

LA MÚSICA: EL MEJOR ANALGÉSICO PARA LAS PENAS

Jose Guillermo Valbuena Yanez

Master Degree in Higher Education. Bachelor Degree in Philosophy, Esp. Education. Miami Dade County Public Schools Adult Teacher Humanities Certificated. Miami Dade County Public Schools Temporary Instructor Degreed certificated. Professional Musician, guitar, vocal and composer. Phone 786 355 6421 / valbuenayanez@yahoo.com / jvalbuena@dadeschools.net / www.bohemiabrothers.com / www.lalocuradelmundo.com

He estado trabajando en el área de salud en el Estado de la Florida durante 7 años. Mi experiencia incluye 15 centros hospitalarios y de cuidado diario, pero las experiencias más significativas las he obtenido en **Easter Seals South Florida Disability Center, Miami Jewish Hospital y Dade County Public Schools Adult Centers**. Mis más eficaces orientadores han sido Ángela Aracena, Lucille Abecassis, Melba Canales y Emilia Mas. En estos centros adquirí una valiosa experiencia sobre la misión humanitaria de cuidar a personas que sufren severas aflicciones, entre cuyas peores causas están la soledad y la indiferencia de la familia y la sociedad. Cada centro puede atender casos de autismo, síndrome de Down, retardo, esquizofrenia, demencia, Parkinson, Alzheimer, adicción, todas las patologías postraumáticas propias del veterano de guerra o desastres naturales, deformaciones congénitas leves y severas, ceguera, sordera, mutilaciones y traumas por enfermedades o accidentes de todo tipo. Mi objetivo es ayudar a mis clientes o pacientes a hacer de sus días un poco más felices y alegres, distrayéndoles de sus miedos y malestares físicos a través de actividades musicales. Mi misión es sumar minutos, horas, días de paz y bienestar en un tiempo de convalecencia muy probablemente irreversible para la mayoría de ellos.

¿Por qué la música?

1. **Razones personales.** Siempre estamos donde Dios nos necesita, y de ello no podemos escapar. Somos millones de personas en el mundo que sentimos este llamado de dedicar parte de nuestro tiempo al desvalido: médicos, enfermeros, terapeutas, docentes, artistas y voluntarios. En mi caso, tengo una razón personal adicional: la música, que es un don que Dios me dio y que siento que debo poner a disposición de los demás, especialmente de estas personas. Podría dedicar más tiempo a la música comercial, porque en realidad un hospital no es el mejor ambiente para desarrollar este oficio. La forma ideal de hacer música es con buen estado de ánimo, paz interior, para un público entusiasta que pueda tener sus facultades plenas y disfrutar con alegría y en un ambiente físico con una decoración apropiada. ¿Cómo mantener un buen estado de ánimo en un ambiente depresivo, triste, lleno de tragedia y muchas veces desagradable? Esta misión la comencé con dos músicos muy amigos míos. Ellos desertaron en los primeros seis

meses. Manifestaron sentirse deprimidos por varios días después de cada actividad en estos centros. Ahora ellos se divierten haciendo música en restaurantes y fiestas privadas. Por mi parte, aprendí a superar esta secuela a través de un mecanismo de racionalización: “estoy en una misión humanitaria, soy filósofo y educador profesional, por tanto, un humanista, por lo cual no debo huir como un cobarde”. En todos los casos, como simple filósofo, esta es una de las más enriquecedoras experiencias de mi carrera en las que tengo que enfrentar conceptos muy complejos como vida, sufrimiento y muerte, en el mismo lugar y tiempo. ¡También, como mis amigos, hago música comercial en restaurantes y fiestas privadas para divertirme un poco y combatir la depresión! Se necesita ser más que músico para desarrollar esta actividad. Debes tener una comprensión de la terrible realidad existencial de estas personas para mantenerte en esta misión, y al mismo tiempo considerar que tú mismo podrías estar y estarás en esa condición y tal vez necesites de alguien que te haga olvidar al menos por una hora tus penurias: ¡simple empatía!

2. **Razones científicas.** Los neurólogos han demostrado a través de métodos electrónicos seguros que los recuerdos musicales son los más sólidos en la memoria humana. Las tomografías registran actividad neuronal muy intensa en el sistema límbico y conexiones simultáneas con el sistema central y el sistema periférico. **La música es la actividad cultural que involucra con más intensidad todo el sistema nervioso: superior (memoria y razonamiento), límbico (emociones y memoria profunda) y reptiliano (sistema nervioso periférico y quinesésico)** El sistema límbico es el protagonista que mantiene la memoria musical atada a los recuerdos emocionales y existenciales, y estimula el sistema periférico a través del ritmo y las ondas sonoras (la música también se escucha por la piel) Por esta razón, los seres humanos memorizamos con más efectividad las canciones, pues son capaces de mover nuestra inteligencia racional, nuestra vida emocional y nuestro cuerpo simultáneamente.

Mi método incluye una triple práctica terapéutica: "Terapia de la Dignificación", "Terapia de la Validación" (práctica muy generalizada en el sector terapéutico en USA), ambas atadas en una práctica cíclica con la "Musicoterapia".

A. Terapia de la dignificación

Cuando entramos a uno de estos centros de salud, de rehabilitación o de cuidado diario, los pacientes saben si los percibimos con misericordia, desprecio o asco. Observan si los visitantes o trabajadores van a desinfectarse las manos después de tocarles el hombro, besarles en la mejilla o estrecharles la mano. Sienten cuando centran la atención en su aspecto corporal, se tapan las narices o evaden sus miradas con lástima, horror o desprecio. Por eso la agresividad (física o verbal) contra el visitante es un mecanismo de defensa muy frecuente utilizados por los pacientes. No solo se sienten irrespetados. En realidad, lo menos que necesitan es que les recuerden con el lenguaje corporal y facial los problemas y limitaciones que tienen. La primera

oportunidad del terapeuta es entrar a la institución con la firme determinación de reconocer a personas, no a cuerpos enfermos dignos de misericordia, por muy espontáneo y humanitario que parezca este sentimiento, pues esta actitud del visitante suele ser hiriente y ofensiva.

La terapia de la dignificación consiste en mirar a los pacientes directo a los ojos y olvidarse por el momento de la condición de su cuerpo. En sus ojos se mira su esencia, su alma y su personalidad. Así, la conciencia del terapeuta se despoja de todo prejuicio social o estético. Debe haber un convencimiento de que se está delante de una entidad existencial tan digna como la nuestra, independiente, que acumula una enorme riqueza existencial, aunque muchas veces no pueda comunicarla. El primer valor que debemos reconocer en ellos es nuestro origen biológico y existencial común. Todo abuelo y abuela deben ser considerados nuestros. Todo hermano nuestro hermano. Todo padre nuestro padre. Toda madre, nuestra madre. Para esto, intentamos utilizar a diario una herramienta importada de la filosofía existencialista fenomenológica. El existencialista Edmund Husserl la retomó del **escepticismo griego: “Epoché Trascendental”** o **“Reducción Fenomenológica”**: nuestra conciencia existencial suspende todos los juicios sobre el mundo externo y las acciones conectadas con estos, para buscar la conciencia plena sobre la esencia de nuestra existencia y la de los demás. Todos los prejuicios quedan abolidos.

Millones de seres humanos en el mundo tenemos esa capacidad innata de abolir toda discriminación. Los mejores maestros de estas técnicas se encuentran en casi todas las culturas y los tiempos: Jesús El Cristo, Teresa de Calcuta, M. Gandhi, Martin Luther King, Jose Gregorio Hernández. Otros tenemos que aprenderla como una técnica. Primero debemos tomar la decisión moral y ética de hacer parte de esa misión. Luego aplicar la **“reducción Fenomenológica”**. Ésta consiste en colocar mentalmente entre paréntesis lo que no es esencial, en este caso, el aspecto físico (incluyendo raza y características antropológicas, antropomórficas y antropométricas) y la condición de salud. Todo diagnóstico previo psiquiátrico o médico nos indica las limitaciones de comunicación que tendremos que enfrentar, el terreno que vamos a pisar, pero debe ser reducido fenomenológicamente y puesto entre paréntesis al inicio de cada sesión, pues es mera descripción de conductas y características externas y fisiológicas, no una descripción justa de la esencia existencial y fenomenológica de nuestros clientes. Si el paciente es invidente, se busca en su voz lo mismo, su voz son sus ojos, son el reflejo de su esencia trascendental. Si su condición es de aislamiento severo, se le toca en el hombro, pues su sentido del tacto es su única oído y su única voz, su único modo de reflejar su esencia. El terapeuta se coloca a nivel de su rostro para hablarle o cantarle, de modo que su comunicación sea horizontal y no vertical. Se les toma las manos mientras se le habla o se le canta, lo cual esta vez ayuda al terapeuta a reconocer la esencia humana de su cliente.

Hay que estar más cerca del más aislado mientras se desarrolla cualquier actividad. Este enfoque requiere algo de habilidad teatral (no se confunda este arte milenario con una actitud hipócrita): ¿cómo dar un saludo entusiasta a personas que lloran de dolor o desolación, que les faltan las extremidades, que están cubierto de laceraciones, escaras, cicatrices, que balbucean y

no pueden contener la saliva en sus bocas, que tienen el rostro deforme o que tu simple sentido común te indica que están en sus últimos días? Solo reduciendo los fenómenos externos, trascendiendo las apariencias, hechos y acciones externos, mirando su esencia humana y colocando entre paréntesis su condición física actual. ¿Insensibilidad? No. Está claro que el médico no lo puede olvidar, pues es su obligación registrarlos y memorizarlos. Su misión está en el alivio físico y la cura del cuerpo. Nosotros intentamos aliviar su esencia espiritual y existencial, por lo cual manteniendo sus limitaciones físicas o psiquiátricas en mente no lo ayudamos en absoluto. Al contrario, como dije al principio, ellos perciben cómo los miras (sus dolencias no le quitan lo experimentados que son). Si estos fenómenos externos desaparecen de la mente del terapeuta, desaparecerán también de su mirada, de su lenguaje facial y corporal, de su actitud. Esas personas van a percibir al terapeuta como alguien decente y respetuoso, y van a confiar en que estará garantizado un momento digno y agradable cuando llega el terapeuta.

Si en vez de una mirada de misericordia, ponemos en el ambiente música y buen humor, habrá alivio, aunque no necesariamente haya cura definitiva. La conexión entre terapeuta y paciente debe ser esencial y no superficial. Es obligado aprender y llamarlo(a) por su nombre, conocer su nacionalidad, idioma y profesión, gustos culturales y edad, ya que estos datos etnográficos permiten cimentar un acercamiento cultural trascendental de la actividad, abstrayendo los valores espirituales y humanos que los mantienen vivos: el amor, la alegría, la felicidad, la fe y la religión, la moral, la gratitud, la familia, la amistad, la comunidad, las tradiciones y celebraciones de sus países y etnias. Este registro etnográfico es esencial para aplicar todas las demás terapias con efectividad, pues tienen su fundamento en esta tarea **de elevar la autoestima a través de una comunicación dignificante con el paciente sobre sus valores trascendentales.**

B. Terapia de la validación (validation therapy)

Es una rutina terapéutica que aprendí en Easter Seals South Florida y en Miami Jewish Hospital. Es una práctica en la que se da valor a los razonamientos y sentimientos expresados por los pacientes y es complementaria con la terapia de dignificación. Generalmente desvalorizamos las emociones, sentimientos, expresiones o recuerdos de las personas desvalidas. Los mismos términos “desvalidos”, “disability”, junto con todas las etiquetas psicopatológicas y patológicas que expresamos en el párrafo introductorio expresan descalificación existencial (vale la pena consultar los maestros de la “anti psiquiatría” Ronald Laing y Thomas Szasz para flexibilizar un poco nuestra tendencia a descalificar a estas personas). Lo peor es que vemos su desventaja psíquica o física como una condición que le disminuye su valor humano. Para aplicar esta terapia debemos subordinar en nuestro pensamiento el prejuicio de superioridad racional propio de las personas autónomas existencial y socialmente independientes.

Por ello la **Terapia de la Dignificación es un complemento de la Terapia de la Validación, pero esta vez la reducción fenomenológica trata de poner entre paréntesis nuestra propia superioridad física y aparente superioridad existencial para alcanzar la esencia de nuestra propia conciencia humana.** Nuestra ventaja física y emocional es una herramienta fortuita y

circunstancial dada como providencia para ejecutar una misión humanitaria, no un estado permanente, eterno e infalible inherente a nuestra existencia. De alguna manera, tenemos que mantener una doble perspectiva en nuestra mente: saber cuál es nuestro objetivo y nuestras ventajas, y al mismo tiempo, validar lo que nuestros pacientes sienten, piensa o hacen. Somos los líderes y guías en ese momento, pero con profunda identificación con sus problemas y su riqueza humana, sin terminar en una transferencia negativa que destruya la oportunidad terapéutica. Estos pacientes necesitan ser escuchados. Necesitan que les devuelvan el valor existencial de lo que creen o sienten. Necesitan un trato empático. Lo que nos parece incoherente o fantasioso, como los miedos o sufrimientos aparentemente infundados, necesitan una respuesta de reconocimiento inmediato, lo cual producirá el transfer necesario para distraer a esa persona de la situación de angustia que le roba tiempo de bienestar.

No podemos ni tenemos el derecho moral de desvalorizar o burlarnos de un anciano de 90 años que llora porque acaban de recibir la noticia de que su madre falleció. Algún incidente, rostro, voz o frase lo llevó a evocar ese contenido en la memoria emocional, por lo cual lo vive como algo presente y real. Esta situación existe de hecho en su realidad interior, aunque no guarde relación con la realidad exterior o los hechos reconocidos por quienes le escuchan llorar. Cuando un paciente joven veterano de guerra comenta que su hijo intenta robarle su motocicleta y que su esposa y su amante lo quiere envenenar, nuestra respuesta nunca debe ser: "esas son imaginaciones tuyas... paranoias..." Simplemente, escúchalo con seriedad y convéncelo de que estás identificado con él, y que respetas su sentimiento. No se trata de darle o no la razón. Nunca se la quites... nunca se las des. Simplemente oye con respeto lo que te dice, porque esa es su realidad interior, no la realidad exterior que debe ser puesta entre paréntesis por tu conciencia. El paciente te está confiando su emoción, porque necesita un amigo. Un amigo para ellos no son personas permanentes en tiempo y espacio, sino quien lo escucha en ese momento. A los pacientes no les sirve un confidente permanente pero que les niega la razón o se burla de ellos. De hecho, muchos amigos de su juventud o sus familiares que los visitan desvalorizan sus emociones, por lo cual vemos como nuestros pacientes les reciben con agresiones o con desdén.

Cuando los pacientes te hablan, están haciendo terapia para liberarse de una presión emocional. El terapeuta es un vehículo de liberación. En él o ella descargan una denuncia sobre una situación existencial insoportable. Por ello, tenemos que escuchar seriamente, valorando como real sus emociones, porque de hecho, son reales. Muéstrales que estás de su parte. Es lo único que necesitan en el momento: un aliado para aliviar su carga. Cuando esto ocurra, distráelos con preguntas sobre cómo eran sus maestros, su barrio, la casa donde creció, las cosas que hacía de niño o joven; las características de su motocicleta, tipo de motor, color, aventuras vividas; felicítalo por el color de sus ojos, sus vestidos, su sombrero. Muéstrale algunas fotos o revistas de mecánica o decoración, según el caso; hazle cantar o escuchar una canción. Tenemos que ofrecer la respuesta que ellos desean escuchar para alejarlos de la situación emocional perturbadora y estar preparados para, oportunamente, desviar la atención del recuerdo emocional que lo perturba en el momento.

C. Musicoterapia

Las terapias anteriores son la preparación del terreno comunicacional, existencial y emocional, sin el cual la actividad musical estaría desarticulada y sería infructuosa. Rescatar la esencia de estas personas a través de la “Epoché Trascendental” nos da el mapa de búsqueda de los materiales necesarios y las estrategias didácticas adecuadas. Dividamos las ideas:

1. La musicoterapia debe estar **basada en el registro etnográfico** al que nos referimos anteriormente. El repertorio debe considerar la edad, el idioma, el género y preferencia sexual, el país y las regiones de origen. El sur de la Florida, especialmente los condados Broward y Dade, es la meca de muchas culturas del mundo por su condición climatológica favorable. Allí, en cualquier centro de rehabilitación o salud, se encuentra una gran variedad de etnias e idiomas.
2. Los seres humanos somos capaces de recordar las canciones que nos cantó nuestra madre, estando incluso en su vientre. Éstas suelen venir a la mente en forma espontánea. Cuando los pacientes pierden comunicación con el exterior, recurren a la regresión como mecanismos de defensa. Es por ello que decimos que un hombre enfermo, un desvalido o un anciano se comportan como niños. He tenido pacientes latinos con diagnóstico de Alzheimer referidos como profesionales bilingües que han estado desde la infancia en USA. En su vejez, se reúsan a comunicarse en inglés, y comienzan a hablar el castellano local e infantil que solían usar en su niñez, incluyendo palabras indecorosas. Esto sorprende a quienes les han considerado desde siempre personas extremadamente decentes y educadas. **En ese regredir, estas personas rescatan melodías, canciones, poemas, nombres, expresiones y lugares asociadas a estos recuerdos.** Esto suele sorprender a quienes saben que no recuerdan ni el nombre de sus propios hijos, pero no es más que un intento de la psiquis de buscar en el pasado un refugio emocional y un sentido y significado a su existencia cada vez más aislada social y emocionalmente. El repertorio infantil acorde a sus edades actuales son muy útiles para proporcionar momentos de bienestar emocional. En esta búsqueda de refugio emocional en el pasado, el terapeuta debe ser un aliado preparado tecnológicamente para rescatar de la red los materiales y registros digitalizados que requiera el momento terapéutico.
3. **Los músico-terapeutas buscan como repertorio la música que sus pacientes solían escuchar entre los 15 y los 25 años como la más efectiva para inducirles a un estado de festejo colectivo.** En verdad, estos son los años de más espontaneidad emocional, por lo cual es una música asociada a la felicidad, al placer y al entusiasmo propio de esta época hedonista de la juventud. He probado que con esta música, personas que jamás se levantaban de sus sillas o sus camas, ante los ojos de asombro de médicos y enfermeros, lo hacen al escuchar su músicas de juventud, mientras que personas paralizadas, mueven sus pies, sus manos, sus parpados y globos oculares. Estos son señales de estar

estimulados por la música. En estos momentos intensos solicitamos el soporte del staff especializado en fisioterapia o de quienes se encargan de moverlos o transferirlos. La alegría colectiva es poderosamente efectiva en este objetivo de olvidar los males, pero puede haber accidentes lamentables si el staff no está en alerta. Por eso, intentamos involucrar al staff induciéndoles a participar con algunos temas actuales de su preferencia. Generalmente las personas del sector salud tienen vocación humanitaria y están dispuestos siempre a hacerles pasar momentos de alegría durante la jornada. Cuando el staff se mueve y baila entre ellos, la sensación de dinamismo y entusiasmo aumenta, termina de profundizar la atmósfera de festejo que queremos crear periódicamente y al mismo tiempo garantizar la prevención de accidentes. No está de más recordar que **esta atmósfera de fiesta estimula la secreción de endorfinas (glándula pituitaria) que producen la sensación de bienestar, aleja el dolor y aumenta la inmunología** (otras actividades, además de la música, que estimulan las endorfinas son los paseos a ambientes naturales, los masajes, las caricias, la risa, las artes visuales, los juegos).

4. **Usemos la música con cautela.** La mayoría de las personas cultas creen que la música clásica europea es siempre relajante. **En verdad hay muchos clásicos altamente depresivos que suelen causar estados inconvenientes de estrés o melancolía en los pacientes, especialmente las composiciones en tonalidad menor.** El terapeuta debe escuchar primero el material y luego seleccionar lo que es entusiasta. En vez de los "Capricci" de **Paganini**, muchas veces tétricos, depresivos y angustiosos, es mejor hacer escuchar su "**Campanella**". Aunque está casi toda en tonalidad menor, esta obra es muy dinámica por sus "staccato", sus "crescendo" y el virtuosismos del violín. Es además intensa e imaginativa, por lo cual mueve muy bien el ánimo de los pacientes. Las sinfonías y conciertos de **Beethoven** son muchas veces violentos y depresivos, por tanto es mejor "**Canción de la Alegría**" o "**Für Elisa**". Este tema emblemático del amor romántico es muy relajante, aunque deja mucho espacio a la melancolía, debido a que usa un círculo melódico menor. En cambio la obra de **Chopin "Nocturne, Opus 9, No.2"** también tiene belleza melódica y mucho romanticismo; es relajante por su cadencia; pero su ventaja está en que utiliza un círculo armónico de Mi bemol Mayor con pocas vueltas a tonos menores, lo cual la hace, en opinión de muchos, una obra romántica perfecta que no deja casi espacio a la melancolía. Utilizamos partes de "**opera buffa**", como "**Largo al Factótum**" conocido como "**Fígaro**" en "**El Barbiere di Siviglia**", la **overture de "William Tell"** (ambas de **Gioachino Rossini**) y "**La Dona e' Mobile**" en "**Rigoletto**" (**Giuseppe Verdi**). La introducción de violines del tema napolitano "**Turna a Surriento**" en la versión de Luciano Pavarotti y el maestro Zubin Meta produce un gesto de elevación espiritual en los pacientes claramente observable. Este tema comienza en tonalidad mayor con violines en crescendo. La voz comienza "pianísimo" en tonalidad menor, pero la segunda parte entra en tonalidad mayor, hace un giro a menor para terminar con intensidad en mayor. En todo momento los pacientes parecen atrapados por esta inmortal canción napolitana

que parece proporcionarles emociones relajantes, románticas y al mismo tiempo de evocación de recuerdos agradables. Algo parecido ocurre con **"O Sole Mio" y "Granada" de A. Lara. Nunca olvidemos la canción que hace volar a las personas de cualquier edad y origen: "Volare" de Domenico Modugno.** Mucho menos pasemos por alto **"When the Saints Go Marching in", "Oh, Susanna!", "You are my Sunshine", "Over the Rainbow", "El Rancho Grande", "Cielito Lindo", "Gauntanamera", "Adiós Muchachos" ni "Alma Llanera"**, canciones que hacen vibrar a todas las almas, sin excepción (¡lo certifico!). Los videos de conciertos les hace sentir la fantasía y la sensación de estar en el teatro. Recomiendo los conciertos de **André Rieu**, pues están cargados de buen humor y de poco formalismo y rigidez, todo dentro de una gran profesionalismo, virtuosismo y rigor técnico. Rieu es un fenómeno de la música clásica muy criticado por los grandes directores de orquestas sinfónicas del mundo, adosándole el gravísimo "pecado" de vulgarizar el género clásico y prácticamente de prostituirlo y comercializarlo. Pero esto está lejos de la verdad: El secreto de su éxito mundial consiste en escoger los temas de la música clásica con más sencillez armónica y melódica, comprensibles para la mayoría del público, generalmente llenos de emociones positivas, combinándolos en cada espectáculo con adaptaciones al estilo clásico de temas internacionales y tradiciones multiculturales llenos de alegría (tal vez por ello no he escuchado a Wagner en sus videos). Incluso en esta perspectiva, la interpretación es rigurosamente técnica, pero complementada con efectos especiales agradables de vanguardia, trajes y decoraciones vistosos, en espacios públicos abiertos, la mejor tecnología de iluminación, pantallas gigantes, fuegos artificiales, técnicas teatrales, y una conexión con el público de refrescante humor y que hacen de la música clásica un género al alcance de todos los grupos étnicos.

5. **Prestemos atención al estado anímico del grupo y de cada individuo, buscando un equilibrio que no sacrifique ni el todo ni las partes.** Entre algunos integrantes del staff hay la creencia de que toda actividad musical debe ser alegre y festiva. Otros creen que deben mantenerse relajados y tranquilos todo el tiempo. Muchas veces el staff proyecta en sus comentarios lo que quisieran escuchar o lo que le haría pasar una mejor jornada laboral, y no lo que necesita el paciente. Hay que buscar un equilibrio entre los momentos de paz y los de festejo, entre lo antiguo y lo moderno, entre lo personal y lo colectivo. Hay que medir la resistencia y tolerancia de algunos pacientes del grupo que suelen alterarse con música muy alta o muy rítmica, por lo cual debe haber espacio para la música apacible y a bajo volumen. Generalmente estos pacientes gritan o lloran. **Mozart** es una buena solución en estos casos: **"Pequeña Serenata Nocturna", "Danza Turca"**. El primer tema está en tonalidad mayor, no usa percusión y al mismo tiempo es rítmico y lleno de entusiasmo. El segundo, es un tema para piano que produce la sensación de un duende benévolo e inteligente que camina en nuestra imaginación. Ambos nos mantienen alerta, y al mismo tiempo nos proporciona una gran sensación de tranquilidad y paz. "Recuerdos de Ipacarai", en Arpa por Rolando Ortiz o en Piano por Raul de Blassio, es un tema relajante y tranquilizante para todas las etnias. También **las canciones de cuna (lullabay**

por Brahamans) son efectivas para serenar al grupo y lograr que algunos duerman si es necesario. Los boleros y baladas suelen producir entusiasmo en los clientes por su contenido romántico, pero siempre seleccionamos temas con mensajes positivos, evitando los argumentos trágicos o dramáticos. Los **boleros de Lucho Gatica** han sido utilizado en hospitales de América del Sur con efectos positivos en los casos de agresividad y depresión. **Los boleros en español y baladas en inglés de Nat King Cole** logran un silencio y una paz extraordinario en las actividades.

6. Hay clasificaciones de música Clásica europea para la terapia publicadas en la red. Mi experiencia me indica que son investigaciones apropiadas para las culturas del Norte. Sin embargo, he probado la música de **Teleman, los conciertos para arpa o guitarra y la música barroca en tonalidad mayor** (utilizada por algunos terapeutas en casos de problemas de digestión) en los momentos de la comida con grupos multiculturales, obteniendo un buen resultado, pues al iniciar esta música, un silencio invade la sala, convirtiéndola en un ambiente apacible y respetable, mientras prácticamente todos, y muchas veces todos, comen bien y con tranquilidad.
7. **Descripción de las actividades:** Ciclo “escuchar-cantar-tocar” música. Para esto, utilizamos los siguientes recursos: piano acústico o electrónico, guitarra acústica o electrónica o cualquier instrumento armónico como el acordeón o el arpa; instrumentos de percusión como tambores, panderetas y maracas; cancioneros, colección de videos musicales y/o una conexión efectiva con Internet; un computador, un proyector o un televisor o monitor, según el grupo y los materiales y espacios disponibles en la institución.
 - 7.1.1. **Escuchar música de piano o guitarra en vivo** instrumental o cantada.
 - 7.1.2. **Escuchar música en equipo de sonido estereofónico** instrumental o cantada.
 - 7.1.3. **Ver y escuchar videos de conciertos, artistas de su tiempo, niños y adultos talentosos en competencias de television**, niños y adultos riéndose o jugando, animales entrenados, malabaristas, entre cientos de opciones que les distraen de sus problemas y dolencias. Esta actividad está hecha para comentar y hacer ciertos ejercicios de estimulación de la memoria, pero sin hacerles sentir que se les somete a prueba. Utilizamos una “andragogía/gerontogogia” de expresión espontanea de las experiencias personales, en vez de una didáctica memorística propia de la “pedagogía”. Nunca utilizamos videos violentos, trágicos, de horror o melancólicos. Para relajar al grupo, usamos videos disponibles en la red que contiene música y paisajes refrescantes. Para mantener el grupo en alerta y enfocados, **utilizamos información sobre la cultura musical y su contexto socio histórico de distintos países** y los conectamos con sus experiencias personales a través de la conversación espontanea. Utilizamos videos de **danzas folclóricas del mundo**, incluyendo “**River Dance**” de Irlanda, **zapateos españoles, danzas latinoamericanas**, todo de acuerdo a los grupos que atendemos. No olvidamos los musicales de **tap dance** de **Judy Garland, Sammy Davis Jr., Fred Astaire, Gene Kelly, Donald**

O'Connor, Debby Reynolds, Ginger Rogers, Nicholas Brothers, Cab Calloway and Shirley Temple, entre muchos. Todos ellos atrapan la atención de la mayoría por su dinamismo y frescura. En especial, S. Temple es una artista que está en la memoria de la generación de los abuelos, pero todas las edades y etnias también la disfrutaban, naturalmente por la elevada calidad artística, el talento y el carisma de esta niña prodigio. **Ray Charles, BB King, Minelli, Dean Martin, Frank Sinatra, Tony Benet, Bobby Darin, Charles Trenet, Edith Piaf, Charles Aznavour, Doménico Modugno** son ídolos para esta generación.

7.1.4. **Escuchar al terapeuta, a artistas invitados, a alguien del staff con talento, a un compañero o al grupo cantando canciones preferidas de su tiempo.** Esta actividad es emocionante para ellos. Podemos utilizar karaoke o cancioneros, guitarra o piano, y si es posible un sistema de amplificación de voces. Con el uso de cancioneros y karaoke, muchos de ellos han recuperado la capacidad lectora inhibida, para asombro de muchos directivos y médicos que pesaban que esa capacidad había muerto con la demencia y el Alzheimer. El uso del micrófono les hace tener una sensación de éxito cuando cantan, siendo para muchos de ellos una actividad que estaba dentro de sus quimeras y sueños, mientras que para otros la recuperación de una actividad que solían hacer de jóvenes. Los estimulamos y los compensamos con aplausos y felicitaciones emotivas, invitando a todos y al staff a aplaudir y a ovacionar. También les reconocemos públicamente con frases como “tienes talento para la música”, “afinas muy bien”, “que buen sentido del ritmo tienes”, “tienes buena memoria para la música”, “eres un artista”, “Supongo que cuando joven eras músico profesional”.

7.1.5. **Llevar el ritmo con las palmas o movimientos corporales, tocar piano, guitarra o instrumentos de percusión como panderetas, tambores y maracas.** Los pacientes disfrutaban al participar activamente. Los mejores y más estimulantes temas para esta actividad, dado su carácter rítmico, independientemente de la cultura y origen, son: **tarantelas** italianas, música griega como **“Zorba el Griego”**, el tema **“Hava Naguila”** (en hebreo o instrumental), pasodobles orquestados como los de **“Los Churumbeles de España”**, los mambos de **Pérez Prado**, los chachachá de la **Orquesta Aragón**, las guarachas de **Billo's Caracas Boys**, el Rock de **Elvis Presley**, la música de **Glen Miller, James Brown, Louis Armstrong, Ray Conniff, música de taberna (irlandesa, escocesa, germánica), polkas** de todas las geografías, **Harry Belafonte, Bob Marley**. Los tangos deben ser instrumentales debido a que la mayoría tienen contenidos trágicos, de modo que recomiendo **“EL Choclo”, “La Comparsita”, “Por una Cabeza”**. Sin embargo, pueden cantarse **“Cambalache”, “Por una Cabeza”, “Melodía de Arrabal”**. Cuando hay haitianos en el grupo usamos la música del cantante **Dorival**, tradición que ellos recuerdan con emoción, y que todo el grupo, indistintamente del origen

étnico, disfrutan. El **calixto, la salsa, los sones de Beny More, Celia Cruz, el merengue** son géneros musicales también seguidos con entusiasmo por la mayoría de las etnias. La música de New Orleans, country es también disfrutada por todos (recomiendo a **Charley Pride, Stanley Brothers, Willy Nelson**).

- 7.1.6. **Algunos centros prefieren programar una vez al mes una presentación musical.** Para ello utilizo guitarra acústica, sistema de sonido profesional, pistas profesionales originales y un repertorio apropiado a su memoria emocional, que incluye instrumentales, boleros, tangos, sones, guarachas, jazz, rock, música en inglés, español, italiano y portugués, sin dejar de incluir lo último en materia de reguetón o salsa. Siempre buscamos la participación de algunos pacientes que espontáneamente manifiestan el deseo de cantar, asistiéndoles en la recordación de la letra de las canciones.

Cada terapeuta debe investigar y acumular su propia experiencia, explorando con cautela artistas y materiales que proporcionen alegría, paz y satisfacción a los clientes. No existen fórmulas definitivas. Es trabajo etnográfico original en un contexto social y geográfico específico. En cada región y en cada país el terapeuta debe hacer su propia adaptación. Estas líneas son un intento de describir una experiencia de un educador dentro de un contexto histórico y geográfico para demostrar que con algunos principios básicos se puede echar a andar un buen programa de música en estos centros, y al mismo tiempo realizar una labor humanitaria.