

**MUSICOTERAPIA EN
CUIDADOS PALIATIVOS:**
Situación actual y registro de
profesionales en España

Grupo de Trabajo de Musicoterapia de la Sociedad
Española de Cuidados Paliativos (MUSPAL)





AUTORES

Alegre, Ana.

Musicoterapeuta en Cuidados Paliativos Adultos
Hospital “Doctor Moliner”, Valencia.

Bellver, Isabel.

Musicoterapeuta en Cuidados Paliativos Adultos
Hospital “Doctor Moliner”, Valencia.

Del Campo, Patxi.

Musicoterapeuta en Cuidados Paliativos Adultos
Programa “Vivir con voz propia”, Vitoria.

Navarro, Carla.

Musicoterapeuta en Cuidados Paliativos Pediátricos
Fundación “Porque Viven”, Madrid-Zaragoza.

Ripa de la Concepción, Ana Isabel.

Musicoterapeuta en Cuidados Paliativos Adultos
Hospital “San José”, Teruel.

Rodríguez, Pilar.

Musicoterapeuta en Cuidados Paliativos Adultos
Hospital Universitario “Los Montalvos”, Salamanca.



AGRADECIMIENTOS

Gracias a todas las personas que han confiado y confían en la música como acompañante de viaje en sus últimos momentos.

A todos los musicoterapeutas que han participado en las entrevistas, por construir un camino a base de sonidos, silencios y mucho esfuerzo. Y a todos los que quedan por unirse en este camino.

A la SECPAL, por creer en la Musicoterapia e impulsar un grupo de trabajo dentro de su entidad.



El grupo de trabajo de musicoterapia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (MUSPAL) está formado por seis musicoterapeutas de diferentes partes de España, Ana Isabel Ripa en Teruel; Pilar Rodríguez en Salamanca; Ana Alegre e Isabel Bellver en Valencia; Patxi del Campo en Vitoria; y Carla Navarro en Zaragoza. Este grupo, que se dedica a la atención con personas en cuidados paliativos, ha elaborado un registro de musicoterapeutas que están trabajando en la actualidad o han trabajado en el ámbito de los cuidados paliativos y final de la vida en España. El objetivo es crear una base de datos de musicoterapeutas profesionales que se especialicen en este área.

El compromiso que adquiere MUSPAL al desarrollar este documento –como punto de partida y permaneciendo abierto para poder ir actualizando el número de musicoterapeutas que se vayan inscribiendo– es:

- Contribuir a la visibilización de la aplicación de la musicoterapia en los cuidados paliativos desde la responsabilidad y el respeto a la vida de las personas a las que acompañamos al final de la vida.
- Ofrecer información a profesionales, familiares y pacientes sobre la utilización de la musicoterapia en los cuidados paliativos, y un directorio de hospitales e instituciones donde ya se dispone de este servicio.



Queremos agradecer a los profesionales que han colaborado y participado en su elaboración, así como a la Sociedad Española de Cuidados Paliativos por haber confiado en la Musicoterapia como una Terapia No Farmacológica (TNF) en la atención integral de los Cuidados Paliativos en España. Formar parte de esta Sociedad nos permitirá investigar y avanzar en el camino de los cuidados al final de la vida.

Por mi parte agradecer personalmente al ex presidente de la SECPAL, el Dr. Álvaro Gándara del Castillo, por haber confiado en que la musicoterapia tiene un papel importante en el acompañamiento de las personas en cuidados paliativos y sus familiares, y en mí para la puesta en marcha de este Grupo de Trabajo. Y al nuevo presidente, el Dr. Rafael Mota Vargas por el apoyo e impulso que nos ha ofrecido. Ha sido todo un placer haber dado estos primeros pasos tan acompañada.

¡Sigamos caminando!

Un cordial saludo de la coordinadora de **MUSPAL**

Carla Navarro

Musicoterapeuta en cuidados paliativos pediátricos
de la Fundación "Porque Viven"

ÍNDICE

AUTORES	2
AGRADECIMIENTOS	3
PRESENTACIÓN	7
INTRODUCCIÓN	8
MUSICOTERAPIA Y MÚSICA EN MEDICINA	11
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA EN ESPAÑA	16
1. PERFIL DEL MUSICOTERAPEUTA	16
2. ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS	17
- Área de especialización	17
- Experiencia en cuidados paliativos	17
- Tipo de intervención en cuidados paliativos	18
- Nº de horas de intervención	18
- Directorio de hospitales	19
- Derivación de los pacientes a las sesiones de musicoterapia	20
- Modelos de intervención	20
- Técnicas de musicoterapia utilizadas	21
- Sesiones	21
- Evaluación de las sesiones	23
- Supervisión	24
DIFICULTADES ENCONTRADAS	25
RESULTADOS Y CONCLUSIONES	27
BIBLIOGRAFÍA	29

PRESENTACIÓN

El presente documento refleja los datos recogidos en el registro de musicoterapeutas que trabajan en cuidados paliativos en España en el año 2016. Para ello se elaboró un cuestionario y fue enviado a las asociaciones españolas de musicoterapia, a la Federación Española de asociaciones de musicoterapia y a los profesionales musicoterapeutas relacionados con este ámbito de intervención.

Desde MUSPAL somos conscientes del creciente interés por parte de los servicios médicos de cuidados paliativos por la incorporación de la Musicoterapia como acompañamiento en el final de la vida, por lo que se propone la actualización anual del presente documento quedando el registro abierto a todos aquellos profesionales musicoterapeutas que se introduzcan en el ámbito de los cuidados paliativos.

Se realizarán actualizaciones anualmente, donde los musicoterapeutas que lo deseen pueden rellenar el cuestionario elaborado para este fin, cuya dirección de enlace se especificará al final del presente documento.

INTRODUCCIÓN

La música ha sido considerada, desde las primeras épocas como una de las herramientas determinantes en el desarrollo psíquico, físico, cultural, social y espiritual del ser humano. El sonido, en la antigüedad, era considerado como agente generador del cosmos y, por tanto, de la vida. La utilización terapéutica de la música ha existido de una manera más o menos implícita en las distintas sociedades desde tiempos ancestrales.

Durante mucho tiempo se ha relacionado de manera directa la música con la expresión emocional, llegándola a considerar *el lenguaje de las emociones* (Winner, 1982). Por ejemplo, cuando algunas ocasiones sentimos tristeza y nos cuesta expresarla con palabras, recurrimos a la música. Quizás porque la música llega allí donde las palabras no pueden. En este aspecto, se ha denominado este uso de la música como "válvula de seguridad" (Merriam, 1964)... aunque la música es mucho más que emoción en el ser humano.

Edgar Willems (1981), pedagogo musical y terapeuta, realizó un profundo e interesante estudio a lo largo de su vida, sobre la relación existente entre el hombre y la música a través de las diferentes culturas y épocas existentes. En su teoría encontraba similitudes entre aspectos estructurales de la música y aspectos personales del ser humano:

Elemento Musical	Área en el ser humano
Ritmo	Área física
Melodía	Área afectiva / emocional
Armonía	Área intelectual / pensamiento

La Musicoterapia profundiza en la influencia que tienen estos elementos musicales, junto con los parámetros del propio sonido –incluido el silencio–, en el ser humano en cada una de las áreas que lo conforman: cognitiva, emocional física, social y espiritual.

Pero ¿qué es la Musicoterapia? Tomamos la definición que la Federación Mundial de Musicoterapia –*World Federation of Music Therapy*– (WFMT), institución reconocida a nivel internacional, realizó en 2011:

Es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en ambientes médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades, buscando optimizar su calidad de vida y mejorar su salud física, social, comunicativo, emocional e intelectual y su bienestar. La investigación, la práctica, la educación y la instrucción clínica en la musicoterapia están basadas en estándares profesionales según los contextos culturales, sociales y políticos.

Los musicoterapeutas utilizamos la música como terapia, no en terapia. Y esto se debe a que, como dice Bruscia (1997) *en la música como terapia, la música es el medio principal y el agente terapéutico para el cambio. La música es el centro de la terapia. (...) En la música en terapia, la música no es el único o el principal agente terapéutico y su empleo depende del terapeuta. El centro se encuentra en la relación personal entre el cliente y el terapeuta* (p.34).

En lo que respecta al uso de la Musicoterapia en los Cuidados Paliativos de adultos se ha observado que ayuda en la mejora de la ansiedad en los pacientes y sus familiares (Salmon, 2001). Se han realizado diversos estudios en los que se evidencia que la Musicoterapia favorece la reducción de la percepción de dolor en los pacientes (Aldrige, 1995; Krout, 2001; Gutgsell et al., 2013).



Por otro lado, se ha observado que mejora el estado de ánimo, facilita la respiración (Gallagher et al., 2006), la somnolencia (Horne-Thompson y Grocke, 2008), la relajación (Curtis, 1986) el cansancio (Whitehead, 2011) y se puede incluso disminuir los niveles de analgesia o sedación (Munro y Mount, 1978; Hilliard, 2000).

En los Cuidados Paliativos Pediátricos, las investigaciones han puesto de manifiesto que el uso de la Musicoterapia en los niños y adolescentes en el periodo final de la vida favorece el bienestar de los niños que se encuentran hospitalizados (Davenson y Kennelly, 2000), reduciendo el nivel de ansiedad, la percepción del dolor mejorando las relaciones con sus familiares (Hilliard, 2003; Carter et al., 2004; Lindenfelser, Hense y McFerran, 2012).

En nuestro país, a la Musicoterapia en Cuidados Paliativos le queda un largo recorrido, de eso no hay duda. Como musicoterapeutas debemos ser capaces de, por un lado, acompañar con sonido el final de la vida; y por otro, investigar para crear conocimiento. El camino ya ha comenzado. De nosotros depende la dirección por la que ha de seguir.

MUSICOTERAPIA Y MÚSICA EN MEDICINA

La música es inherente al ser humano puede acompañarle y estar presente en todo momento, aún hasta cuando la persona enferma, evita el aislamiento y nos mantiene conectados a nuestra biografía.

Por sí misma, la música provoca en las personas una serie de sensaciones y emociones, que evocan momentos biográficos y pueden provocar una movilización emocional, que según el uso que se haga de ella, puede desembocar en reacciones negativas, desagradables o demasiado intensas, pudiendo llegar a convertirse en algunas ocasiones en situaciones dolorosas difíciles de gestionar por sí mismas.

En la actualidad se están llevando a cabo diferentes proyectos musicales dentro de los hospitales, donde los pacientes acuden a conciertos y audiciones realizadas por músicos profesionales, amateurs o estudiantes. El objetivo de dichos proyectos tienen su foco en el bienestar de la persona desde un punto de vista lúdico y estético. Si bien estos proyectos son buenos para la persona y humanizan los hospitales, no debemos dejar atrás el uso terapéutico de la música y sus resultados, ampliamente contrastados por la comunidad científica.

Cuando en un centro hospitalario se decide apostar por la musicoterapia como herramienta terapéutica, debe ser llevada a cabo por musicoterapeutas profesionales.

El uso de la música en terapia debe ser introducida de forma controlada, valorando y evaluando su impacto, debe estar dirigida a aquellas Unidades, previamente consensuadas con el equipo médico, donde se pueda desarrollar un proceso terapéutico con el paciente.

En las unidades de cuidados paliativos trabajan equipos interdisciplinarios formados por profesionales específicos que se dedican a atender a personas con enfermedades avanzadas y terminales. Dadas las condiciones concretas de este encuadre, la musicoterapia puede aportar múltiples beneficios dadas las características multidimensionales de la música

Creemos importante acercar las diferentes realidades –que no son excluyentes– de las aplicaciones de la música en los hospitales e instituciones. Solamente desde el conocimiento se puede orientar la implementación de programas de musicoterapia hospitalaria.

En Estados Unidos ya existe esa diferenciación clara entre la música en la medicina (a la que llaman *music medicine* –MM–) y la musicoterapia (MT). La principal diferencia es el hecho de que en la MM los pacientes pueden escuchar música grabada o en vivo sin un objetivo más allá del de proporcionar bienestar desde un punto de vista más lúdico y estético. En la MT, entran en juego la evaluación individualizada, el tratamiento, la evaluación –dentro de un proceso sistematizado–, y la relación vincular entre el musicoterapeuta y el paciente (Trondalen y Bonde, 2012).

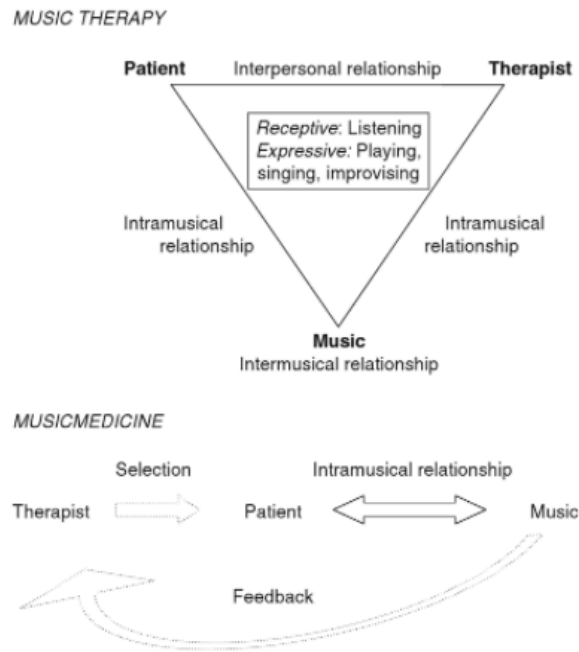


Figura 1: Elementos y relaciones entre musicoterapia y música en medicina.
Fuente: *Music, health and wellbeing*.

A continuación, exponemos una tabla donde se especifican las diferencias entre música en hospital y musicoterapia hospitalaria, que esperamos que sirva para clarificar y orientar antes de su implementación.

MÚSICA EN HOSPITAL	MUSICOTERAPIA HOSPITALARIA
Se realiza por profesionales sanitarios o músicos sin formación específica	Profesional con cualificación específica y formado académicamente. Máster Universitario
Dominio musical o sin conocimientos musicales	Dominio musical
No se certifica que posea conocimientos sobre terapia	Conocimientos sobre terapia
Finalidad estética y artística	Finalidad terapéutica. Se ofrecen experiencias musicoterapéuticas para explorar y procesar las emociones en procesos creativos expresivos únicos
Principalmente se utiliza la música grabada o audiciones musicales	Se combinan técnicas musicales activas y receptivas, implicando al paciente en experiencias musicales expresivas y creativas
No hay un control de las emociones que puede transmitir la música en el oyente/paciente	Existe un control sobre el efecto emocional que se transmite y en todo momento, la música puede adaptarse y provocar cambios esperados.
No se establece un vínculo músico/paciente	Creación de un vínculo terapéutico musicoterapeuta/paciente
Música preseleccionada sin unos criterios establecidos	Música seleccionada en función de cada persona, de su historia musical y de unos criterios científicos
No se requiere información previa	Se realiza un <i>assessment</i> previo para conocer la situación del paciente y se adapta la intervención a sus necesidades
-	Integración en el equipo multidisciplinar
La intervención se encuadra dentro de un proceso lúdico	La intervención se encuadra dentro de un proceso terapéutico: diagnóstico, tratamiento y evaluación sistematizada
Las investigaciones pueden ser desarrolladas por profesionales sanitarios que proporcionan música grabada a los pacientes sin conocimientos musicales	Las investigaciones son realizadas por un musicoterapeuta con un amplio conocimiento musical, que utiliza música grabada o en vivo.

El musicoterapeuta no sólo usa la música como herramienta contenedora de emociones y facilitadora de ambientes o sensaciones agradables, sino que promueve una interacción entre música–musicoterapeuta–paciente. El paciente consigue sentirse más activo, responsable y consciente de su estado de salud, de la búsqueda de bienestar y de su autocuidado. Incluye entre sus objetivos proporcionar oportunidades de expresión, comunicación y procesamiento emocional.

En definitiva, la musicoterapia ofrece al paciente un momento de conexión consigo mismo y de expresión desde lo más profundo de su ser con el musicoterapeuta y con sus familiares a través de la música. Es un medio para cubrir necesidades físicas, psicológicas, emocionales, sociales y espirituales del paciente.

La música se convierte en un medio, no en un fin.



Imagen 1: Musicoterapeuta en una sesión con un niño en Cuidados Paliativos Pediátricos.

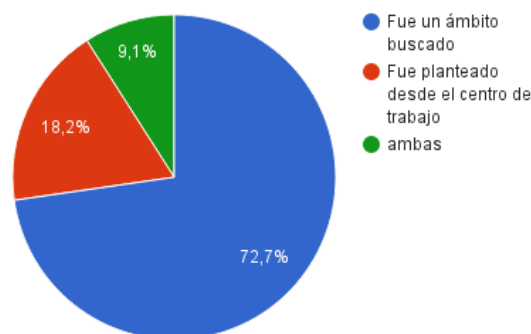
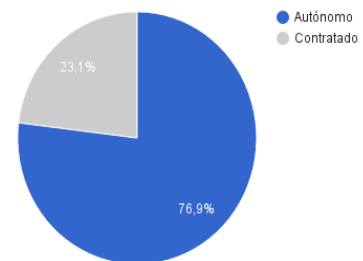
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA MT EN ESPAÑA



PERFIL DEL MUSICOTERAPEUTA

Hasta octubre de 2016 han respondido al cuestionario de registro de musicoterapeutas especializados en los cuidados paliativos en España un total de **13 musicoterapeutas**. El grupo está formado por 12 mujeres y un hombre. Todos ellos están en activo actualmente. Tan solo **3 personas trabajan contratadas por el propio hospital**, mientras que las otras **10 lo hacen como autónomas**.

El 72,7% buscaron este ámbito de intervención. Lo que supone un interés personal por acompañar el final de la vida a través de la terapia musical, como ocurre en países que están a la cabeza en este aspecto como es Estados Unidos.

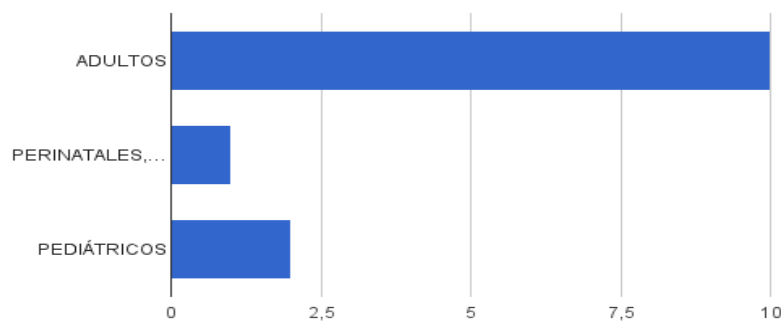


ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS



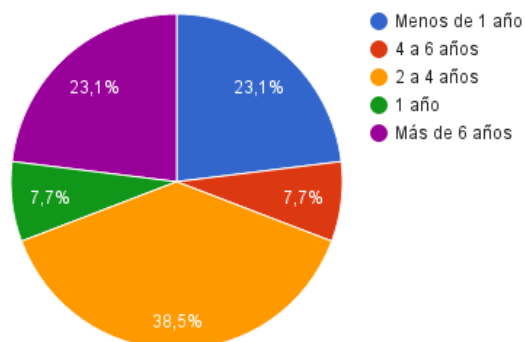
ÁREA DE ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

De las 13 musicoterapeutas, 10 se dedican a la atención en cuidados paliativos adultos, 2 a los **paliativos pediátricos** y 1 a la atención de **perinatales**, pediátricos y adultos.



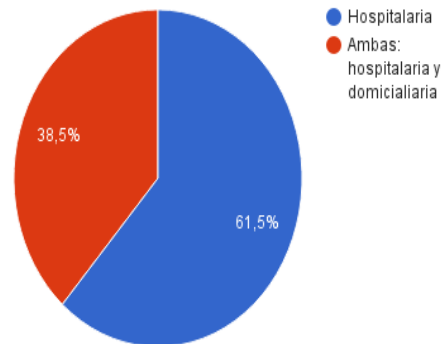
EXPERIENCIA EN CUIDADOS PALIATIVOS

Encontramos que la mayoría (38,5%) lleva entre 2-4 años dedicándose a los cuidados paliativos, habiendo un 23,1% que desarrolla este trabajo desde hace más de 6 años y un 23,1 % que han comenzado hace menos de un año.



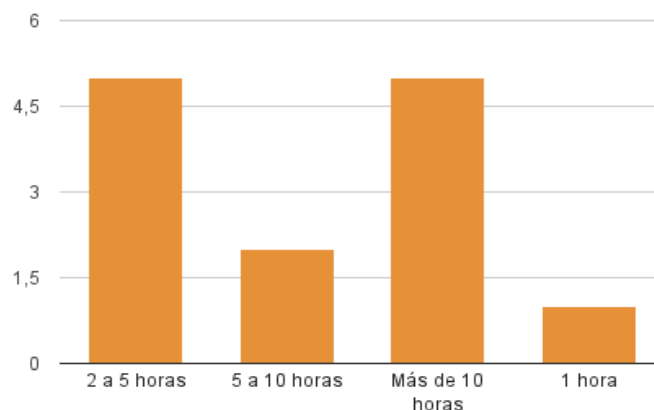
TIPO DE INTERVENCIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

Observamos que la mayoría de las sesiones de musicoterapia se realizan dentro del ámbito hospitalario (8 musicoterapeutas), combinándose en menor medida con la atención en domicilio (5 musicoterapeutas).



NÚMERO DE HORAS DE INTERVENCIÓN

En relación al número de horas que se dedican a la semana en intervención en MT, se observa como 5 musicoterapeutas invierten más de 10 horas, 2 dedican entre 5 y 10 horas, 5 entre 2 y 5 horas y el resto, 1 musicoterapeuta dedica 1 hora semanal.

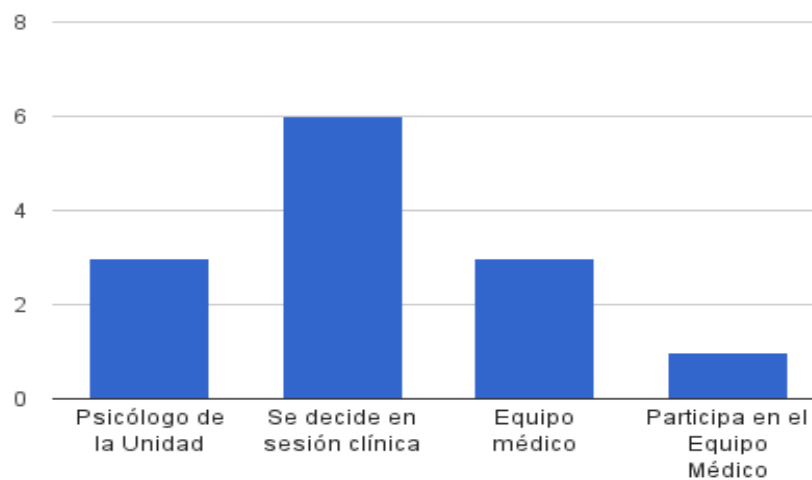


DIRECTORIO DE HOSPITALES E INSTITUCIONES

Provincia	Centros Hospitalarios e Instituciones con Musicoterapia en Cuidados Paliativos
Teruel	Hospital "San José"
Madrid	Fundación "Porque Viven" Hospital "Niño Jesús" Fundación Instituto San José Hospital Universitario Madrid Montepíncipe
Tenerife	Hospital Universitario "Nuestra Señora de Candelaria"
Las Palmas	Hospital Universitario de Gran Canaria "Dr. Negrín" Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil
Zaragoza	Hospital "Miguel Servet" Sede ASPANOA
Salamanca	Hospital de Cuidados Paliativos "Los Montalvos"
Barcelona	Associació Musical Si Fa Sol
Álava	Vivir con voz Propia
Valencia	Hospital Dr. Moliner

DERIVACIÓN DE LOS PACIENTES A LAS SESIONES DE MT

El Equipo de Cuidados Paliativos es quien deriva los pacientes a los musicoterapeutas en el 100% de los casos. Por lo general, estas derivaciones se deciden en las sesiones clínicas de las respectivas Unidades de Cuidados Paliativos o bien, las realizan el psicólogo o los médicos de la Unidad. El musicoterapeuta suele participar de forma presencial en este tipo de reuniones.



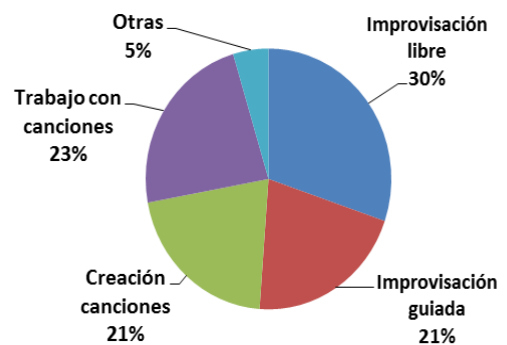
MODELOS DE INTERVENCIÓN

Encontramos 13 modelos diferentes de intervención definidos por la formación de cada uno de los musicoterapeutas encuestados. Destaca la influencia del modelo Nordoff-Robbins como el más mencionado por los participantes.

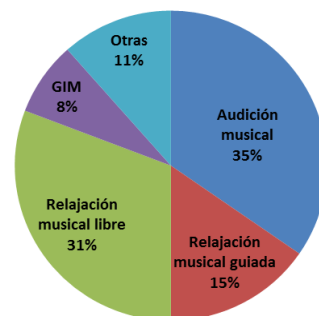
TÉCNICAS MUSICOTERAPÉUTICAS UTILIZADAS

Dentro de la amplia metodología en la que se basa la MT para conseguir los objetivos que se proponen, podemos organizar las técnicas en dos tipos:

- 1- Técnicas Activas: el paciente tiene un nivel de implicación personal más activa-*interactiva* (Wigram, 1997).

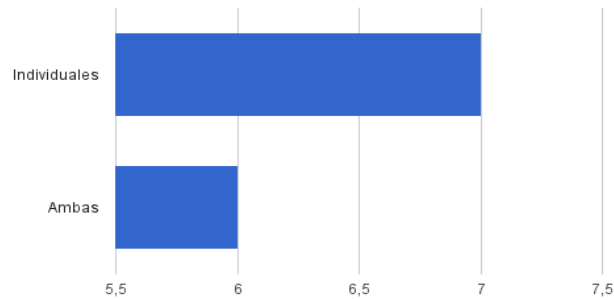


- 2- Técnicas Receptivas: el paciente tiene un nivel de participación más receptivo.

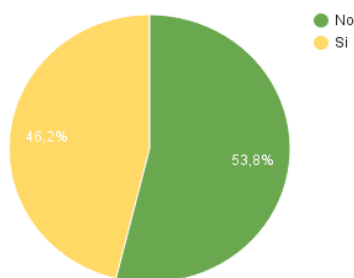
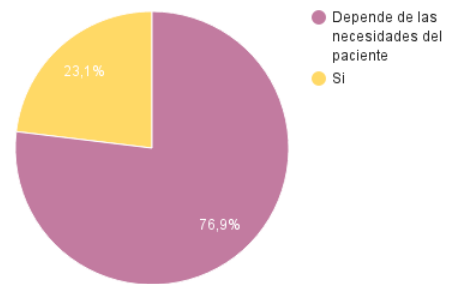


SESIONES

El tipo de sesiones que predominan en CP son las intervenciones individuales frente a las grupales, aunque por otro lado también se sugiere el uso de ambas en el proceso terapéutico. Esto puede deberse al tipo de población con el que se trabaja, la intimidad que se necesita en estos momentos, así como por el estado avanzado de la enfermedad que presenta la persona.



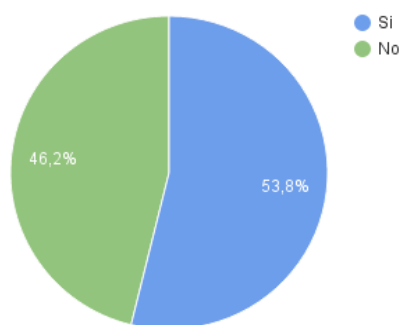
Encontramos que en un 23,1% de las intervenciones, la familia participa en ello, siendo el paciente el que elige si quiere que éstos estén o no presentes –dependiendo de sus necesidades– en un 76,9%. Esto se debe a que en la atención integral en el final de la vida dentro de los Cuidados Paliativos, uno de los aspectos más importantes es el respeto máximo ante las decisiones del paciente.



Por otro lado, la familia es uno de los pilares fundamentales en el cuidado de la persona que pasa por su proceso final de vida. En este aspecto, observamos que tan solo el 46,2% realiza sesiones de MT específicas para ellas. Este sería uno de los aspectos a mejorar dentro de la atención a los cuidadores.

EVALUACIÓN DE LAS SESIONES

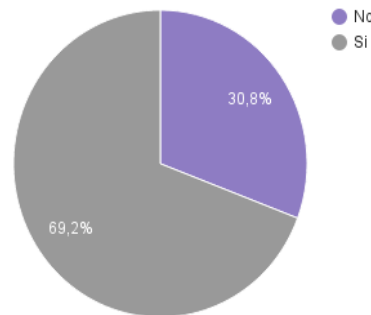
Dentro de los Cuidados Paliativos, la MT no cuenta con test o escalas de evaluación validadas y estandarizadas en español, por lo que el 53,8% de los musicoterapeutas utilizan otro tipo de herramientas de evaluación.



Entre ellas se encuentran:

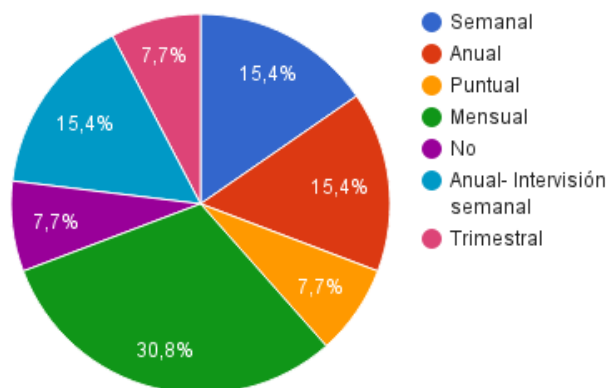
- Escala facial de dolor de Wong Baker.
- Registro de FC y S_aO^2
- Escala de Medición de Síntomas de Edmonton (ESAS).
- Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS).
- Índice de Barthel de actividades básicas de la vida diaria.
- Cuestionario Corto del Estado Mental (Pfeiffer).
- Índice de calidad de vida Karnofsky (IK).
- Escala Visual Analógica (EVA).
- Escala de Impresión Clínica Global (CGI).
- Cuestionario DME (Detección de Malestar Emocional).

El que no existan –como comentábamos– herramientas o registros validados de MT para evaluar cuestiones específicas que ocurren en las sesiones hace que dentro del 69,2% que utilizan registros propios de MT los hayan diseñado o adaptado de otros que utilizan musicoterapeutas en otros países, dependiendo de las necesidades de cada uno en sus intervenciones.



SUPERVISIÓN

El 92,3% de los musicoterapeutas encuestados someten su trabajo a alguna modalidad de supervisión (anual, trimestral, mensual o semanal). Siendo un porcentaje muy bajo el que no tiene ningún tipo de supervisión.



DIFICULTADES ENCONTRADAS

No son pocas las dificultades con las que los musicoterapeutas se encuentran en su día a día a la hora de comenzar proyectos de intervención dentro de las Unidades de Cuidados Paliativos. A continuación, describimos y analizamos las que nos han sido remitidas. Intentando con ello dar a conocer las demandas de los musicoterapeutas en Cuidados Paliativos.

Se observan 3 preocupaciones fundamentales en los comentarios de los musicoterapeutas:

1. La necesidad de encontrar herramientas de evaluación para las intervenciones de musicoterapia en Cuidados Paliativos:

La evaluación de la intervención musicoterapéutica en las personas que están en un estado muy terminal

Poder cuantificar aspectos que se producen en las sesiones

Dificultades para encontrar herramientas de registro que sean funcionales, rápidas y con eficiencia para poder reflejar la complejidad de todos los ámbitos de la persona que aparecen durante las sesiones en CP. Que sean a su vez respetuosas con el momento especial y vulnerable que viven los pacientes, y que puedan reflejar las relaciones entre paciente-familia que se producen durante la sesión

Un sistema de evaluación musicoterapéutico apropiado y eficaz

2. La falta de reconocimiento y legalización de la profesión de musicoterapeuta:

El desconocimiento de la Musicoterapia por las familias

La falta de conocimiento de la Musicoterapia por parte del equipo de gestión y dirección de los Hospitales

La comprensión de esta disciplina por parte del equipo sanitario

El no poder participar en un grupo de trabajo donde compartir y contrastar experiencias

Aceptación y valoración del trabajo por parte del resto del equipo interdisciplinario

Necesidad de justificación ante las personas del área administrativa y que no están en contacto con el área asistencial

La falta de seguridad en la continuidad del trabajo, poca estabilidad laboral

3. Otras cuestiones relacionadas con la organización:

No poder cubrir las necesidades del paciente. Es difícil programar las sesiones ya que solo podemos contar con el "aquí y ahora"

La combinación de un tratamiento combinado entre el hospital y domicilio

La escasez y organización de las horas de trabajo para atender al total de pacientes derivados

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La necesidad de crear un espacio donde compartir conocimientos y experiencias entre los profesionales que se dedican a la musicoterapia aplicada en los cuidados paliativos ha generado este documento, con los siguientes resultados:

- El número de musicoterapeutas trabajando actualmente en este ámbito es reducido. Por el tipo de atención que requieren las personas en el final de la vida, es importante que los musicoterapeutas se especialicen en esta área de trabajo, como ocurre con el resto de profesionales que se dedican a los CP.
- Existe poca visibilidad y conocimiento del trabajo desde la musicoterapia. La creación y difusión de documentos desde los grupos de trabajo que existen de musicoterapia ayudaría a acercarla al resto de profesionales sanitarios.
- La trayectoria profesional media de los musicoterapeutas que trabajan en cuidados paliativos es de 3 años, lo cual indica que la musicoterapia, es una profesión emergente e innovadora en la atención de estos cuidados.
- El principal problema a la hora de que los musicoterapeutas sean contratados por los servicios sanitarios es que es una profesión no reconocida por el Ministerio de Trabajo. Encontramos jornadas laborales reducidas y sin contratación laboral, siendo mayoritariamente el régimen de autónomo el medio utilizado para legalizar el servicio.



- La evaluación se realiza tanto mediante registros estandarizados de otras disciplinas como con registros propios específicos de cada musicoterapeuta. Existe una necesidad de crear y estandarizar instrumentos de valoración y evaluación musicoterapéuticos en este ámbito de intervención.

La investigación en el campo de la musicoterapia en los cuidados paliativos puede ser otro factor influyente en el recorrido hacia la generalización de este servicio. Realizar investigación cualitativa y cuantitativa donde se incluyan pacientes, familiares y equipo profesional abrirá puertas hacia el desarrollo de un mayor conocimiento y un aumento en la calidad de nuestras intervenciones.

Este documento pretende ser el punto de partida para que la musicoterapia en los cuidados paliativos se generalice y ofrezca a los pacientes y a sus familiares un acompañamiento integral en el proceso final de vida. La Musicoterapia permite al paciente ser en su totalidad, dejar de lado la enfermedad por un espacio-tiempo, para experimentar momentos donde la música llene de recuerdos, de instantes compartidos, de sonrisas, de miradas... en definitiva, de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Aldridge, D. (1995). Spirituality, hope and music therapy in palliative care. *The Arts in psychotherapy, 22*(2), 103-109.
- Bruscia, K. (1997) *Definiendo Musicoterapia*. Vitoria: Agruparte.
- Carter, B. S., Howenstein, M., Gilmer, M. J., Throop, P., France, D., & Whitlock, J. A. (2004). Circumstances surrounding the deaths of hospitalized children: opportunities for pediatric palliative care. *Pediatrics, 114*(3), 361-366.
- Curtis, S. L. (1986). The effect of music on pain relief and relaxation of the terminally ill. *Journal of Music Therapy, 23*(1), 10-24.
- Daveson, B. A., & Kennelly, J. (2000). Music therapy in palliative care for hospitalized children and adolescents. *Journal of Palliative Care, 16*(1), 35.
- Gallagher, L. M., Lagman, R., Walsh, D., Davis, M. P., & LeGrand, S. B. (2006). The clinical effects of music therapy in palliative medicine. *Supportive care in cancer, 14*(8), 859-866.
- Gutgsell, K. J., Schluchter, M., Margevicius, S., DeGolia, P. A., McLaughlin, B., Harris, M. & Wiencek, C. (2013). Music therapy reduces pain in palliative care patients: a randomized controlled trial. *Journal of Pain and Symptom Management, 45*(5), 822-831.
- Hilliard, R.E. (2000). The use of music therapy in meeting the multidimensional needs of hospice patients and families. *Journal of palliative care, 17*(3), 161-166.
- Hilliard, R. E. (2003). Music therapy in pediatric palliative care: Complementing the interdisciplinary approach. *Journal of palliative care, 19*(2), 127.
- Horne-Thompson, A., & Grocke, D. (2008). The effect of music therapy on anxiety in patients who are terminally ill. *Journal of palliative medicine, 11*(4), 582-590.
- Krout, R. E. (2001). The effects of single-session music therapy interventions on the observed and self-reported levels of pain control, physical comfort, and relaxation of hospice patients. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®, 18*(6), 383-390.



- Lindenfelser, K. J., Hense, C., & McFerran, K. (2012). Music therapy in pediatric palliative care: Family-centered care to enhance quality of life. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 29(3), 219-226
- Merriam, A.P. (1964) *The anthropology of music*. Evanston, IL: Northwestern University Press
- Munro, S., & Mount, B. (1978). Music therapy in palliative care. *Canadian Medical Association Journal*, 119(9), 1029.
- Salmon, D. (2001). Music therapy as psychospiritual process in palliative care. *Journal of Palliative Care*, 17(3), 142.
- Trondalen, G. & Bonde, L.O. (2012) Music therapy: models and interventions. In: MacDonald, R., Kreutz, G. & Mitchell, L. (eds) *Music, health and wellbeing*. New York: Oxford University Press, 40-64
- Whitehead, P. (2011). Music therapy for end-of-life care. *Clinical journal of oncology nursing*, 15(6), 697-698.
- Willems, E. (1981): *El valor humano de la educación musical*. Barcelona. Paidós Studio.
- Winner, E. (1982). *Invented Worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.



A partir de la publicación del presente documento, se abre un nuevo plazo de actualización del Registro hasta el día 15 de diciembre de 2017.

El enlace del registro es el siguiente:

<https://drive.google.com/open?id=1Y8qJc9VdXcd5BFsqXBjPOFYoqA5H0xHGHd1uYUpMf5Q>

Para cualquier comunicación con el GdT MUSPAL: muspal@secpal.com

®MUSPAL 2017.



Sociedad Española de Cuidados Paliativos

