

PUENTES

REVISTA IBEROAMERICANA DE MUSICOTERAPIA EN ÁREAS CRÍTICAS

CONTENIDOS

NOTA EDITORAL 3

ARTÍCULO DE REVISIÓN 4

DATO DE INTERÉS 8

EN DIÁLOGO CON ANDREW ROSSETTI 9

COMENTARIO DE PAPER CIENTÍFICO 15

EN AGENDA 18

Equipo editorial

DIRECCIÓN EDITORIAL

KARINA DANIELA FERRARI (ARGENTINA)

EDITORES REGIONALES

SHEILA PEREIRO (ESPAÑA)

ELVIRA ALVEZ (BRASIL)

ELOISA BELTRAN ESCAVY (ESPAÑA)

PATRICIA LALLANA (CHILE)

PAULINA HERNANDEZ QUEZADA (CHILE)

BELEN RODRIGUEZ HARETCHE (URUGUAY)

VERONICA CHIAVONE (URUGUAY)

COLABORAN EN ESTE NÚMERO

LUCIANA BELEN CARBALLIDO (ARGENTINA)

VANESA BLOTTO (ARGENTINA)

PUNTES - REVISTA IBEROAMERICANA DE MUSICOTERAPIA EN ÁREAS CRÍTICAS

AÑO 2021 NUMERO 1 ISSN 2796-7654

EDITORIA GENERAL: LIC. KARINA DANIELA FERRARI

MARIO BRAVO 1007 CABA BUENOS AIRES ARGENTINA CP(1175)

CONTACTO: INFORIMAC2020@GMAIL.COM

SEGUINOS EN ITG [@RIMAC.REVISTA](https://www.instagram.com/RIMAC.REVISTA)

PUNTES ES UNA PUBLICACIÓN DEL GRUPO IBEROAMERICANO DE MUSICOTERAPEUTAS EN ÁREAS CRÍTICAS (GIMAC). PUEDE COPIARLA, DISTRIBUIRLA Y UTILIZAR SUS ARTÍCULOS PÚBLICAMENTE SIEMPRE QUE CITE SU AUTOR Y LA REVISTA QUE LO PUBLICA (PUNTES REVISTA IBEROAMERICANA DE MUSICOTERAPIA EN ÁREAS CRÍTICAS) AGREGANDO LA DIRECCIÓN URL Y/O EL ENLACE DE LA REVISTA. NO LA UTILICE PARA FINES COMERCIALES Y NO HAGA CON ELLA OBRA DERIVADA.

Nota Editorial

Es significativo el creciente desarrollo de artículos científicos de musicoterapia que comienzan a sumar evidencia dentro del área crítica. Estos hallazgos se desprenden de la incorporación de musicoterapeutas dentro del área hospitalaria, los cuales son requeridos cada vez más para la atención de pacientes que presentan delirium, polineuropatías y/o reciben ventilación mecánica, entre otras problemáticas. A su vez, esto se suma a cambios estructurales y de organización que presenta el área en dirección a la incorporación de estrategias no farmacológicas, las cuales favorecen el trabajo tanto en unidades intensivas de adultos y pediátricas, así como en neonatología. A estas alturas es indiscutible el impacto que genera una experiencia musical significativa en un paciente crítico, promoviendo la activación de redes neuronales, la disminución de la ansiedad, el dolor, la ingesta de fármacos y/o los días de internación. A esto debemos sumarle el trabajo con el universo emocional de los pacientes, muchos de los cuales no pueden expresarse verbalmente y el trabajo con los familiares. Es por esta razón que musicoterapeutas de Argentina, Brasil, Colombia, Chile, España y Uruguay nos hemos nucleado desde hace más de dos años, intentando favorecer el desarrollo de la musicoterapia dentro del área crítica en iberoamérica, dando como resultado la creación de esta revista. De esta forma, desde información actualizada y basada en la evidencia, intentaremos poner luz a un área que merece mayor difusión como especialidad y obliga a quienes la ejercen a una capacitación constante. Esperamos en las siguientes páginas, abrir una puerta hacia la divulgación del conocimiento que promueva el reconocimiento de la musicoterapia como especialidad dentro del área y acerque información a aquellos interesados a conocer sus incumbencias y beneficios.

Equipo editorial



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Musicoterapia en la Unidad de Pacientes Críticos o Unidad de Cuidados Intensivos

Autoras:

Sheila Pereiro (España), Vanesa Blotto (Argentina), Luciana Carballido (Argentina), Eloísa Beltrán (España), Patricia Lallana (Chile)

Miembros del GIMAC (Grupo Iberoamericano de Musicoterapia en Áreas críticas)

Introducción

La Unidad de Pacientes Críticos (UPC) o Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es uno de los entornos clínicos que producen más ansiedad para los pacientes y sus familiares. Los pacientes críticamente enfermos a menudo experimentan ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático, deterioro cognitivo y una disminución general en su bienestar integral. El estrés fisiológico puede provocar un aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, alteraciones de la presión arterial, trastornos que pueden afectar el resultado del tratamiento. Es por ello, que la persona hospitalizada en estas unidades presenta necesidades a nivel biofísico, emocional, social y espiritual que la sitúan en un estado de máxima vulnerabilidad en un contexto difícil y muy hostil. La musicoterapia propone un abordaje integral del sujeto que contempla estas necesidades, y a través de intervenciones no farmacológicas, puede favorecer el proceso de recuperación del paciente crítico. Presentamos una visión general de la inserción de esta disciplina, la musicoterapia, en Áreas Críticas en los países iberoamericanos. Para tal fin, se relaciona la experiencia personal de los/as musicoterapeutas que en ella trabajamos, la evidencia científica que sustenta esta tarea y las aportaciones de los diversos profesionales que trabajan dentro del equipo interdisciplinar en el área, en coordinación con los/as musicoterapeutas.

PERFIL DEL MUSICOTERAPEUTA EN ÁREAS CRÍTICAS

La complejidad de la situación del paciente crítico y del área como ya hemos descrito, requiere del/la musicoterapeuta, un amplio registro de herramientas y técnicas, de actitudes y aptitudes que poner al servicio de sus necesidades: escucha activa, flexibilidad y capacidad de adaptación, aceptación, muchas de ellas, orientadas hacia un modelo de atención centrada en la persona.

Los principales criterios de derivación son:

Neurorehabilitación, Sedación, Analgesia, Delirium, Ventilación Mecánica y Weaning, Manejo del dolor, Contención y Expresión emocional, Calidad del sueño y Trabajo con la familia

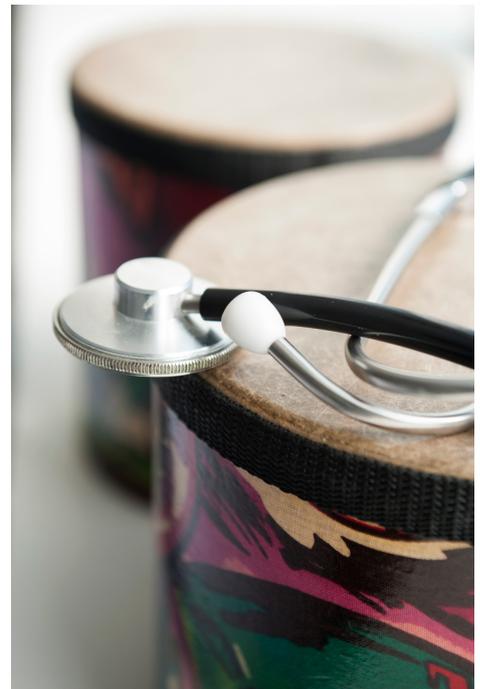
Musicoterapia y Medicina

Desde hace décadas, la musicoterapia ha estado y está presente en la intervención en pacientes dentro del ámbito médico en muy diversos contextos (hospitalario, ambulatorio, residencial), abarcando un gran rango de necesidades y patologías (dolor, cardiología, oncología, cuidados paliativos) y es de utilidad en las diversas etapas de tratamiento de dichas necesidades (prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y final de vida), con diferentes niveles de profundidad en su aplicación (Dileo, 2016).

Estas prácticas de musicoterapia en medicina han necesitado de su diferenciación con otras intervenciones musicales que hacen uso de la música (fundamentalmente la escucha) pero que no están aplicadas por musicoterapeutas formados, y por tanto, no evolucionan a través de un proceso terapéutico ni de una relación terapeuta-paciente que facilite el trabajo de las necesidades que se presenten y que caracterizan a la musicoterapia (Bradt y Dileo, 2014). Los objetivos en musicoterapia están encaminados a paliar a nivel terapéutico, las necesidades de cada paciente crítico, más allá de la estética musical. No es una búsqueda de la belleza musical, sino del proceso terapéutico que requiere cada paciente, siendo la música el medio que lo facilita y no el fin último.

El paciente crítico

Las necesidades biológicas graves asociadas a la causa de ingreso (patologías neurológicas, politraumáticas, coronarias y/o postoperatorias, entre otras), las características físicas y técnicas de una unidad tan instrumentalizada que tiende a la despersonalización, la modificación de la situación económica, y la interrupción de las relaciones sociales, sitúan a la persona ingresada en la Unidad de Áreas Críticas en un estado de máxima vulnerabilidad y gran sufrimiento. A pesar de los grandes esfuerzos del personal sanitario, mientras algunos aspectos de la salud se monitorizan y se atienden con sumo cuidado, es muy frecuente que el área emocional se vea afectada negativamente. Tener preocupación por su estado de salud y por sus familiares, la pérdida de control de su vida, el dolor, la inmovilidad, la dificultad de comunicación, escuchar frecuentemente ruidos desconocidos o la pérdida de intimidad, son algunas de las principales preocupaciones y factores estresantes del/la paciente crítico (Ruiz, Consuegra y Ruiz, 2018).



Los métodos y técnicas de intervención más utilizados en esta área pueden ser :

Musicoterapia receptiva con improvisación
clínica musical y/o con música pregrabada.

Elección, audición e interpretación
de canciones elegidas por pacientes

Songwriting o composición de canciones

Improvisación clínica musical

(Golino et al, 2019)

Los objetivos que se pueden plantear en un proceso musicoterapéutico en esta área son:

A Nivel Fisiológico → Impactar en la saturación de oxígeno, tensión arterial y la frecuencia respiratoria (Suhartini, 2010), estimular la regulación de la frecuencia respiratoria (Hunter et al, 2010), favorecer el control respiratorio en pacientes en weaning (Ferrari, Bruvera, Carballido, Ramirez 2017), reducir los días de internación en la unidad, colaborar con la recuperación de funciones motoras, trabajar el manejo del dolor, estimular la mejora del sueño.

A Nivel Cognitivo → Evitar o reducir el desarrollo de delirium, estimular funciones cognitivas a fin de prevenir la aparición de síntomas de Síndrome Post Cuidados Intensivos (Noyes y Schlesinger, 2017).

A Nivel Emocional → Disminuir los niveles de ansiedad y estrés (Shultis, 2012), fortalecer la autonomía y autoestima, facilitar la expresión emocional y brindar contención emocional (Aldridge, 1991).

A Nivel Social y Familiar → Favorecer la relación paciente - familia (red), brindar contención y herramientas al grupo de apoyo del paciente para que se conviertan en agentes colaboradores durante su estadía en el área crítica. En este sentido, cabe destacar la intervención de Musicoterapia Centrada en la familia, especialmente en las Unidades de Cuidados Críticos Neonatales (Ettenberger, 2017).

A Nivel Espiritual → Acompañar al paciente en la búsqueda de sentido de la internación y toma de contacto consigo/a mismo/a, desde una concepción integral del sujeto, respetando su sistema de creencias.

En la Unidad y el equipo → Mejorar el ambiente sonoro de la unidad y favorecer la comunicación en el equipo profesional y la relación con el /la paciente y su familia (Torres, Pereiro y Del Campo, 2020)



Las intervenciones pueden ser **focales** o **procesuales**. El plan de tratamiento se centra en las necesidades del paciente y se presenta en diferentes etapas que componen el proceso de musicoterapia, que incluyen la valoración inicial, intervención y evaluación constante, haciendo uso para ello, de diversas herramientas: protocolos, cuestionarios, escalas y encuestas, propias de la musicoterapia y/o compartidas con otras disciplinas. (Ferrari, 2013) (Torres, Pereiro y Del Campo, 2020).

El formato de las sesiones puede ser individual o grupal (Ferrari 2013). La experiencia musical individual está contenida en el marco musical que genera el paciente con el musicoterapeuta, explorando y transitando así el paciente su proceso terapéutico. En el caso de la musicoterapia con la familia y con el

paciente, esa exploración musical se hace en el marco grupal conjunto experimentando así la intervención musicoterapéutica desde el grupo familiar efectuando como contenedor de emociones el musicoterapeuta.

(Ettenberger, Rojas Cárdenas, Parker y Odell-Miller, 2017).

Conclusiones

Como conclusión, podemos decir que el trabajo musicoterapéutico en la Unidad de Pacientes Críticos o Unidad de Cuidados Intensivos propicia una intervención no farmacológica que tiene en cuenta las necesidades del paciente más allá de las puramente fisiológicas. En este sentido se contemplan las necesidades cognitivas, emocionales, sociales, familiares y espirituales, humanizando los cuidados en este área y propiciando un paisaje sonoro más confortable y un espacio de relación, contención, expresión, estimulación y cuidado, a través de la música y las relaciones que evolucionan con ella, como fuerzas dinámicas de cambio (Bruscia, 1997).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldridge, D. (1991). Creativity and consciousness: Music therapy in intensive care. *The Arts in psychotherapy*, 18(4), 359-362. doi: 10.1016/0197-4556(91)90077-N
- Bradt, J. y Dileo, C. (2014). Music interventions for mechanically ventilated patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 12. Art. No.: CD006902. doi: 10.1002/14651858.CD006902.pub3
- Bruscia, K. E. (1997). *Definiendo musicoterapia*. Salamanca: Amarú.
- Dileo, C. (2016). *Envisioning the Future of Music Therapy*. Temple University, United States. Recuperado de https://www.temple.edu/boyer/documents/ENVISIONING_THE_FUTURE.pdf
- Ettenberger, M. (2017). Music therapy in the neonatal intensive care unit: Putting the families at the centre of care. *British Journal of Music Therapy*, 31(1), 12-17. doi: 10.1177/1359457516685881
- Ettenberger, M., Rojas Cárdenas, C., Parker, M., y Odell-Miller, H. (2017). Family-centred music therapy with preterm infants and their parents in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) in Colombia—A mixed-methods study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 26(3), 207-234. doi: 10.1080/08098131.2016.1205650
- Ferrari, K. D. (Ed). (2013). *Musicoterapia. Aspectos de las sistematización y la evaluación de la práctica clínica*. Buenos Aires: MTD Ediciones.
- Ferrari K, Bruvera A, Carballido L, Ramírez J: Utilización intervenciones no farmacológicas centradas en la música para la atención del adulto en estado crítico que recibe ventilación mecánica. *Revista Argentina De TerapiaIntensiva* 2017;34:6
- Golino, A. J., Leone, R., Gollenberg, A., Christopher, C., Stanger, D., Davis, T. M., ... & Friesen, M. A. (2019). Impact of an active music therapy intervention on intensive care patients. *American Journal of Critical Care*, 28(1), 48-55. doi: 10.4037/ajcc2019792.
- Hunter, B. C., Oliva, R., Sahler, O. J. Z., Gaisser, D. A., Salipante, D. M., y Arezina, C. H. (2010). Music therapy as an adjunctive treatment in the management of stress for patients being weaned from mechanical ventilation. *Journal of Music Therapy*, 47(3), 198-219. doi: 10.1093/jmt/47.3.198
- Noyes, E., y Schlesinger, J. (2017). ICU-related PTSD—A review of PTSD and the potential effects of collaborative songwriting therapy. *Journal of Critical Care*, 42, 78-84. doi: 10.1016/j.jcrc.2017.06.014
- Ruiz, D. C. B., Consuegra, R. V. G., y Ruiz, I. T. R. (2018). Factores estresores en pacientes en unidades de cuidado intensivo adulto. *Revista de Enfermagem Referência*, (16), 63. doi: 0.12707/RIV17060
- Shultis, C. L. (2012). *Effects of music therapy vs. music medicine on physiological and psychological parameters of intensive care patients: A randomized controlled trial*. Temple University, United States. Recuperada de <https://search.proquest.com/openview/a4c32c8c5e9e6a11a8a417fb09f724a8/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Suhartini, S. (2010). Effectiveness of music therapy toward reducing patient's anxiety in intensive care unit. *Nurse media journal of nursing*, 2(1). doi: 10.14710/nmjn.v2i1.737
- Torres, E., Pereiro, S., y Del Campo, P. (2020). *Musicoterapia y Medicina, Intervenciones y casos clínicos*. Vitoria-Gasteiz: AgrupArte Producciones.



Denominación del área crítica, en las diferentes regiones de iberoamérica

DATO DE INTERÉS

La denominación del área varía algunas veces según el país, sobre todo teniendo en cuenta la organización del sistema sanitario de cada región. Es muy interesante conocer las denominaciones regionales, no sólo para los musicoterapeutas interesados que deseen trabajar en el área, sino también para comprender las referencias en el marco de presentaciones en congresos y en publicaciones. Por esta razón el equipo editorial ha consultado sobre este tema a colegas de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, España, Paraguay, Perú y Uruguay. Aquí compartimos la síntesis, organizada desde neonatos hasta adultos, separando los pacientes críticos en general de aquellos críticos con afecciones cardiológicas, dado que en algunos países son áreas diferentes.

Área Crítica	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA	ESPAÑA	PARAGUAY	PERÚ	URUGUAY
Neonatos	NEO	NEO	UTI NEONATAL	UPCN	UCIN	UCIN	UCIN	UCIN	NEO
Pediatría	UCIP	UTIP	UTI Ped	UCI	UCIP	UCIP	UCIP	UCIP	UCIPN
Adultos	UTI	UTI	UTI	UPC	UCI	UCI	UCIA	UCI	UCI
Adultos cardiológicos	UCO	UCCO	UTI	UCO	UCIC		UCO	INCOR	

Descripción de abreviaturas

UCIN Unidad de cuidados intensivos neonatos

UTIN Unidad de terapia intensiva neonatal

UPCN Unidad de pacientes críticos neoantología

NEO Neonatología

UCIPN Unidad de cuidados críticos intensivos pediátricos y neonatología

UCIP Unidad de cuidados intensivos pediátricos

UTIP Unidad de terapia intensiva pediátrica

UPC Unidad de paciente crítico

INCOR Unidad de cuidados intensivos cardiológicos

UCI Unidad de cuidados intensivos

UTI Unidad de terapia intensiva

UCIA Unidad de cuidados intensivos de adultos

UCO Unidad Coronaria

UCIC Unidad de cuidados intensivos coronarios

UCCO Unidad crítica coronaria



EN DIÁLOGO CON ANDREW ROSSETTI

ENTREVISTA VIA ZOOM

En tiempos de pandemia COVID19, nuestra directora editorial Karina Daniela Ferrari (Argentina) pudo realizar un encuentro virtual con Andrew Rossetti (EE.UU), donde conversaron acerca de las particularidades de la musicoterapia en el área crítica y sobre la situación actual de la especialidad. Andrew también pudo compartir su visión acerca de la musicoterapia en la región iberoamericana.

Andrew Rossetti PhD C and, MMT, MT-BC, LCAT, es musicoterapeuta certificado y psicoterapeuta licenciado. Actualmente es supervisor del programa de musicopsicoterapia en oncología del Louis Armstrong Center for Music & Medicine en el Mount Sinai Beth Israel Medical Center de Nueva York EEUU. Su práctica clínica aborda múltiples áreas de oncología, inclusive radio oncología, quimioterapia y cirugía. Además presta servicios en la UCI de Neonatología donde se especializa en la Musicoterapia de Entorno en áreas frágiles, y en el tratamiento del trauma y el estrés postraumático. Andrew da ponencias frecuentemente a nivel internacional y ha sido expositor principal invitado en numerosas conferencias y universidades en EEUU, Asia, Europa, Canadá y Latinoamérica. Es autor de diversos artículos y estudios clínicos publicados. Es presidente del NYC Regional Arts in Healthcare Group, secretario del comité ejecutivo del International Association of Music and Medicine, y es Editorial Manager de la revista médica International Journal of Radiation Oncology Biology and Physics. Actualmente es miembro de la facultad de Montclair State University y de la Universidad de Barcelona.



¿Cuántos años hace que te desempeñas como musicoterapeuta?

Termine el Máster en Musicoterapia, en la Facultad de Psicología Blanquerna, en la Universitat Ramon Llull en Barcelona en el año 2007. Entonces, si hago bien la cuenta, llevo 13 años de práctica clínica.

¿En el área crítica...?

El primer contacto que tuve fue cuando empecé a trabajar en la UCI en 2009. Hice una pasantía de dos meses en el Louis Armstrong Center for Music and Medicine en el Mount Sinai Medical Center y fue allí cuando tuve el primer contacto con esta área. Después, al verano siguiente, me invitaron a hacer lo que llaman ahí "Resident Scholar" y estuve otros 2 meses trabajando en un proyecto para investigar el impacto ambiental de la musicoterapia, lo que en inglés llamamos "Environmental Music Therapy," en UCI. A partir de esas dos experiencias, tuve la suerte de encontrarme con el médico, Josep Planas, quien, si no me equivoco, implementó el primer programa en Paliativos en Barcelona, España. Entonces, trabajé con él en el diseño y la implementación del programa en el Hospital del Mar, programa que actualmente lleva adelante Nuria Escudé

¿Tuviste que hacer alguna especialización para poder trabajar en esta área?

Es una buena pregunta. Oficialmente no, porque de momento no hay en España y creo que tampoco a nivel mundial, obligación de una especialización. Esto no existe que yo sepa. Entonces, aunque de momento no hay una obligación profesional en cuanto a la formación en áreas especializadas, sí que existe una obligación ética en cuanto a la formación adecuada. En mi caso, aprendí a trabajar y conocer el trabajo de esa área durante las dos estancias en el Louis Armstrong Center of Music and Medicine con la Dra. Joanne Loewy. El modelo que tenemos allí en el Hospital Mount Sinai es el Medical Music Psychotherapy, o sea la musicopsicoterapia aplicada en el entorno médico. Yo empecé a aprender este Modelo en aquellas dos estancias y es lo que actualmente aplicamos en las UCI de adultos. En la UCI de neonatología obramos con otro modelo específico, RBL- Rhythm, Breath and Lullaby. Es decir, los aprendí bajo la tutela de la plantilla de musicoterapia de LACMM y haciendo prácticas directamente en Nueva York.

Claro, trabajando en el área te empezaste a formar en paralelo, algo que hicimos casi todos. Por suerte esto está cambiando y en Argentina comienza el primer curso de especialización en 2021.

¿Cuánto consideras que la Musicoterapia puede aportar al área crítica?

Creo que hay un amplio abanico de opciones que aportamos a este colectivo, la verdad. Quizás se dividen en dos áreas generales, aunque la verdad, realmente trabajamos con una gestalt, que es la idea del enfoque mente-cuerpo del paciente. Entonces principalmente es esta idea, una estrategia integradora, que sirve de enlace entre lo que son los cuidados alopáticos, puramente médicos, y las estrategias fuera de lo que es la medicina tradicional. Esto se manifiesta en lo que es el control de sintomatología de los enfermos en la UCI que incluye desde lo que es gestión de distintos cuadros del dolor, hasta lo que sería sintomatología de cuadros psicobiológicos, como ansiedad y depresión, gestión del estrés y trauma emocional. También, hay un área importante que se centra en cuestiones existenciales/espirituales que surgen en áreas críticas. Como bien sabemos, los problemas de salud graves frecuentemente provocan la aparición de crisis existenciales. Entonces, el poder ayudar a personas a procesar e integrar lo que son esos estados de transición es de mucha importancia.

“

"Los musicoterapeutas ayudamos al paciente crítico a encontrarse con la resiliencia, es decir, los recursos psicobiológicos de cada uno."

Sucede que el paso por el área crítica marca la vida de los pacientes y genera un tiempo de quietud aparente en donde están al principio muy sedados, si todo avanza de forma esperada comienzan a estar mas vigiles y ahí comienza su rehabilitación....

Ese tiempo provoca en ocasiones que los pacientes se replanteen su estar en el mundo. Claramente estar internado en el área crítica, marca un antes y después en la vida de una persona.

Ya lo creo. De muchas maneras el trabajo en musicopsicoterapia se centra en ayudar a los pacientes a reconocer justo ese antes y después que mencionas y ayudar asimismo a reconstruir e integrar experiencias, a encontrarse con la resiliencia, es decir, los recursos psicobiológicos de cada uno.

Y también, quizás en neonatología, ya que el trabajo con neonatos en sí lógicamente es distinto que con adultos, hay unos enfoques también distintos. El tema de construir lo que se llama en inglés "trauma informed practice" es incluso aún más importante con este grupo de pacientes. Se trata de crear un entorno que evite que se agudicen los cuadros de trauma emocional en los neonatos. Esto es un tema que hace unos años fue de mucha polémica en relación a que si los neonatos podían o no sufrir un trauma, se cree que depende de la capacidad de formar memorias consecutivas o secuenciales. Entonces, es muy difícil comprobar en un neonato si puede o no construir este tipo de memorias, pero hay indicaciones indirectas de que sí. Casi de la misma forma, que hace años se decía que los neonatos no podían experimentar el dolor físico de la misma forma que los adultos, porque no tenían el SNC suficientemente desarrollado para ello. Ya sabemos a estas alturas que es un absurdo, y de la misma forma pasa con el trauma emocional en los neonatos. Entonces, allí creo que aportamos mucho brindando estructura y sensación de previsibilidad, que ayuda al neonato a auto-regularse con mayor facilidad. Se trata de crear un ambiente en el que el neonato se sienta más seguro y a salvo, con estímulos conocidos relacionados con una sensación o un estado de bienestar.

También lo que aportamos son oportunidades para construir el apego entre neonatos y sus padres, entre lo que es la plantilla médica y el neonato, y también el apego entre el musicoterapeuta y el neonato.

Desde Musicoterapia brindamos la oportunidad de construir un apego funcional, ya que cuando el apego es deficiente hay muchas secuelas que experimentan los neonatos, tanto psicológicas como del desarrollo.



La Musicoterapia se destaca de otras disciplinas por trabajar en el área crítica con las familias de forma única y muy particular. No sólo ofreciendo contención emocional a la familia, sino que en muchas ocasiones logramos desde diferentes experiencias musicales que la familia tome un rol activo en relación a lo que le sucede a su familiar.

Todo lo que dices creo que es muy cierto. Gracias por recordarme, porque había dejado de lado este tema por completo. En Louis Armstrong Center for Music and Medicine, de hecho, ofrecemos musicopsicoterapia a los familiares, tanto de la UCI de Cirugía, la UCI médica, como en Neonatología. Intentamos crear como un “núcleo de cuidados” que es una estrategia para fomentar la interacción constructiva entre paciente, equipo de sanitario y familiar. Tiene su base en la “Polyvagal Theory” de Stephan Porges que habla de la importancia de la interacción constructiva de lo que son las transiciones entre estados biopsicológicos funcionales y su relación con la homeostasis y la salud. Los familiares de los enfermos disponen también de nuestros servicios tanto de forma simultánea con el enfermo, como individualmente. En ese contexto, a menudo se trata de ayudar con la gestión del estrés y la carga emocional que sufren los familiares. Asimismo, es de suma importancia facilitar la normalización de la situación en tanto sea posible y traer a ese entorno algo, que se podría decir, viene del “mundo exterior y normal” para estabilizar. Además, intentamos promover la participación de los familiares en lo que es el proceso de sanación a través de la musicoterapia.



Exactamente. En el área crítica es fundamental trabajar desde la perspectiva de Musicoterapia Centrada en la Familia. Y hoy también, en tiempos de COVID, centrada en la familia, en los pacientes y en los profesionales.

Exacto, esto cuadra perfectamente con la idea del “núcleo de cuidados”. Entonces se trata de incluir tanto al enfermo y sus familiares, a la plantilla médica y de asistencia y también al musicoterapeuta en una relación basada en el intercambio, de crear, si quieres, una pequeña “comunidad” con todos aportando experiencias que tienden a fomentar la mejora del paciente. Utilizando, las características socializadoras de la música, podemos realmente facilitar vínculos constructivos entre estos elementos. Y lo que hemos visto (aunque no tenemos aún ningún estudio clínico sobre esto) que en general realmente facilita y mejora los cuidados médicos en si que el enfermo recibe.

Sí, tal cual. Muchas veces el estar sosteniendo una situación de angustia por ejemplo en un neonato mientras le extraen sangre, no solamente afecta al niño, sino también a la enfermera que está intentando sacarle sangre.

Por supuesto.

Ya estamos llegando al final de la charla y me gustaría preguntarte si conoces el trabajo que se encuentran realizando los musicoterapeutas iberoamericanos en el área

La verdad es que un conocimiento profundo no tengo. No lo tengo porque de hecho, desde que regrese a los Estados Unidos, tengo mucho menos contacto de lo que quisiera con mis colegas iberoamericanos. Lo que he visto, es que realizan un trabajo muy digno, tanto en Argentina como en España y por cierto, en neonatología en Colombia. No tengo grandes conocimientos de colegas en otros países Iberoamericanos. El trabajo que he visto, creo que es muy digno. Lo que me sorprende y me agrada mucho, es ver que estamos todos trabajando, más o menos, en la misma línea.

¿Qué consejo le darías a un musicoterapeuta que tiene ganas de trabajar en el área crítica?

En primer lugar, imprescindible cuidarse mucho. Me refiero principalmente a los autocuidados. Para los musicoterapeutas que nos desempeñamos en esta área es importantísimo, porque estamos expuestos a un alto nivel de estresores a diario. Por lo tanto, es muy importante tener un régimen de estrategias personales para regular el estrés. Además es imprescindible disponer de un grupo o una persona a quien acudir para poder procesar todo lo que puede surgir en este ambiente. Otro que creo que es muy, muy importante, es un tema de que hemos estado hablando, que es sobre la formación suplementaria o adicional. Creo que para cualquier terapeuta que trabaje en áreas críticas, es importantísimo profundizar en los estudios de metodología y teoría en el trato del trauma emocional. Esto es algo que aún no se exige a ningún musicoterapeuta para poder trabajar con colectivos de riesgo, como los que estamos hablando hoy. Pero creo que incluso es una falta de ética profesional intentar tratar al trauma y al estrés post traumático sin tener una formación específica en la materia. ya que sin tenerla, es más probable que no sólo no ayudaría al paciente a resolver el problema, sino que también existiría un mayor riesgo de “re-traumatizarlo”. Habiendo dicho eso, estamos en un momento ideal para ello, ya que hay muchísimos recursos en este sentido que son de fácil acceso. Algunos de ellos son cursos muy rigurosos, que duran un año o dos años, pero hay otros que son más cortos y están muy bien como iniciación.

En el año 2018 Andrew Rossetti visito la Argentina para brindar conjuntamente con el equipo de musicoterapeutas del Sanatorio San José una capacitación en Áreas Críticas, con la presencia de más de 60 participantes.

En el área crítica trabajamos mucho con situaciones extremas, de mucho dolor y estrés

¿Qué opinas de la supervisión?

Que es absolutamente necesaria. Creo que tener otra perspectiva o la perspectiva de otra persona sobre los casos clínicos que uno lleva, es importantísimo. Yo tengo un supervisor clínico y tengo sesión con él cada semana. Por otra parte, dentro de la estructura del departamento donde trabajo, tenemos acceso a todos los compañeros de trabajo, inclusive a nuestro director médico que es psiquiatra, para hacerles consultas desde cuestiones de metodología, o cuestiones teóricas o éticas, hasta lo que serían cuestiones de asuntos más personales, como por ejemplo nuestras propias reacciones emocionales al trabajo, temas de contratransferencia disfuncional, conflictos laborales, etc.

Estamos terminando, te agradezco muchísimo este tiempo compartido. Te quiero pedir humildemente, que cuando tengas la oportunidad compartas y cuentes nuestro trabajo con colegas de otras regiones, es necesario que Iberoamérica tenga un poco más de luz y que sea reconocida. Necesitamos como región el apoyo de colegas como vos, que se han formado en Iberoamérica, ya que realmente estamos trabajando muy seriamente desde intervenciones solidas y basadas en la evidencia abriendo mucho camino en las terapias de nuestra región.

Por supuesto, yo estoy encantado de poder colaborar en la medida de lo posible con ustedes y lo que dices es cierto, hay una parte que realmente me identifico muchísimo con la población iberoamericana. Yo creo que lo más importante es que nos unimos todos a nivel mundial y que exista un contacto mayor, un intercambio de ideas, de cuestiones a respuestas que hemos encontrado que se podían compartir entre todos y así enriquecer lo que es la práctica de musicoterapia a nivel mundial. Y yo si puedo aportar algo a este proceso, más que encantado. Muchas, muchas, muchas gracias a tí, Karina. Ha sido una delicia volver a verte.

Es muy importante poder procesar todo esto con otro profesional o con un grupo de pares para mantener el bienestar.

Si, muchas veces en la supervisión aparecen alertas para el autocuidado y es ahí donde este supervisor, nos dice: “bueno, ojo”, “cuidado”, “a revisar tal tema”, “a cuidarse” “debes trabajarlo en tu espacio terapéutico personal”. Es decir, poder tener un espacio para prevenir el burnout. Trabajamos en un área muy compleja.

Muy cierto...creo que a veces entramos en procesos de duelo y si no hay una vía de escape para poder procesarlos, los incidentes de trauma se van sumando y al final puede que afecten de forma negativa a nuestra salud e incluso lleva a burnout. Por cierto, hay un índice bastante alto de burnout entre musicoterapeutas.

COMENTARIO DE ARTÍCULO CIENTÍFICO

POR

Eloísa Beltrán Escavy, Karina Daniela Ferrari
y Sheila Pereiro

En esta sección comentaremos el artículo, “Adjuvant therapies in critical care: Music therapy”, Messika, Kalfon y Ricard (2018), el cual propone una revisión de dos tipos de intervenciones que utilizan música dentro del área crítica. Musicoterapia (MT) y el sistema intervenciones dirigidas por el paciente (PDMI) desarrollado en Francia, Suecia, y EEUU (Jaber et al., 2007). Los autores realizan una descripción de ambas diferenciando sus usos, así como la evidencia científica en relación a su efectividad.

La utilización de experiencias musicales dentro del área crítica, merece ser discutida y pensada con mucha seriedad, entendiendo lo riesgoso que puede ser su implementación sin un conocimiento adecuado y una capacitación en salud que habilite un ejercicio ético y responsable. Es por esta razón que el equipo editorial decidió comentar este artículo, entendiendo que a pesar de que en muchos países la musicoterapia todavía no se encuentra regulada como profesión sanitaria, es necesario comenzar a poner este tema en discusión. El artículo comienza resaltando un punto clave, ya que destaca a la musicoterapia como una disciplina que debe ser llevada adelante por un profesional acreditado y señala que las intervenciones dirigidas por el paciente (PDMI), no requieren la intervención de un musicoterapeuta y pueden ser llevadas adelante por enfermeros o ayudantes de enfermería después de haber recibido un pequeño curso brindado por un musicoterapeuta certificado.

Dado que en la actualidad existen profesionales sin formación académica en musicoterapia que con buenas intenciones utilizan música con sus pacientes dentro del área crítica, es importante pensar de que la existencia de una formación académica en esta temática deja claro que la música y su implicancia a nivel neurofisiológico y emocional merece un estudio profundo que permita su aplicación de forma responsable. A pesar de que hay mucho por hacer, en países como Argentina la musicoterapia forma parte de las ciencias de la salud y posee un marco regulatorio (ley nacional 27.153), que delimita el uso de la música con fines terapéuticos sólo a un profesional formado académicamente en Musicoterapia.

Las intervenciones realizadas por profesionales de la salud sin formación académica en musicoterapia suelen ser solo utilizando música pregrabada, la cual administran al paciente a través de auriculares, éste sería el caso de PDMI. En este sentido el artículo destaca que en algunos de los estudios, los pacientes podían elegir la duración y el momento en el que se realizaba la intervención, pero en otros casos, la música fue administrada por un periodo limitado, entre 20 y 60 minutos. También refiere que para la intervención con PDMI los pacientes debieron responder un cuestionario antes del comienzo para elegir el tipo de música a utilizar, la cual incluyó: música familiar, música de relajación o música desarrollada por compañías especializadas en intervenciones en múltiples escenarios hospitalarios (Music Care®, París, Francia; Music Cure®, Copenhagen, Dinamarca).

En relación a la utilización de intervenciones musicales pre grabadas, se advirtió la aparición de emociones negativas, de esta forma algunos investigadores se inclinaron más por el uso de música original para evitar el riesgo de que los pacientes experimenten recuerdos desagradables después del alta hospitalaria, al asociar dicha música familiar con la estancia en UCI. En el campo preoperatorio, otros profesionales abogaron por la administración de música conocida por el paciente para reforzar efectos emocionales positivos inducidos, al asociar momentos agradables relacionados con su vida fuera del hospital. En este sentido el artículo cuestiona la fuente musical, ya sea compuesta específicamente con fines terapéuticos o no.

Este es otro punto clave del artículo y nos permite reflexionar sobre algunas cosas. ¿Puede un profesional que no posee formación en el área de la salud mental, determinar si es posible tal o cual uso de una determinada música, entendiendo que promueve emociones negativas o positivas?; dado el efecto movilizador de una experiencia musical, ¿qué sucede cuando la emoción aflora en ese contexto crítico?. Esto pone de manifiesto que la música en sí misma no es un recurso inocuo, y que su uso debe realizarse contando con una formación específica que brinde al paciente una asistencia ética y responsable.

El artículo destaca los objetivos relevados en los estudios analizados los cuales dan cuenta que las intervenciones permitieron reducir la ansiedad, la agitación, la exposición a agentes sedantes, la duración de estancia en UCI y ventilación mecánica, y síndrome post-UCI. Describe que se evidenciaron los efectos fisiológicos de la musicoterapia a partir de la reducción de la frecuencia respiratoria, la presión arterial

y en algunos casos la frecuencia cardíaca, probablemente como resultado de una reducción hormonal en respuesta al estrés. También destaca que en un ensayo clínico aleatorizado reciente, Chlan et al. (2013) demostró que PDMI administrado en pacientes con ventilación mecánica permitió una mayor reducción de la frecuencia e intensidad de la ansiedad comparado con los cuidados habituales, así como con la sedación, pero no mostró superioridad a los auriculares con cancelación de ruido. Sin embargo aclara que este ensayo tuvo numerosas limitaciones.

Un punto importante a destacar del artículo es la referencia en relación a la formación académica que debe tener un profesional para ejercer Musicoterapia.

También señala la necesidad de poder acordar entre el equipo médico y musicoterapeuta qué pacientes serán atendidos, valorando el trabajo interdisciplinar y las evaluaciones como aspectos fundamentales.

Dada que la estancia en una UCI provoca situaciones estresantes, los autores afirman que tanto MT como PDMI se han probado en pacientes con ventilación mecánica vigiles y en pacientes con ventilación mecánica no invasiva (VNI). La mayoría de los estudios en pacientes críticos se han centrado en variables fisiológicas, pero destacan que hay muchas otras que merecen ser estudiadas. Asimismo sugiere que este tipo de terapias se podría extender a pacientes en estado vigil, más allá del entorno de un solo procedimiento, en un enfoque integral para mejorar la calidad de vida durante toda la estancia en la UCI y de esta forma reducir el malestar percibido relacionado con el ingreso en áreas críticas.

También advierte que se deberían investigar los resultados en los pacientes que han pasado por la UCI así como evaluar la utilidad de MT o PDMI en relación con la tensión generada por el desempeño y el trabajo del cuidador de la UCI.

Para finalizar el artículo destaca que no se encontró diferencia significativa desde un punto de vista económico entre MT y PDMI, y se sugiere que para la implementación de PDMI se realicen recomendaciones precisas

Referencias bibliográficas:

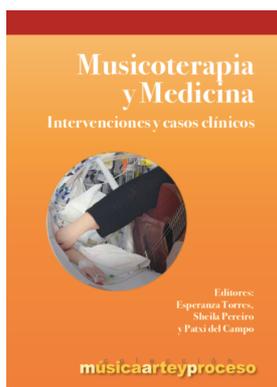
- Messika, J., Kalfon, P., & Ricard, J.D. (2018). Adjuvant therapies in critical care: music therapy. *Intensive Care Medicine*, 44(11), 1939-1931. doi: 10.1007/s00134-018-5056-5
- Chlan, L.L., Weinert, C.R., Heiderscheit, A., Tracy, M.F., Skaar, D.J., Cuttormson, J.L., & Savik, K. (2013) Effects of patient directed music intervention on anxiety and sedative exposure in critically ill patients receiving mechanical ventilatory support: a randomized clinical trial. *National Library of Medicine*, 309(22),2335-2344. doi: 10.1001/jama.2013.5670
- Jaber S., Bahlol, H., Guétin, S., Chanques, G., Sebbane, M., & ELEDJAM, J.J. (2007). Effects of music therapy in intensive care unit without sedation in weaning patients versus non-ventilated patients. *Annales Francaises D'anesthesie et de Reanimation*, 26(1), 30-38. doi: 10.1016/j.annfar.2006.09.002
- Messika, J., Hajage, D., Panneckoucke, N., Villar, S., Martin, Y., Renard, E., Blivet, A., Reihnier, J., Maquigneau, N., Stolcin, A., Puechberty, C., Guétin, S., Dechanet, A., Fauqembergue, A., Gaudry, S., Dreyfuss, D., & Ricard, J.D. (2016). Effect of a musical intervention on tolerance and efficacy of non-invasive ventilation in the ICU: study protocol for a randomized controlled trial (MUSique pour l'Insuffisance Respiratoire Aigue-Mus-IRA). *Trials*, 17. doi:10.1186/s13063-016-1574-z

desarrolladas por musicoterapeutas expertos hacia el personal sanitario que lo utilice. También señala que el uso indiscriminado de intervenciones musicales en la UCI, sin una verdadera relación terapéutica y solo con fines de relajación, podría llevar al abandono de su aplicación y no se consideran terapias como tales, sino simples rellenos musicales. Como conclusión final de la revisión los autores destacan la necesidad de contar con la presencia de un musicoterapeuta en áreas críticas es prioritaria, aun en el caso de implementar PDMI, para de esta forma ofrecer una supervisión de un profesional idóneo debidamente formado en el tema.

Como conclusión, sugerimos a los lectores leer el artículo original, invitándolos a seguir un camino de pensar juntos y dar luz a la musicoterapia en la región iberoamericana, como disciplina idónea para la implementación del uso terapéutico de la música en el área crítica.

EN AGENDA

LIBROS, CAPACITACIONES, INVESTIGACIONES EN CURSO Y NOTICIAS DE INTERÉS



Recientemente publicado, este libro presenta intervenciones y casos clínicos desarrollados en Unidades de Cuidados Intensivos, Cuidados Paliativos, Oncología, Unidad de neonatos y enfermedades como fibromialgia entre otras, en el ámbito sanitario español. Su lectura permite conocer y diferenciar la práctica profesional de los y las musicoterapeutas, desde un enfoque centrado en la persona, con la música y sus aplicaciones sistemáticas, basada en evidencias científicas. Se puede adquirir en

<https://www.agruparte.com/producto/musicoterapia-y-medicina-intervenciones-y-casos-clinicos/>

Torres, E., Pereiro, S., y Del Campo, P. (2020). Musicoterapia y Medicina. Intervenciones y casos clínicos. Vitoria-Gasteiz: Agruparte Producciones.



Publicada a finales del 2020, esta guía fue realizada de manera conjunta por el Proyecto HUCI (Humanizando los Cuidados Intensivos), Fundación Diversión Solidaria y el Hospital Universitario de Torrejón de Ardoz. Describe como podría ser implementado un programa de Musicoterapia en las UCI de España e incluye un decálogo para la musicoterapia en cuidados intensivos. Se puede descargar gratuitamente en:

<https://diversion-solidaria.org/encuentro-online-de-musicoterapia-y-emociones-positivas-en-la-uci/>

Martín, M.C., Heras, G., Ramos, B., Bernal, E., Alcántara, J., Benítez, A., y Guzmán, A. (2020). Guía para el diseño e implementación de un programa de Musicoterapia en una Unidad de Cuidados Intensivos. España: publicado por Proyecto HUCI, Fundación Diversión Solidaria y el Hospital Universitario de Torrejón.

CURSO DE POSGRADO



MUSICOTERAPIA EN ÁREAS CRÍTICAS

En el mes de marzo de 2021 desde la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI), se comenzará a impartir el primer curso de posgrado "Musicoterapia en Áreas Críticas", bajo la dirección de la Lic. Karina Daniela Ferrari. Brindado en formato on-line, permitirá la participación de musicoterapeutas de todo el mundo los cuales podrán acceder a conocimientos específicos y basados en la evidencia desde una formación llevada adelante por profesionales de gran trayectoria en la especialidad. Este curso de posgrado tendrá una duración de un año organizado en 20 módulos, con una cursada quincenal, que incluirá contenidos para la atención del paciente crítico desde el área de neonatología hasta adultos. Para más información

<https://www.sati.org.ar/index.php/cursos/posgrados>

MUSICOTERAPIA Y COVID19

PRÁCTICA CLÍNICA

Musicoterapeutas argentinos incluidos en los equipos de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, se encuentran desde el comienzo de la pandemia realizando intervenciones presenciales a pacientes que han sufrido COVID19. Participan dentro del área crítica en salas denominadas SARIP (Salas de rehabilitación del paciente post COVID).

El objetivo es disminuir el delirium asociado a la alta ingesta de fármacos, favorecer destetes y decanulaciones, contener emocionalmente al paciente y su familia y sobre todo prevenir el síndrome post terapia intensiva (PICS).

Más información:

<https://www.lanacion.com.ar/sociedad/coronavirus-argentina-la-musica-aliado-inesperado-pacientes-nid2432350>

Convenio Investigación en Musicoterapia y Weaning en el País Vasco (España)

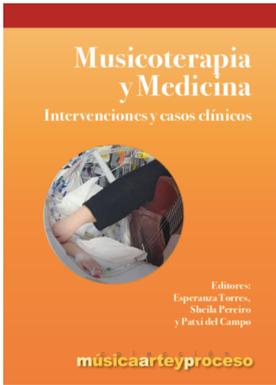
El pasado mes de Octubre de 2020, el Instituto Música, Arte y Proceso, dirigido por el musicoterapeuta Patxi del Campo, el Hospital Universitario de Álava del Servicio Vasco de Salud Pública, representado por la Doctora intensivista Esther Corral y el Instituto Público de Investigación Sanitaria Bioaraba, situado en España, firmaron un convenio económico y de colaboración a través de la Iniciativa MedTech del Gobierno Vasco (España) para iniciar una investigación acerca del efecto de la musicoterapia en pacientes en proceso de desconexión de la ventilación mecánica. Un proyecto ambicioso, ilusionante y humanizador que abarcará los próximos dos años y que crea redes implicando a un amplio equipo interdisciplinar de profesionales de la medicina, enfermería, estadística, investigación y por supuesto, musicoterapeutas.

Más información

<http://osaraba.eus/es/la-musica-como-terapia-en-la-uci-de-la-osi-araba/>

IBERO AMERICAN AGENDA

BOOKS, FORMATION, RESEARCH AND NEWS OF THE REGION



Recently published, this book shows interventions and case histories from ICUs, Palliative Care Units, Oncology Units, Newborn Units and cases of disease like (among others) fibromyalgia in the context of the Spanish Health System. It presents in detail the professional practices of music therapists that use a person-based approach, with music and its systematic applications and based on scientific evidence. It can be bought here:

<https://www.agruparte.com/producto/musicoterapia-y-medicina-intervenciones-y-casos-clinicos/>

Torres, E., Pereiro, S., y Del Campo, P. (2020). Musicoterapia y Medicina. Intervenciones y casos clínicos. Vitoria-Gasteiz: Agruparte Producciones.



Published at the end of 2020, this guide was created in cooperation between Project HUCI (Humanizando los Cuidados Intensivos, Humanizing Intensive Care), The Foundation "Diversión Solidaria" and the University Hospital of Torrejón de Ardoz. It describes how a program of Music Therapy could be implemented in ICUs in Spain, and includes a decalog for Music Therapy in Intensive Care Units. It can be downloaded for free from the following URL:

<https://diversion-solidaria.org/encuentro-online-de-musicoterapia-y-emociones-positivas-en-la-uci/>

Martín, M.C., Heras, G., Ramos, B., Bernal, E., Alcántara, J., Benítez, A., y Guzmán, A. (2020). Guía para el diseño e implementación de un programa de Musicoterapia en una Unidad de Cuidados Intensivos. España: publicado por Proyecto HUCI, Fundación Diversión Solidaria y el Hospital Universitario de Torrejón.

POSTGRADUATE COURSE



MUSIC THERAPY IN CRITICAL CARE

On March 2021 the Argentinian Society of Intensive Care (Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, SATI) will begin giving a course of specialization in "Music Therapy in Critical Areas" directed by Karina Daniela Ferrari. It is an online course that will allow music therapists from all the world over to take part in it, allowing them to access specific evidence-based knowledge in the context of a formation given by first-class specialists. This postgraduate course will last for 1 year and has 20 modules, with classes every 15 days, which will include contents related to the attention of patients in critical situations, from NICU to adults.

For more information:

<https://www.sati.org.ar/index.php/cursos/posgrados>

MUSIC THERAPY AND COVID19

CLÍNICAL PRAXIS

Argentinian Music Therapists that are part of the health service teams of the Municipal Government of Buenos Aires have been working from the very beginning of the pandemic giving in-person therapy to patients that have suffered COVID 19. They work in halls named SARIP (Salas de Rehabilitación del paciente Post COVID, Rehabilitation Halls for post-COVID patients). Their goals are diminishing the delirium induced by the high doses of medication, helping patients in the process of being weaned from the diverse devices and IVs, giving emotional help to the patients and their families, and especially preventing Post-Intensive Therapy Syndrome. More information:

<https://www.lanacion.com.ar/sociedad/coronavirus-argentina-la-musica-aliado-inesperado-pacientes-nid2432350>

Agreement for Research on Music Therapy and Weaning in the Basque Country (Spain)

In October 2020 the Institute Música, Arte y Proceso, directed by Music Therapist Patxi del Campo; the University Hospital of Álava belonging to the Basque Public Health Service (represented by ICU Dr. Esther Corral) and the Public Research Institute of Health Bioaraba, all of them in Spain, signed an agreement for cooperation and economic support in the frame of the MedTech initiative of the Basque Government (Spain) in order to start research on the effect of music therapy in patients being weaned from mechanical ventilation devices. It is an ambitious and humane project whose sponsors are passionate about that will take place during the following two years. It will involve a network of interdisciplinary specialists in medicine, nursing, statistics, research and, of course, music therapists.

More information:

<http://osaraba.eus/es/la-musica-como-terapia-en-la-uci-de-la-osi-araba/>

Acompañan nuestro proyecto las siguientes instituciones y equipos de trabajo



Osakidetza

ARABA ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA ARABA



Medikuntza Intentsiboa
Arabako Unibertsitate Ospitalea
Medicina Intensiva
Hospital Universitario Araba

**MUSICOTERAPIA
HOSPITALARIA**
Construyendo salud en interdisciplina

**RED
HOSPITAL CLÍNICO[®]**
UNIVERSIDAD DE CHILE



**CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E
READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO**

