.1016/j.ctim.2018.07.008

- McConnell, T. S. (2016b). Music therapy for end-of-life care an update systematic review. *Palliative Medicine*. doi:10.1177/0269216316635387
- McConnell, T. (2016a). Music therapy for palliative care: A realist review. *Palliative and Supportive Care*, 1-11. doi:10.1017/S1478951516000663
- McConnell, T. P. (2016). Music therapy for palliative care: a realist review. *Palliative and Supportive Care*, 1-11. doi:10.1017/S1478951516000663
- Miquel, T. M.-B. (2018). *Musicoterapia en cuidados paliativos. Una revisión bibliográfica*. Universidad Internacional de La Rioja.
- Molina, M. (2018). *Cuidados Paliativos en Argentina: Accesibilidad, Educación y Prejuicios Subyacentes*. Buenos Aires: Flacso, Sede Académica Argentina.
- Molina, M. R. (Julio de 2018). Tesis de Maestría en Bioética. *Cuidados Paliativos en Argentina: accesibilidad, educaci-on y prejuicios subyacentes*. Buenos Aires, Argentina.
- Musicoterapia, A. A. (01 de Noviembre de 2022). *Asociación Argentina de Musicoterapia*. Obtenido de [asamdifusion.wixsite.com/musicoterapia](http://asamdifusion.wixsite.com/musicoterapia): [asamdifusion.wixsite.com/musicoterapia](http://asamdifusion.wixsite.com/musicoterapia)
- O'Callaghan, C. (1993). Communicating with Brain Impaired Palliative Care Patients through Music Therapy. *SAGE journals*, 53-55.
- Paliativos., A. A. (02 de 11 de 2022). *AAMYCP*. Obtenido de <http://www.aamycp.com.ar/laasociacion/>
- Paliativos., S. G. (24 de Enero de 2019). *infoPaliativos*. Obtenido de <http://infocuidadospaliativos.com/la-musicoterapia-en-cuidados-paliativos-permite-al-enfermo-conectar-con-sus-emociones-y-aliviar-el-dolor/>
- Pavlicevic, A. y. (2991). *Beginning Research in the Arts Therapies* . Jessica Kingsley.
- Planas, J. y. (2015). Effectiveness of Music Therapy in Advenced Cancer Patients. *Music and Medicine*, 23-31.

- Romero de Miguel, L. (2017-2018). *La Musicoterapia en los cuidados paliativos*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Rueda Castro, L. G. (2018 p.7). Humanizar la medicina: un desafío conceptual y actitudinal. *Revista Iberoamericana de Bioética*(8), 7.
- Saavedra, J. V.-v.-M.-G. (2018). Standardizing music characteristics for the management of pain: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Journals and Books*, 81-89.
- Santos Souza, M. G. (2021). Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, 1- 15.
- Saunders, C. (2011). *Velad conmigo - Inspiración para una vida en Cuidados Paliativos*. Enric Benito.
- Schmid, W. . (2018). Patient's and health care providers perspectives on music therapy in palliative care - an integrative review. *BMC Palliative Care*, doi.org/10.1186/s12904-018-0286-4.
- Schmid, W. R. (2018). Patient's and health care provider's perspectives on music therapy in palliative care - an integrative review. *BMC Palliative Care*, 1-9.
- Souza, M. . (2021). Confort de los pacientes en Cuidados Paliativos: Una revisión integradora. *Revista Electrónica trimestral de Enfermería*.
- Standley, J. (1986). Music research in medical/dental treatment: meta-analysis and clinical applications. *National Library of Medicine*.
- Teut, M. D. (2014). Perceived outcomes of music therapy with Body Tambura in end of life care – a qualitative pilot study. *Springer Link*.
- Trauger-Querry, B. H. ( 2017). balancing the focus: art and music therapy for pain control and symptom management in hospice care. *Hospice Journal*, 25-38. doi:doi.org/10.1080/0742-969X.1999.11882912

Wigram, T. P. (2003). A comprehensive guide to music therapy: Theory, clinical, practice, research and training. *Music Therapy Perspectives*, 21(1), 51-52. doi:10.1093/mtp/21.1.51

Zimmerman, L. (1989). Effects of Music in Patients Who Had Chronic Cancer Pain. *SAGE journals*, 298-309.