



IV REUNIÓN
Alergia y Humanidades
2019

IV REUNIÓN

Alergia y Humanidades

2019

Microconferencias divulgativas sobre medicina y humanidades impartidas por diferentes profesionales y organizado por la **Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAC)**

Salón de actos

AULA JASO

del Hospital Infantil
Universitario La Paz,
(planta baja) MADRID

VIERNES

13

de diciembre
16:00 - 20:00

PRESIDENTA DE HONOR

CARMEN VIDAL,
vicepresidenta
de la SEAC

COORDINADORES

**JUAN MANUEL IGEA
E ISABEL OJEDA,**
del Comité de Humanidades de la SEAC

REUNIÓN SOBRE MÚSICA Y MEDICINA

INTRODUCCIÓN

Dr. Juan Manuel Igea. Presidente del Comité de Humanidades de la SEAIC.

El pasado 13 de diciembre de 2019, el Comité de Humanidades de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC) convocó una reunión interdisciplinar en el Hospital Infantil Universitario La Paz de Madrid en la que se habló de medicina y música. Este grupo humanista es uno de los escasos comités científicos encuadrados dentro de una sociedad médica y su objetivo fundamental es promocionar los estudios humanísticos dentro del ámbito de la medicina. Su principal interés es reforzar esa dimensión humana de la práctica de la medicina que en los últimos años parece estar perdiendo fuerza en beneficio de la tecnificación y la protocolización. El comité pretende luchar contra ese desequilibrio y fomentar una armonización entre las dimensiones humana y técnica de la medicina.

En esta ocasión pretendimos hacerlo combinando medicina y música. La música tan solo un grupo de ondas de presión superpuestas que viajan por el aire pero que, gracias a que cumplen ciertas leyes y patrones, se introducen en las vías bioquímicas y nerviosas de nuestro cerebro a través del sentido del oído y se implican misteriosamente y con fuerza en nuestra afectividad, nuestro estado de ánimo e incluso nuestra capacidad racional. Esto convierte a la música en una potencial herramienta terapéutica en múltiples ámbitos de la medicina. Y de ello quisimos hablar músicos y profesionales sanitarios, y no solo de eso, sino de cómo la enfermedad sirvió de acicate poderoso al genio de importantes músicos, cómo la música puede ayudarte a superar un accidente cerebrovascular o cómo encontrar la música escondida dentro de los cuadros, entre otras muchas conexiones asombrosas entre la música y la medicina.

El Colegio de Médicos de Salamanca, siempre valedor del humanismo en medicina, ha querido recoger para sus lectores los resúmenes de algunas de las conferencias que se pudieron escuchar el pasado mes de diciembre en esta «Reunión sobre Música y Medicina» y que ofrecemos a continuación.

MÚSICA Y MEDICINA: UNA APROXIMACIÓN

Enrique Igoa Mateos. Compositor, investigador y profesor

Música como medio de curación para enfermedades diversas

- Fenómeno ligado a las ceremonias de la magia. Visión cosmológica del mundo.
- Antigüedad: Mesopotamia, Sumer, Egipto, China y Japón, India, Tíbet.
- Grecia y Roma: orfismo (empleo de la música como pacificación del alma y del cuerpo); pitagorismo (música como medio para hacer frente a las disfunciones del cuerpo y del alma); Terpandro (s. VII a.C.) recurrió a la música como terapia; Platón (curación ligada al concepto de armonía y de unidad corporal y anímica); Arístides Quintiliano (la música como la medicina, atiende a los números); etc.

- Edad moderna: música y movimiento como generadores de salud (tarantela).
- Siglo XX: nacimiento de la musicoterapia

Efectos de la música

- Percepción: proceso fisiológico, psicológico y musical. Meyer, Sloboda, Storr...
- Afectos: mito de Orfeo; *República* de Platón (efecto de los modos); *Poética* de Aristóteles; *Confesiones* de San Agustín; *Musicae compendium* de Descartes; *Harmonie universelle* de Marin Mersenne y *Musurgia universalis* de Atanasius Kircher (los cuatro temperamentos); escritos de Andreas Werckmeister o Christoph Bernhard, junto con los de Marc-Antoine Charpentier, Jean Philippe Rameau y Johann Mattheson sobre los efectos de las tonalidades → *Retórica musical* y *Doctrina de los afectos* (*Affektenlehre*).

Los músicos y sus enfermedades

- Músicos ciegos: Francisco de Salinas, Antonio de Cabezón, Joaquín Rodrigo, Stevie Wonder, Ray Charles, Tete Montoliú, etc.
- Músicos sordos: L. van Beethoven, Bedrich Smetana, Gabriel Fauré, Ralph Vaughan Williams, etc. (→ Evelyn Glennie, charlas TED)
- La locura en los músicos: Robert Schumann, Hans Rott, Hugo Wolff, etc. Alucinaciones auditivas, acúfenos, etc.
- Enfermedades ligadas a la práctica del instrumento: distonía muscular, problemas de articulaciones, problemas bucales, dermatológicos, etc.

Bibliografía

- **Charlas TED**
Evelyn Glennie, percussionista sorda, enseña a escuchar con algo más que con los tímpanos.
https://www.ted.com/talks/evelyn_glennie_how_to_truly_listen?language=es
The transformative power of music
https://www.ted.com/talks/benjamin_zander_the_transformative_power_of_classical_music
- **TEXTOS ANTIGUOS**
AGUSTÍN, San. *Confesiones* (397-398 d.C.)
ARÍSTIDES QUINTILIANO. *Sobre la música* (¿ss. III-IV d.C.?)
ARISTÓTELES. *Poética* (335-323 a.C.)
BOECIO. *De Consolatione Philosophiae* (s. VI d.C.)
BRIGHT, Timothy. *A Treatise of Melancholie* (1586)
BURTON, Robert. *Anatomy of Melancholy* (1621)
DESCARTES. *Compendio de música * Las pasiones del alma* (1649)
FLUDD, Robert. *De Música Mundana* (1617)
MAIER, Michael. *Atalanta fugiens* (1617)
MERSENNE, Marin. *Harmonie universelle* (1636)
NIEREMBERG, Juan Eusebio. *Oculto filosofía. Razones de la música en el hombre y la naturaleza* (1645)
PARACELSO. *Textos esenciales* (s. XVI)

PLATÓN. *Republica * Tímeo * Leyes * Fedón * Protágoras * Gorgias* (ss. V-IV a.C.)

- **TEXTOS MODERNOS**

ANDRÉS, Ramón. *Johann Sebastian Bach. Los días, las ideas y los libros*. Barcelona: Acantilado; 2003.

La música en el oído. El nacimiento de la música en la cultura. Barcelona: Acantilado; 2005.

Diccionario de música, mitología, magia y religión. Barcelona: Acantilado; 2012.

ANSERMET, Ernest. *Fondements de la musique dans la conscience humaine*. Paris: Robert Laffont. 1989.

DODDS, Eric Robertson. *Los griegos y lo irracional*. Madrid, Alianza Editorial. 1960

FRAZER, James George. *La rama dorada*. México, Fondo de Cultura Económica. 1989.

GARCÍA GUAL, Carlos. *La mitología. Interpretaciones del pensamiento mítico*. Barcelona, Montesinos. 1987

Introducción a la mitología griega. Madrid, Alianza Editorial. 2015.

GODWIN, Joscelyn, 2000. *Armonías del cielo y de la tierra*. Barcelona, Paidós.

Armonía de las esferas. Un libro de consulta sobre la tradición pitagórica en la música. Gerona, Atalanta. 2009.

GRIMAL, Pierre. *Diccionario de mitología griega y romana*. Barcelona, Paidós. 1965.

GUTHRIE, W.K.C. *Orfeo y la religión griega*. Madrid, Siruela. 2003.

HORDEN, Peregrine. *Music as Medicine. The History of Music Therapy since Antiquity*. Aldershot. 2000.

KINGSLEY, Peter. *Filosofía antigua, misterios y magia. Empédocles y la tradición pitagórica*. Gerona, Atalanta. 2008.

JAEGER, Werner. *Paideia. Die Formung des griechischen Menschen*. Berlin. 1933. Traducción: *Paideia: los ideales de la cultura griega*. México: Fondo de Cultura Económica. 1957

LÓPEZ CANO, Rubén. *Música y retórica en el Barroco*. Barcelona: Amalgama Ediciones. 2011.

MEYER, Leonard B. *Emotion and Meaning in Music*. University of Chicago Press. 1956. Traducción: *Emoción y significado en la música*. Madrid: Alianza Editorial. 2001.

RADEN, Jennifer. *The Nature of Melancholy. From Aristotle to Kristeva*. Oxford-New York. 2000

RUIZ DE ELVIRA, Antonio. *Mitología clásica y música occidental*. Universidad de Alcalá de Henares. 1997.

SACKS, Oliver. *The Man who Mistook his Wife for a Hat*. New York: Harper & Row. 2001. Traducción: *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero*. Barcelona: Muchnik Editores. 2001.

Musicofilia. Barcelona: Editorial Anagrama. 2009.

SCHOPENHAUER, Arthur. *Die Welt als Wille und Vorstellung*. 1829. Traducción: *El mundo como voluntad y representación*. Madrid: Ediciones Gredos. 2014.

SLOBODA, John. *La mente musical: la Psicología cognitiva de la música*. Madrid: Antonio Machado Libros. 2012.

STORR, Anthony. *La música y la mente*. Barcelona, Ediciones Paidós. 2002.

VERNANT, Jean Pierre. *El universo, los dioses, los hombres. El relato de los mitos griegos*. Barcelona, Anagrama. 2000.

- **PELÍCULA**

Le Roi danse («La pasión del rey») – Director: Gérard Corbiau (2000). J.B. Lully, su relación con Molière y las intrigas en la corte del Rey Sol, con escenas de danza memorables y con el accidente que tuvo dirigiendo una obra al clavarse el bastón en el pie, escena inicial de la película.

Música y teatro, la combinación terapéutica ideal

Dra. Miriam Sobrino García. Médico Residente 4 de Alergología, Hospital Clínico de Salamanca.

Hakuna CAUSA es un grupo de música y teatro formado por facultativos del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA), puesto en marcha desde hace un año. Se trata de una iniciativa de dos médicos residentes de primer año que el año pasado promovieron la idea con el fin de organizar varias actuaciones destinadas a fines solidarios.

Durante el primer año, queríamos organizar un musical de Disney; los lunes por la tarde comenzamos a reunirnos en un aula del Colegio de Médicos para ensayar. En el grupo, algunos participamos en la parte de música, formada por violines, flauta travesera, oboe, saxofón, guitarra, piano y percusión. El resto de compañeros forman parte del teatro, en el cual actúan, cantan y bailan.

La primera actuación que realizamos fue el 13 de mayo de 2019, con motivo del *Día del Niño Hospitalizado*, de tal forma que casi todos los niños que estaban ingresados en ese momento bajaron al salón de actos del hospital. Había algunos niños que por su patología no podían movilizarse, por lo que antes de comenzar el concierto acudieron a visitarles a sus habitaciones los personajes de Disney del grupo de teatro.

La segunda actuación fue el 14 de mayo de 2019 para la Asociación de Padres, Familiares y Amigos de Niños Oncológicos de Castilla y León, también en el salón de actos de nuestro hospital.

Posteriormente, el 31 de mayo de este mismo año, realizamos nuestra primera actuación para todo el público que quisiera asistir, en el Teatro Unicaja de Salamanca, donde todo el dinero recaudado fue destinado para la Fundación Hospital Mayo Rey de Camerún.

Satisfechos con el resultado obtenido, reanudamos los ensayos después del verano, donde se sumaron nuevas incorporaciones y decidimos añadir nuevas canciones de Disney al repertorio previo.

El 11 de noviembre de 2019, realizamos una nueva actuación en el colegio Santa Teresa de Jesús de Salamanca, en beneficio de la Fundación Enrique de Ossó (FundEO). La próxima representación, será el día 16 de diciembre de 2019, en beneficio de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), la Asociación de Enfermedades Raras en Castilla y León (AERSCyL),

Asociación Ariadna-Autismo Salamanca, Asociación Corazones Guerreros y Asociación de Padres, Familiares y Amigos de Niños Oncológicos de Castilla y León (Pyfano).

Durante los ensayos actuales, además de afianzar las canciones del musical de Disney, hemos comenzado con un nuevo repertorio con la idea de preparar un musical de bandas sonoras de películas de adultos, que se estrenará el próximo año.

El hecho de participar en esta iniciativa, además de recaudar fondos para organizaciones solidarias, también nos alegra mucho por el hecho de hacer a tantos niños y sus familias felices, incluso algunos que no están pasando por un buen momento.

Todo esto nos confirma que con trabajo e ilusión podemos conseguir grandes resultados y que la simbiosis de la música, el lenguaje universal que traspasa fronteras, y el teatro, se convierten en la combinación terapéutica ideal para el alma de todos nuestros pacientes.

Melodías que curan

Dr. Fernando Pineda de la Losa. Departamento de Aplicaciones. DIATER Laboratorios.

Dicen que la música «amansa a las fieras». Esta expresión tan popular se debe a la leyenda de Orfeo, poeta y músico griego que poseía un canto y una forma de tocar la lira que aplacaba a las fieras más salvajes y que, con el paso del tiempo se ha utilizado para referirse a la capacidad tranquilizadora de la música para comportamientos agresivos o nerviosos.

Hoy en día, se ha visto que los sonidos y la música se pueden utilizar con fines terapéuticos, favoreciendo el desarrollo integral de las personas, sin dejar de ser por ello, expresión íntima de todo cuanto conforman a éstas (sentimientos, emociones, estados y pensamientos).

En el caso de las personas que presentan alguna dificultad para hacer uso de dichas expresiones (autismo, demencia, depresión) se ha visto que la música produce efectos positivos desarrollando un vínculo más o menos implícito, tras el cual se ve una modificación de la conducta con mayor integración al entorno.

Las personas que sufren del trastorno del espectro autista suelen tenerlo desde la infancia, la niñez o la adolescencia, y lo tienen debido a una afectación del desarrollo cerebral que impide que la comunicación y la conducta sea adecuada. Las deficiencias en la comunicación e interacción social les incapacitan para desarrollar y mantener relaciones sociales, y sus patrones conductuales suelen mostrarse de una forma estereotipada y repetitiva, con una adhesión excesiva a las rutinas y con intereses desmedidamente fijos.

Para Hans Asperger, los individuos que padecen trastornos del espectro autista le planteaban un reto muy complejo para su educación, ya que presentaban una disminución acentuada de la motivación. Uta Frith y Patricia Howlin, los veían «incapaces para leer la mente», y por tanto con una importante falta de percepción y comprensión hacia los sentimientos, creencias o emociones de los demás.

El número de individuos que padecían este trastorno ha evolucionado con el tiempo. En los años 70 era de 4,5 por cada 10.000 personas según Lotter y de 4,9 por cada 10.000 15 años más tarde, según Wing. En el año 1999 Kodesjo contabilizaba 60 de cada 10.000, achacándose este notable aumento al criterio y la mejora de la metodología diagnóstica aplicada.

En los años 80, el informe Warnock, solicitado por el departamento de educación y ciencia del Reino Unido, buscaba abolir las clasificaciones para otorgarle una mayor importancia al análisis de las necesidades educativas especiales que presenta cada persona con trastornos, de manera que la responsabilidad no recayese únicamente en la persona y sus limitaciones, sino también en su entorno físico y social.

En este contexto, la música utilizada como herramienta con fines terapéuticos se ve como un proceso para facilitar y promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, la movilidad, la expresión, la organización y otros objetivos relevantes con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. La musicoterapia tiene, por tanto, como objetivo desarrollar y/o reparar aquellas funciones del individuo que le permitan alcanzar la integración interpersonal, intrapersonal y consecuentemente su calidad de vida.

Una revisión sistemática (Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 6) de aquellos estudios que analizaban la mejoría o el empeoramiento de los individuos con trastornos del espectro autista tras la aplicación de la musicoterapia, reveló resultados favorables tras medir una serie de parámetros conductuales y de interacción social, de manera que afianzaba el criterio terapéutico de la música como vía de mejora de los individuos con este conjunto de patologías.

El método Nordoff-Robbins, también denominado como «musicoterapia creativa», fue un enfoque teórico y práctico de lo más reconocido y extendido dentro de la psicología humanista. Éste surge como resultado de un trabajo en equipo elaborado desde 1959 por Paul Nordoff -compositor y pianista- y Clive Robbins -profesor de educación especial- que, junto con diversos profesionales de la psiquiatría y la educación, fueron precursores en la aplicación de la música y la improvisación musical en el tratamiento de niños con diversas discapacidades o trastornos.



Paul Nordoff y Clive Robbins (1959)

El modelo está basado en la creencia de que todas las personas, independientemente de su estado psicológico y/o físico, tienen la capacidad de responder a la música, y hoy en día la *Nordoff-Robbins Music Therapy*, es una ONG que realiza terapia de música creativa en todo el mundo, utilizando la musicoterapia para ayudar a personas con una amplia gama de trastornos como el autismo, la demencia, la depresión, así como aquellas enfermedades que desafían la vida, como el cáncer. Otro de los grandes objetivos es el de investigar y documentar la evidencia de la musicoterapia y ayudar a informar y formar a los profesionales del futuro.

Musicoterapia hospitalaria: La música con otra mirada

María Jesús del Olmo Barros. Directora del Máster Título Propio de Musicoterapia de la UAM (Facultad de Medicina) y presidenta del Patronato y la Fundación Musicoterapia y Salud.

La música, en sí misma, no es necesaria para la supervivencia, pero sus diferentes modos de expresión están presentes en culturas de todos los tiempos (Blacking, 1973).

La intervención del musicoterapeuta utilizando diferentes instrumentos musicales y la voz, permite enmascarar los sonidos de alarmas y monitores de unidades que producen una gran contaminación acústica en el ámbito hospitalario

El musicoterapeuta, por medio de la improvisación musical activa, ofrece un medio de comunicación que tiene sentido para el bebé, desde antes de la adquisición del lenguaje.

PROYECTO TAKE MUSIC FUNDACIÓN MUSCIOTERAPIA Y SALUD.

La Fundación Musicoterapia y Salud es una entidad sin ánimo de lucro que promueve proyectos de atención directa en musicoterapia, formación de musicoterapeutas e investigación clínica desde el año 2011.

Desde el año 2000 realizamos sesiones de Musicoterapia en el Hospital Universitario La Paz de Madrid a través del Máster Título Propio de Musicoterapia de la UAM (Facultad de Medicina) y desde 2007 estamos llevando a cabo proyectos de investigación en el HULP utilizando la música en su función terapéutica. Las investigaciones llevadas a cabo hasta el momento son las siguientes:

Investigación 1:

Musicoterapia con bebés de 0 a 6 meses en Cuidados Intensivos Pediátricos (Del Olmo 2010; Del Olmo 2015).

Este trabajo intenta poner de manifiesto el papel terapéutico de la música en el ámbito hospitalario y más concretamente en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, donde el sujeto de estudio es el recién nacido en situación de riesgo. A la vez, intenta poner de manifiesto la importancia que tiene la observación de los elementos musicales de la acción humana en la interacción bebé-adulto usando la música en vivo como un mediador semiótico en esa interacción.

Método: Se observaron las respuestas fisiológicas frecuencia cardiaca (Fc), Frecuencia respiratoria (Fr) y Saturación de oxígeno (SatO₂) de los bebés de 0 a 6 meses en Cuidados Intensivos Pediátricos en 6 momentos: *antes, durante y después* de la interacción con el adulto SIN música y *antes durante y después* de la interacción con el adulto CON música. Se llevaron a cabo 100 intervenciones musicales utilizando un teclado como instrumento principal de la intervención y una guitarra como apoyo armónico. Parámetros musicales registrados: Tempo: se midió en valores de 80 pulsaciones por minuto para las intervenciones musicales con acento binario y 90 pulsaciones, por minuto para las que tuvieran un acento ternario; Modo: La elección del modo en valores *mayor o menor*; Armonía: la sesión musical comenzó siempre con dos acordes básicos que fueron I-IV (tónica-subdominante); Intensidad: se observó 1) la intensidad de los movimientos del bebé y 2) el diálogo tónico-postural que tenía el adulto con él y 3) el nivel de ruido de la Unidad.

Resultados: Frecuencia cardiaca: De 144,01 lat/min en el momento *antes* SIN música, baja a 137,19 lat/min en el momento *después* CON música (P=0,001). Frecuencia respiratoria: De 38,42 rpm en el momento *antes* SIN músicas, baja a 35,71 rpm en el momento *después* CON música (P=0,02). Saturación de O₂ en sangre: De 95,84% en el momento *antes* SIN música, sube a 97,10% en el momento *después* CON música (P=0,00). La caída de la FC es mayor en aquellas intervenciones en que se usó acento binario (p=0,02).

Investigación 2

Patrones de comunicación tempranos entre el adulto cuidador y su bebé (prematuro tardío), en una situación mediada por objetos sonoros (Jáñez M., Del Omo MJ; Rodríguez C. In press)

El objetivo de este estudio fue valorar los efectos de una sesión musical con función terapéutica aplicada en vivo en una Unidad Neonatal de Cuidados Intermedios y dirigida a bebés prematuros moderados-tardíos y sus padres. Se analizaron las respuestas fisiológicas, conductuales y emocionales del bebé, así como la tensión emocional del adulto y la tensión y ruido de la sala donde tiene lugar la sesión. Se trata de un estudio cuasi-experimental de una cohorte de 44 parejas de prematuros / adultos expuestos a una intervención musical en las dos primeras semanas de nacimiento. Hubo 3 momentos de observación (*antes, durante y después* de la intervención), en los que se midieron la *frecuencia cardiaca* (FC), la *saturación de oxígeno* (SAO₂), el *nivel de activación emocional y conductual* del niño, y la respuesta

ambiental (*tensión y ruido ambiental, y tensión emocional del adulto*) Se observó un aumento estadísticamente significativo en SAO2 ($p < .001$) después de la intervención, así como una disminución en la FC ($p < .001$). En la prueba COMFORT, destaca la tendencia descendente en el nivel de tensión ($p < .001$). Atendiendo a las variables de comportamiento, aparecen diferencias estadísticamente significativas con respecto al comienzo de la prueba en la categoría de sonrisa cuando se compara t1-t2 ($p = .008$) y t1-t3 ($p = .004$) y en la succión. Los cambios tras la intervención en el estrés ambiental y de los padres mostraron también una tendencia descendente estadísticamente significativa ($p < .001$)

Investigación 3:

Evaluación del efecto de la musicoterapia sobre el estado de ánimo de niños entre 3 y 6 años de edad (Del Olmo et al, En Curso)

Estudio pre-experimental, longitudinal, prospectivo, con medición pre y post intervención, para evaluar la variación en el estado de ánimo producida tras una sesión de musicoterapia con pacientes pediátricos. Los objetivos del estudio son: 1) Evaluación del cambio en el estado de ánimo medido a través de la escala: «Facial Affective Scale» (McGrath, 1990) en pacientes de 3 a 6 años hospitalizados en el HULP y en presencia del adulto responsable, antes y después de la sesión de musicoterapia. 2)Evaluación del bienestar del niño a través de los cambios producidos en los parámetros fisiológicos: FC, FR y Sat O2 tras la sesión de musicoterapia.

Investigación 4

La influencia de la música en vivo en procesos neurobioquímicos del desarrollo temprano (De León Y., Del Olmo MJ., en curso)

Este estudio trata de demostrar el efecto de la musicoterapia en bebés prematuros tardíos (edad gestacional entre las 34 y 36 semanas), admitidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Universitario La Paz de Madrid, con un foco particular en los recién nacidos prematuros y CIR.

Se analizarán los niveles de cortisol de los sujetos antes y después de la intervención musicoterapéutica, que durará 10 min. Además, se estudiarán los niveles de saturación de oxígeno, la frecuencia cardíaca y la frecuencia respiratoria antes, durante y después de la intervención.

Los del estudio, se dividirán en tres grupos: un grupo control formado por bebés prematuros tardíos en los que no se realizarán sesiones de musicoterapia ($n=33$), un grupo experimental formado por bebés prematuros tardíos en los que sí se realizarán sesiones de musicoterapia ($n=33$), y un grupo particular formado por bebés prematuros tardíos y CIR en los que también se realizarán sesiones de musicoterapia ($n=34$). Todas las sesiones se grabarán en video permitiendo analizar a posteriori las respuestas psicológicas del bebé: sonrisa, llanto, mirada atenta y sueño.

Bibliografía

- Blacking, J. (1973/2006). *¿Hay música en el hombre?* Madrid: Alianza.
- Del Olmo, MJ; Ruza, FJ; Rodríguez, C; Carrasco, P. (2015) The Effects of a Music Therapy Intervention in PICU as Measured by the Comfort Behavior Scale. *Music & Medicine: Volume 7. Issue 2. Pages 20 – 25*

- Del Olmo, MJ., Rodríguez,C., Ruza, F., (2010) Music Therapy in the PICU: 0- to 6-Month-Old Babies. *Music and Medicine* 2(3) 158-166. <http://mmd.sagepub.com>

EL PROBLEMA DE LA SORDERA DE BEETHOVEN: UNA TEORIA PSICÓLOGICA ENUNCIADA POR ÉL MISMO

Francisco Delgado Montero. Doctor en Psicología. Profesor Honorario de la UAM. Escritor.

Desde su juventud hasta el final de su vida, Beethoven tuvo numerosos problemas con la salud, a pesar de que paradójicamente su aspecto físico general fue siempre descrito como robusto y fuerte, por todos sus contemporáneos. Tuvo problemas digestivos frecuentes diarreas, cólicos...seguramente agravados por su tendencia al exceso en la bebida, pues finalmente murió de cirrosis hepática. También tuvo problemas intermitentemente, o se quejó, de la vista, y padeció múltiples catarros, al menos en parte producidos por costumbres cotidianas poco saludables, como salir en invierno medio desnudo a la ventana, o sin abrigo a dar un paseo. Algunos biógrafos hablan de que padeció sífilis, producida por sus contactos sexuales con prostitutas, enfermedad que estaría en la base de sus problemas de audición y que para ocultar esta enfermedad su secretario y primer biógrafo Schindler habría hecho desaparecer la mayor parte de sus Cuadernos de conversación.

Pero sus mayores quejas, su angustia, su atención, estuvo centrada sobre todo en sus problemas con los oídos. Lo primero que llama la atención en la historia de su sordera es, como lo advierte M. Solomon, el desajuste entre sus temores, sus quejas sobre pérdida de audición, los altibajos en la capacidad auditiva y la objetividad de un deterioro progresivo que llegó a dar un cuadro de sordera casi total sólo durante la última época de su vida.

En los inicios, con los primeros síntomas con los que él se angustió tanto, la sordera era muy incipiente; había más bien zumbidos, ecos, susurros...De hecho en toda la década de 1800 a 1810 y aun posteriormente, a veces escuchaba perfectamente una melodía en la lejanía, a un interlocutor, un ruido, etc...y otras veces con la misma intensidad o mayor, no lo escuchaba. Se sabía que dependía de su estado de ánimo. Cuanto más tranquilo estaba mejor oía, y cuanto más nervioso, menos oía. Es decir, los aspectos subjetivos siempre estuvieron presentes a lo largo de todo el proceso de su sordera, como confirman varias anécdotas que cuenta Czerny sobre un Beethoven supuestamente sordo, que oye hablar bajito a alguien a varios metros de él. Czerny afirma que «solo en 1817 la sordera llegó a ser tan grave que tampoco pudo continuar oyendo música» y que

«En 1805 dirigió los ensayos de Fidelio y en 1808 llamó la atención sobre sutiles matices de la ejecución de Rust, lo cual demostraba que su oído era muy agudo. Hacia el fin de la década ya no ejecutaba como solista en conciertos de piano; hacia 1814 el oído apenas le permitió participar en ejecuciones del Trío Archiduque, opus 97. En realidad su sordera se agravó más rápidamente desde 1812 y desde entonces fue cada vez más difícil hablarle sin gritar...Comenzó a usar una trompetilla sobre 1816 y hacia

1818 aparecieron los Cuadernos de Conversación, gracias a los cuales los visitantes podían comunicarse con él por escrito.

El 3 de octubre de 1822 dirigió la orquesta (con un ayudante) durante la inauguración del Josephstadt Theater, pero al mes siguiente no logró dirigir una reposición de Fidelio y se vio obligado a abandonar el teatro. Todavía en 1825 y 1826 sir George Smart, Stephan von Breuning y Samuel Spiker afirmaron que Beethoven a veces podía oír lo que se le decía en voz alta...También podía distinguir ciertas frecuencias bajas como el repiqueteo de las ruedas de un carro, los sonidos del trueno y los disparos de armas de fuego».

Incluso en los últimos momentos de su vida, parece que oyó un gran trueno en la tormenta que, durante su agonía, descargaba sobre Viena, haciéndole incorporar de la cama con el puño levantado antes de morir.

Así pues, el proceso de deterioro de su audición fue curiosamente desigual, con irregularidades y altos y bajos no explicables por causas físicas, sino más bien emocionales. Como finalmente concluye Solomon: «Los sentimientos muy profundos de ansiedad provocados por la probabilidad de que en definitiva quedase totalmente sordo, le llevaron a concebir una imagen exagerada de su dolencia. Impulsado por la desesperación y el pánico se veía más sordo de lo que el estado real justificaba en ese momentos.

Esta disparidad entre las vivencias subjetivas de sordera y la objetividad de un lento y progresivo deterioro de la audición confundieron a los médicos que le trataban, y tanto en el diagnóstico como en los múltiples tratamientos que tuvo, hubo dudas, imprecisiones, inseguridad hasta el final, e incluso después de la autopsia hubo varios diagnósticos médicos: otoposclerosis, neuritis acústica o laberintitis, otitis media, etc...

Desde el punto de vista psicológico lo primero que llama la atención fue el momento de aparición de los primeros síntomas de esta sordera: entre los años 1800 y 1802 su intensa crisis emocional con graves síntomas depresivos, que culminan en ideas en torno al suicidio y en el escrito del *Testamento de Heiligenstadt*, coincide con una etapa, la primera, de gran éxito como virtuoso y sobre todo como compositor. Había surgido una «fiebre beethoveniana» que le hacía dueño y señor de editores a la hora de fijar precios a sus obras, de recibir ayudas de la nobleza, y admiración y fama internacionales. De tal modo que Beethoven escribe a su amigo Zmeskall: «A veces siento que pronto enloqueceré como consecuencia de mi fama inmerecida, la fortuna está buscándome y por esa misma razón temo una nueva calamidad».

Es decir, como en las neurosis del éxito descritas en psicopatología los sentimientos de culpa latentes de Beethoven se expresan en este temor de una catástrofe producida justamente por haber logrado el éxito, como si ese éxito tuviera que tener un pago o castigo. Él, el hijo de un mediocre músico alcohólico y fracasado, «se atrevía» a obtener un éxito en el mismo dominio, en la música, en el que su odiado padre fracasó.

Beethoven tenía unida a toda su grave psicopatología una intuición también fuera de lo común, en relación a los propios procesos psíquicos. Así, frecuentemente expresaba que de todos sus males, los que más le hacían sufrir eran sus estados de ánimo depresivos, su falta de

alegría, o el sentimiento de carencia de afecto, su añoranza de un grupo familiar que le protegiera o le quisiera. Ese continuo peregrinar de casa en casa durante toda la vida, equivalía a un continuo buscar la familia ideal deseada, añorada, que nunca encontró.

Y también en relación al tema de su sordera, tuvo una gran intuición o conocimiento de sí mismo. El relato que sigue a continuación podríamos calificarlo de toda una teoría psicológica de Beethoven sobre su propia sordera.

El pianista inglés Charles Neate que visitó a Beethoven en 1815, lo exhortó a ir a Inglaterra para tratarse la dolencia. Neate ofreció a Thayer la siguiente versión de la extraña réplica de Beethoven:

«BEETHOVEN: No, ya he recibido toda clase de consejos médicos. Jamás me curaré y le diré cómo sucedió. Cierta vez estaba muy atareado componiendo una ópera...

NEATE: ¿Fidelio?

BEETHOVEN: No, no era Fidelio. Tenía que lidiar con un fastidioso *primo tenore*, un hombre de muy mal carácter. Ya había compuesto dos grandes arias para el mismo texto, y él estaba insatisfecho; entonces compuse una tercera, y después de la prueba pareció que él la aceptaba y se la llevó. Me consagré inmediatamente a un trabajo que había apartado a causa de esas arias, y que ansiaba concluir. Apenas había estado media hora trabajando cuando oí llamar a la puerta, y enseguida identifiqué al visitante: era mi *primo tenore*. Salté de la mesa tan excitado y rabioso que cuando el hombre entró en la habitación me arrojé al piso, como hacen en escena y caí sobre las manos. Cuando me puse de pie descubrí que estaba sordo, y así continué desde entonces. Los médicos dicen que el nervio está lesionado».

Analizando, desde el punto de vista psicológico esta anécdota, sin miedo a «especulaciones, con dificultad de retornar» de las que habla Solomon, afirmamos que en esta anécdota («extraordinaria e inexplicable» para Thayer), Beethoven interpreta su sordera como un castigo por su gran agresividad. Lo único que le falta decir, obviamente, es quién representaba para él ese *primo tenore*, que le sacaba de quicio con sus exigencias y sus caprichos. El no pudo hacer la asociación con la figura de su padre, «primer» tenor de la Corte también, contra quien Beethoven tuvo siempre una fuerte agresividad y rechazo.

El relato de Beethoven da claramente a entender que su agresividad sentida y expresada «necesitaba» un castigo muy cruel, el más cruel que puede tener un músico: la pérdida de audición. Pero además de castigo por su éxito artístico en el mismo dominio que su padre, la música, su sordera progresiva tuvo una parte de «recompensa» o «beneficio», quizá inconscientemente buscado; su sordera se convirtió en una especie de barrera protectora del mundo exterior, en un «filtro» que le sirvió para centrar la atención más en sí mismo como compositor, en contacto con ese excepcional mundo interno que pugnaba por expresarse.

La sordera le sirvió de barrera y de freno en una exitosa carrera de virtuoso, de intérprete, solicitado continuamente por los demás, pues fue la interpretación como virtuoso y la dirección de orquesta las actividades que más se resistieron con su déficit auditivo. Su genial

capacidad creativa como compositor, apenas sufrió ningún menoscabo, ni siquiera cuando ya su sordera estaba muy avanzada, en la última década de su vida.

Durante esta década compone obras que están en la cima de la expresión musical artística de toda la historia de la Humanidad :*La Novena Sinfonía*, *La Missa Solemnis*, la *Sonata Hammerclavier*, y sobre todo los últimos cuartetos, obras que analiza y califica Sullivan, como «la cúspide de su desarrollo espiritual».

Su sordera pues, por una parte le dificultó aún más sus difíciles relaciones con los demás, le sirvió de excusa para no comprometerse más emocionalmente en sus relaciones interpersonales (para no casarse), le incrementó los aspectos paranoides de su personalidad, como le ocurre a gran parte de los sordos, pero con este mayor aislamiento del mundo interpersonal pudo centrarse más dentro de sí mismo, pues los sonidos de los instrumentos ya estaban dentro de él después de treinta años de audición y aprendizaje musical.

Hasta un autor, más erudito que «técnico» como Emil Ludwig, intuye «el sentido» de la sordera de Beethoven. Dice en su libro: «Beethoven ganó en todos los aspectos con su sordera. Los viajes con los que se proponía conquistar el mundo al piano se hicieron imposibles por temor a que se descubriera su déficit, y más tarde por temor a los fallos o a las entradas en falso. El tiempo precioso que otros compositores perdieron ante el pupitre de director para ejecutar obras ajenas a cambio de dinero, influencia y títulos le quedó libre a Beethoven...Quien eche una ojeada sobre el conjunto de lo que él compuso desde el comienzo de su sordera, es decir sobre su obra casi entera, ha de considerar como un sabio dictamen de los dioses el que perdiera su oído exterior en una época en que ya conocía todos los sonidos, pero en que comenzaba a distraerlo su vida mundana».

En el caso de la sordera de Beethoven percibimos claramente esa tesis general del enfoque psicosomático de la Medicina: todas las enfermedades que padece el hombre tienen su sentido en el conjunto de la biografía de la persona. Incluso en enfermedades de etiología claramente física, el sujeto humano interviene con más o menos consciencia en el desarrollo, en la evolución y en el final de la misma.

Sin su sordera Beethoven seguramente hubiera dedicado mucho más tiempo a la interpretación y a la dirección de orquestas, aplaudido por el público más directamente y más frecuentemente que como le aplaudieron como compositor, y aunque su narcisismo lo hubiera agradecido, habría seguramente compuesto menos obras y posiblemente de menor nivel artístico.

El proceso de creación de Beethoven estuvo continuamente presidido por el carácter «bélico», titánico, de lucha con el mundo externo y su propio mundo interno. En una bella conferencia de Stefan Zweig sobre el proceso de la creación artística, comparando la enorme diferencia entre cómo creaba Mozart y Beethoven, escribe:

«Echemos primero un vistazo sobre los manuscritos de Beethoven. ¡Qué contraste tan sorprendente se nos ofrece! En estos manuscritos desordenados, casi ilegibles (cada uno de ellos un campo de batalla!), ya no encontramos ni un adarme de la facilidad divina que Mozart tenía para producir. Vemos que Beethoven no era un hombre que

obedecía a su genio, sino que luchaba con él , encarnizadamente, como Jacob con el ángel, hasta que le concediera lo último y extremo. Mientras en el caso de Mozart nunca vemos trabajos preparatorios y apenas uno que otro croquis y noticias, cada sinfonía de Beethoven exigía tomos enteros de trabajos preliminares, que a veces abarcaban años enteros. En sus libros de trabajo pueden comprobarse con claridad las distintas etapas de sus proyectos hasta llegar a la perfección.

He aquí primero sus libritos de apuntes que llevaba siempre consigo en los bolsillos de sus amplios faldones y en los que de vez en cuando registraba rápidamente unas cuantas notas con un gran lápiz como suelen usar los carpinteros. Les siguen otras notas que no tienen relación alguna con los anteriores; en esos libros de trabajo de Beethoven todo forma un caos tremendo; es como si un Titán hubiera tirado bloques montañosos, impulsado por la ira. Y en efecto, Beethoven sólo lanzaba sus ideas tal como acudían a él, sin ordenarlas, sin hacer la tentativa de construirlas en seguida arquitectónicamente, como Mozart o Bach o Haydn. En él el proceso de la composición era mucho más lento ,mucho más dificultoso, se diría menos divino, pero mucho más humano».

Y continúa Zweig sobre el proceso creativo de Beethoven, que seguimos transcribiendo por su interés, aunque nos aleje aparentemente del tema de la sordera:

«Los contemporáneos nos han dejado noticias claras sobre su modo de trabajar. Corría horas enteras a campo traviesa, sin fijarse en nadie, cantaba, murmuraba, gritaba salvajemente, bien marcando el tacto con las manos, bien lanzando los brazos al aire en una especie de éxtasis; los campesinos que le veían de lejos le tomaban por un loco y le esquivaban con cuidado. De vez en cuando se detenía y registraba con el lápiz unas cuantas de esas notas apenas legibles en su cuadernillo de apuntes. Al llegar a su casa se sentaba junto a su mesa y trabajaba y componía poco a poco esas ideas musicales aisladas. En ese estado surgía otra forma de manuscrito, en hojas de tamaño mayor, generalmente escritas ya con tinta y en que se presenta la melodía con sus primeras variaciones. Pero lejos aún de haber encontrado la inefable forma precisa. Borra líneas enteras, a veces hasta páginas completas, con rasgos salvajes, de modo que la tinta salpica ensuciando toda la hoja, y empieza de nuevo.

Pero sigue sin estar satisfecho. Vuelve a cambiar y remendar; a veces arranca en medio de la escritura media página y es como si viéramos al compositor fanático dedicado a su tarea, suspirando, blasfemando, golpeando con el pie, porque la idea presente sigue y sigue negándose a hallar y tomar la soñada forma ideal.

Así pasan días y días, a veces semanas. Sólo después de infinidad de trabajos preliminares de esta forma, redacta el primer manuscrito de una sonata, y luego un segundo, con modificaciones. Pero aún no está conforme: introduce cambio tras cambio aún en la obra grabada, como con Fidelio, que después de la primera obertura escribió una segunda, y después una tercera, insatisfecho aún y siempre ansioso de un grado superior de la perfección.

Estos primeros ejemplos ya demuestran qué enormemente distinto puede ser el acto de la creación artística en dos genios de igual rango como Mozart y Beethoven, y qué distinto es el estado en que esos dos hombres se hallan durante el acto creador: Mientras que en el caso de Mozart tenemos la sensación de que el proceso creador es un estado bienaventurado, un cernirse y hallarse lejos del mundo, Beethoven debe haber sufrido todos los dolores terrenales de una mujer parturienta. Mozart juega con su arte, como el viento con las hojas; Beethoven lucha con la música como Hércules con la hidra de las cien cabezas».

Si hemos transcrito este largo párrafo de S. Zweig es porque esta descripción tan viva y tan clara de su proceso creativo, nos proporciona a la vez una lúcida síntesis de cómo estaban entrelazados complejamente los aspectos sanos y enfermos, las polaridades emocionales de su mundo interno, de tal modo que, en lugar de desgarrarle y apartarle definitivamente del mundo exterior, como ocurre cuando la enfermedad psicótica invade las funciones del yo, a través de la creación artística estas polaridades encuentran una síntesis. Podríamos por tanto decir que Beethoven necesitaba componer para no volverse loco y seguir viviendo. Pero para componer, para «escuchar» su rico mundo interno, necesitaba barreras, defensas contra el mundo exterior que él sentía muy agresivo: nada mejor que una sordera que le «defendiera» en las batallas externas y le permitiera poner sus energías en esa lucha.

En conclusión, el tema de la sordera de Beethoven, tanto por el momento de su aparición, como por su peculiar desarrollo y los beneficios secundarios que obtiene de ella, como compositor, sugieren que fue un síntoma que tuvo la doble función psíquica de castigo por la agresividad manifiesta y latente contra su padre, y de encuentro de una salida del conflicto: la sordera le permitió «refugiarse» de las exigencias sociales y concentrarse en su intenso deseo creador de componer, siempre rivalizando inconscientemente con ese padre odiado y repudiado.

Bibliografía

- BEETHOVEN. Maynard Solomon. Ed. Javier Vergara. Buenos Aires, 1993. Pags. 158-159
- BEETHOVEN, op. cit. pág. 159
- BEETHOVEN, op. cit. pág. 159
- BEETHOVEN. Op. cit. pág. 146
- Psychopathologie de l'échec. René Laforgue. P.B. Payot. Paris, 1969
- BEETHOVEN, M. Solomon. Op. cit. Pág. 160
- Beethoven. Su desarrollo espiritual. J.W. Sullivan. Ed. Sudamericana. Buenos Aires, 1967.
- Beethoven. Emil Ludwig. Ed. Losada. Madrid, 1994. Pág. 142
- Los creadores. Stefan Zweig. Ed. Tor, Buenos Aires, 1956.

BACH Y HÄNDEL, UNIDOS POR LA YATROGENIA.

Dr. Roberto Pelta Fernández. Miembro de número de la Asociación española de médicos escritores y artistas y del Comité de humanidades de la SEAIC.

Johann Sebastian Bach, prodigioso compositor alemán, nació en Einsenach, el 21 de marzo de 1685, el mismo año que Händel y Doménico Scarlatti. Tenía una bellísima voz de tiple, cantaba en el coro y desde muy temprana edad dominaba todas las composiciones que su hermano le asignaba para su estudio. En 1707 se casó con una prima segunda, trabajó como organista y luego como director musical en la corte del príncipe Leopold de Anhalt-Kothen. Era un virtuoso, que además tocaba el clavicordio y el violín. En 1720 se quedó viudo con 7 hijos y se casó de nuevo con la cantante Anna Magdalena Wilcken, que le dio 13 hijos. Se trasladó a Leipzig, al ser nombrado Kantor de la iglesia de Santo Tomás. Su obra, sin contar las que se han perdido, la integran 45 volúmenes que incluyen todos los géneros, especialmente religiosos. Dedicaba muchas horas al trabajo, y afirmó al respecto:

«Cualquiera que trabaje tan duramente como yo, podrá lograr los mismos frutos».

Fue un genio incomprendido, cuya música resultaba obsoleta a músicos menos dotados, que le apodaban *viejo peluca*. Siempre «fue corto de vista», según informó a Johann Nikolaus Forkel (1749-1818), músico y musicólogo alemán, su hijo Carl Philipp Emmanuel. En 1750 Bach comenzó con dolor ocular y su familia le sugirió consultar al famoso oculista inglés itinerante, el autoproclamado *Chevalier* John Taylor, que había nacido en 1703 en Norwich y estudió en Londres con el Dr. William Cheselden, que desarrolló la iridotomía. Taylor comenzó a practicar en Suiza, donde dejó ciegos a cientos de pacientes. Fue miembro de la Facultad de Medicina de la Universidad de Basilea y se atribuyó la invención de una aguja para reclinar el cristalino que se debía al francés Jean-Louis Petit (1674-1750). Como afirman Sanz-Pozoa, Acebal-Montero, Asorey-García y Santos-Bueso:

«Se dice que inventó la cirugía del estrabismo, al proponer la miotomía del músculo extraocular hiperfuncionante, aunque hay diversidad de opiniones sobre si realmente llegó a realizarla. Le Cat refiere que solo realizaba un corte en la conjuntiva del ojo afecto para después tapar el ojo sano, engañando al público. Entonces instruiría al paciente para que dejara el ojo tapado durante 7 días, durante los cuales buscaría la forma de dejar la ciudad y estar tan lejos como fuera posible cuando retiraran el parche que cubría el ojo. La reputación de Taylor era tan mala que, en 1740, se hizo popular una ópera bufa anónima, *El Operador*, que lo ridiculizaba».

Taylor describió por vez primera la cirugía del queratocono. Fue uno de los primeros cirujanos dedicados exclusivamente a enfermedades oculares y acuñó el término *ophthalmiater*, palabra de origen griego que significa médico de ojos. En abril de 1750, creyó que Bach tenía cataratas, le practicó dos curetajes, momentáneamente en el postoperatorio, el músico recuperó parte de la visión, y publicó un artículo en la *Hoja Oficial de Berlín*:

«Taylor ha operado entre otros, al Maestro de Capilla Johann Sebastian Bach, quién por el uso frecuente de sus ojos, había perdido completamente la vista. La operación ha sido coronada con el más perfecto de los éxitos y el Sr. Bach de 88 años de edad, ha

recuperado la plena acuidad de su vista. Miles de gentes agradecen desde el fondo de su corazón, esta inapreciable intervención realizada a este compositor célebre en el mundo entero y muestran su gratitud al Sr. Taylor quien, a causa de sus numerosas ocupaciones en Leipzig, no podrá partir de esta ciudad hasta el fin de la semana próxima».

Además de la pomposidad del escrito mintió sobre la edad de Bach, que acababa de cumplir 65 años. La intervención fracasó y Taylor aconsejó aplicar una mezcla de bálsamo del Perú y agua caliente en los ojos, colirios de sangre de paloma, sal quemada y azúcar pulverizada, sangría y laxantes. Un coetáneo, el poeta inglés Samuel Johnson, afirmó que «nunca el arte del engreimiento fue desplegado a tal perfección y un ejemplo de cuán lejos la imprudencia e ignorancia pueden llevar».

Bach se quedó ciego y no pudo completar su última obra, el *Arte de la Fuga*. Tuvo una transitoria recuperación de la visión, que ha sido interpretada como un fenómeno alucinatorio, el *síndrome de Charles Bonnet*, que surge en pacientes sin visión por un mecanismo de desaferenciación, pues la corteza occipital presenta actividad espontánea dando origen a imágenes conscientemente. Al cabo de unas horas sufrió un *ataque*, (en esa época el término ataque o *stroke* podía indicar sólo pérdida de consciencia), quedó en coma y tuvo fiebre durante 10 días. Las sangrías le debilitaron tanto que falleció el 28 de julio de 1750, con 65 años. El deterioro de la escritura en sus últimos meses de vida y sus mejorías transitorias, podrían hacer pensar que hubiera padecido episodios de ictus, por una diabetes mellitus.

Bach nunca se reunió con Georg Friedrich Händel, gran compositor que nació en Halle (Sajonia), a pesar de tres intentos principalmente por parte del primero. Ambos vivían a 85 Km de distancia. Händel a los 17 años fue nombrado organista de la catedral de su ciudad natal. Un año después fue intérprete de violín y clavecín en la orquesta de la ópera de Hamburgo. Se hizo músico a pesar de la oposición de su padre, hablaba fluidamente cuatro idiomas, pasó 3 años en Italia y conoció a importantes músicos y compositores italianos, como Scarlatti, Corelli y Marcello. Luego se afincó en Londres y el 30 de abril de 1737 los periódicos publicaron:

«El ingenioso Sr. Händel está muy indispueto y es debido a un trastorno paralítico, al presente no logra usar su mano derecha, lo que si no recupera hará que el público se prive de sus finas composiciones». Unos días antes había llegado a su casa enfurecido y con el rostro congestivo, por el fracaso de su compañía teatral, el apremio de los acreedores y conflictos con los cantantes. Cayó al suelo de espaldas con la mirada perdida. Le encontraron su criado y su copista, que comprobaron que el ojo derecho parecía que no tenía vida. El médico que le atendió, un tal doctor Jenkins afirmó:

«Tiene el lado derecho paralizado por una lesión del cerebro. El hombre tal vez se podría salvar, pero el músico está perdido para siempre».

Händel acudió a los baños termales en Aix-la-Chapelle (Aquisgran). Regresó completamente recuperado y siguió su prolífica producción con la ópera *Faromondo* y *El Mesías*. Este último lo acabó en 3 semanas y evoca la resurrección de los muertos y el juicio final. Es factible que con factores de riesgo vascular (su madre había padecido una parálisis similar con 73 años),

hubiera tenido parálisis recurrentes de su extremidad superior derecha asociadas a disartria o afasia, por infartos en el territorio de la arteria cerebral media, que se interpretaron como confusión. También pudo haber sufrido una severa estenosis de su arteria carótida izquierda con embolismo recurrente en el hemisferio izquierdo, que pudo haber sido el origen de infartos embólicos retinianos del ojo derecho. Aunque fue perdiendo paulatinamente vista, siguió dando conciertos y trabajó como organista, visiblemente deprimido. Fue operado tres veces sin éxito por John Taylor y Lord Shaftesbury afirmó en su libro *Recuerdos de Händel*:

«Gran fatiga y desgana asociados a una parálisis que ha afectado cuatro dedos de su mano derecha, impidiéndole interpretar música, y en ocasiones este trastorno parece haber afectado también a su intelecto».

En abril de 1743, Charles Jennens, que le proporcionó los libretos para los oratorios *El Mesías* y *Saúl*, comunicó una repetición del ataque paralítico, que afectó su lenguaje y entendimiento. Se recuperó en julio y compuso *Dettingen Te Deum*. El 13 de febrero de 1751, mientras escribía el segundo acto del oratorio *Jefta* sufrió Händel una pérdida súbita de visión del ojo izquierdo. Se recuperó parcialmente, y lo acabó, pero el 17 de agosto de 1752 otro «ataque» cerebral lo dejó sin visión del ojo derecho. Consultó con el Dr. Samuel Sharp del Guy's Hospital, que diagnosticó «*gutta serena*», para referirse a cualquier forma de ceguera sin signos externos de enfermedad. Fue operado sin éxito por William Bromfield, cirujano del Príncipe de Gales. Entre 1753 y 1757 tuvo una muy leve recuperación y pudo componer algunas arias, aunque deprimido al verse incapacitado. En agosto de 1758 fue operado de una supuesta catarata, por John Taylor. Afirma el Dr. Marcelo Miranda que:

«Händel presentó un cuadro recurrente con síntomas focales neurológicos, de aparición brusca, parcialmente reversibles en un inicio, con dificultad tanto motora como del lenguaje y visual. Es probable que la presencia de disartria o afasia haya sido considerada como "confusión o problemas de entendimiento". Toda esta sintomatología es explicable por una enfermedad cerebrovascular con lesiones isquémicas en el hemisferio izquierdo, ya que siempre las manifestaciones motoras fueron de la extremidad superior derecha, y afectando el territorio de la arteria cerebral media...».

En la Semana Santa de 1759 Händel asistió a una ejecución del *Mesías* en el Covent Garden. El 6 de abril quedó postrado en el lecho y siete días después falleció, soltero y sin descendencia. Fue inhumado en la Abadía de Westminster y según un diario:

«Händel murió como consecuencia fatal de un tratamiento de sus ojos y se ha privado al mundo de este hombre que por su arte extraordinario en la música, ha adquirido una gloria inmortal, dejando hijos igualmente célebres en su arte».

Bibliografía

- Briceño-Iragorry L. Bach y Haendel: dos grandes maestros y un mismo destino. Rev Soc Venez Hist Med. 2007;56(1-2):38-48.
- Chevalier operador [consultado 29 may 2017]. Disponible en: <http://www.alejandropaez.net/01-05-2009/chevalier-operador/>

- Hagstromerlibrary. Taylor, John (1703-1772) [consultado 29/5/2017]. Disponible en: <https://hagstromerlibrary.ki.se/wunderkammer/1594>
- Marcelo Miranda C. The neurological disorder of Georg Friedrich Händel. Rev Méd Chile. 2007;135:399–402.
- Sanz-Pozo C, Acebal-Montero A, Asorey-García A y Santos-Bueso E. Arch Soc Esp Oftalmol. 92 (11). E-70-71. 2017.
- Trevor-Roper P. Chevalier Taylor: Ophthalmiater royal (1703-1772). Doc Ophthalmol. 1989;71:113–22.