



SUMARIO

PÁGINA

TEMA DEL DÍA

LEY ORGÁNICA DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA: CUESTIONES
POLÉMICAS SOBRE SU APLICACIÓN

- *NÚRIA TERRIBAS* 1

PENSAMIENTO ACTUAL

PRÁCTICA CLÍNICA TUTELADA: DONDE EL ESTUDIANTE APRENDE ACTITUDES Y
VALORES

- *EVA PEGUERO-RODRÍGUEZ, JUANJO MASCORT-ROCA, FRANCESC BORRELL
I CARRIÓ* 26

ARTE, SALUD Y SOCIEDAD

LA MÚSICA TRANSFORMA NUESTRAS VIDAS

- *FRANCESC BORRELL I CARRIÓ* 39

GUÍA SONORA DE LOS VIAJES DE MOZART

- *DAVID PUERTAS ESTEVE* 64

Co-directores

Marc Antoni Broggi i Trias (PCBC)
Francesc Borrell (UB)

Jefa de Redacción

Núria Estrach i Mira (UAB/UB)

Consejo científico

Juan Carlos Hernández Clemente
Juan Medrano Albéniz
Vicente Morales Hidalgo

Correspondencia

Web:

<http://www.fundacionletamendi.com>

Correo electrónico:

info@fundacionletamendi.com

Envío de manuscritos:

[http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
li-a-humanistica/envio-de-manuscritos/](http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
li-a-humanistica/envio-de-manuscritos/)

Información editorial

Folia Humanística publica artículos por encargo solicitados a especialistas, así como aquellas propuestas enviadas por los autores y aceptadas tras su evaluación por pares de académicos especializados.

Los textos recibidos se publicarán en la lengua original (castellano, catalán, inglés y francés); los que se consideren de relevancia mayor serán traducidos al inglés y castellano.

Los artículos deben ser originales y acompañados del documento "derechos de autor" que encontrarán en la web, junto a las normas de presentación a seguir.

Cada artículo publicado al final tendrá especificado la referencia de citación, donde se incluirá el número DOI ®.

Distribución

La Revista *Folia Humanística* es de libre acceso a consultar online.

<http://www.fundacionletamendi.com/category/revista/>

Folia Humanística es una revista internacional que tiene el doble objetivo de fomentar, por un lado, la reflexión y el debate público en el ámbito de la Salud, Ciencias Sociales y Humanidades, y por el otro, la colaboración entre distintos equipos de investigación nacionales e internacionales que dinamicen el diálogo entre la filosofía de la medicina, la salud pública y la justicia social. Dividida en "Tema del día", (artículos para el debate), "Pensamiento actual", (artículos críticos de novedades editoriales), y "Arte, Salud y Sociedad", la revista se esfuerza en fortalecer las conexiones entre la investigación académica, la práctica clínica, las experiencias de los pacientes y sus implicaciones éticas y estéticas en la sociedad. Todo ello con la intención de favorecer la reflexión entre diferentes disciplinas sobre temas de actualidad y las tendencias más novedosas en el campo de las Humanidades y la Salud.

Folia Humanística is an International Journal, born with the dual aim of fuelling the discussion and public debate on issues of health, social sciences and humanities and on the hand, of fostering cooperation between various research groups, both national and International, to spur the dialogue between philosophy and medicine, public health and social justice. The Journal is divided into three different sections: "main focus" (article for debate), "Contemporary thought" (critical reviews of new Publications) and "Arts, Health and Society" which all contribute to strengthening the links between academic research, clinical practice, the experience of patients and their ethical and esthetical implications for society. Ultimately, the intention of the Journal is to promote reflection at the crossroads of several disciplines on topical issues and new trends in humanities and health.

LEY ORGÁNICA DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA: CUESTIONES POLÉMICAS SOBRE SU APLICACIÓN

Núria Terribas

Resumen: La regulación de la eutanasia en España ha sido el colofón de un proceso de décadas, de debate y evolución de la opinión pública, favorable a su despenalización. La Ley 3/2021 de regulación de la eutanasia la reconoce como un derecho del ciudadano y una prestación del sistema de salud, pero la hace accesible a través de un procedimiento complejo. Con muchos requisitos y trámites burocráticos, no siempre bien delimitados, y que dejan la gestión de los casos, e incluso a veces la interpretación de la Ley, en manos de cada territorio autonómico. Su entrada en vigor se ha producido en tiempo muy breve y su aplicación, casi inmediata, está resultando difícil y con diversas cuestiones polémicas, no resueltas, que requieren cierto análisis. Con mayor perspectiva, cuando se disponga de más experiencia práctica en el tiempo, se podrán unificar criterios y evitar el trato inequitativo de los ciudadanos en función de su lugar de residencia.

Palabras clave: *Eutanasia/ prestación de ayuda para morir/ sufrimiento grave/ capacidad de hecho/ objeción de conciencia/ voluntades anticipadas/ comisión de garantía y evaluación.*

Abstract: **ORGANIC LAW REGULATING EUTHANASIA IN SPAIN: CONTROVERSIAL ISSUES ABOUT ITS APPLICATION**

Spanish euthanasia regulation has been the culmination of a decades-long process of debate and public opinion evolution, propitious to its decriminalization. Law 3/2021, (regulating euthanasia), recognizes it as a citizen's right, a right that must be provided by the health system; however, it is accessible through a complex process with many requirements and bureaucratic procedures. The specific handling of cases - and sometimes even the interpretation of the Law - are left to the Autonomous Communities. The implementation of this Law has occurred in a very short period, and consequently has originated controversial and unresolved issues that require some analysis. A broader time perspective will allow us to unify criteria, to avoid inequities derived from the place of residence of citizens.

Key words: *euthanasia/ assistance to die/ serious suffering/ de facto capacity/ conscientious objection/ advance directives/ Guarantee and Evaluation Commission.*

Artículo recibido: 12 enero 2022; **aceptado:** 30 enero 2022.

I. INTRODUCCIÓN

Durante los últimos treinta años se han producido intensos debates públicos, en España y en muchos países, sobre casos de enfermos terminales o personas con procesos degenerativos irreversibles que pedían morir para evitar el sufrimiento o para no tener que vivir la fase más degradante de la enfermedad. Entre los casos más

célebres destacan en España, por su valor paradigmático, los de Ramón Sampedro o el más reciente de M. José Carrasco, entre otros.

El despliegue jurídico y mediático derivado de estos y otros muchos casos, así como el proceso de reflexión que han provocado en diferentes ámbitos, especialmente desde la bioética, han evidenciado la necesidad de atender los problemas humanos que se plantean en determinadas situaciones especialmente graves de enfermedad.

Todo ello ha generado también cambios sustanciales en la percepción social de la eutanasia. El miedo a un padecimiento insoportable pesa a menudo más que el miedo a la muerte. Se ha ido abriendo camino la idea de que, en determinadas circunstancias, es legítimo plantear la posibilidad de poner fin a la vida por decisión propia. Además del activismo incansable durante décadas de entidades de la sociedad civil como la Asociación Derecho a un Muerte Digna (DMD) (1), un número creciente de voces desde la bioética ya habían expresado en los últimos tiempos la conveniencia de abordar la regulación legal de la eutanasia (2,3,4). La evolución de la opinión pública demostraba que se había alcanzado un grado de concienciación de la sociedad propicio para abordar un cambio legislativo como el que finalmente se ha dado (5,6). Así mismo, los profesionales sanitarios aparecen en este contexto como un elemento de garantía, dado el prestigio profesional y la valoración social que tienen, y, por ello, se ha planteado siempre considerando la ayuda a morir como un acto clínico en el que es imprescindible su participación.

En este debate sobre la disponibilidad de la propia vida se manifiesta la diversidad de maneras de pensar en nuestra sociedad plural. Mientras una parte de la sociedad reclama la facultad de poder poner fin a la propia vida cuando ésta no reúna las condiciones de dignidad que estima imprescindibles, desde determinados ámbitos se defiende que la vida de las personas no puede depender de la acción del hombre y que incluso no es tarea de los profesionales sanitarios intervenir en poner fin a la vida a petición de la persona, ni siquiera en contexto de enfermedad y gran sufrimiento. Desde el máximo respeto hacia todas las convicciones y las conductas

que de ellas se derivan, cabe reflexionar sobre si las normas penales que castigan la intervención sobre la propia vida, tienen suficiente justificación ética y suficiente legitimidad democrática, a la vista de las demandas ciudadanas y la pluralidad de convicciones morales de nuestra sociedad actual.

El legislador español así lo ha considerado y finalmente aprobó la ley despenalizadora de la eutanasia, dando respuesta a esa demanda.

II. MARCO LEGAL DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA

El pasado 25 de Junio de 2021 entraba en vigor en España la Ley Orgánica 3/2021 de 24 de Marzo de Regulación de la Eutanasia (7) - en adelante LORE-, solo tres meses después de su aprobación. Dado que la Ley deja a la gestión de cada territorio el acceso a la prestación y su aplicación práctica (debe tenerse en cuenta la estructura territorial y política en España con 17 Comunidades Autónomas, todas ellas con competencias en materia de sanidad y servicios sociales), esta premura por su rápida entrada en vigor supuso una presión a los distintos sistemas de salud autonómicos a fin de tener a punto todo lo necesario para su aplicación (formación a los profesionales, información a la ciudadanía, documentación como modelos, formatos, guías explicativas, aplicativo informático a disposición de los profesionales implicados para la gestión de cada caso, Comisión de Garantías constituida y en funcionamiento, Registro de Objetores creado, etcétera.).

Cabe mencionar que la ley española, a diferencia de otros países europeos que nos han precedido, regula un sistema de control previo a la aplicación de la eutanasia. Este obliga a seguir un procedimiento administrativo y bastante burocrático para la obtención del visto bueno final de cada petición, o bien su denegación, que depende en última instancia de la Comisión de Garantías y Evaluación de que dispone cada Comunidad Autónoma.

Tal como dice la ley en su Exposición de Motivos, *“la ley pretende dar una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista, a una demanda sostenida de*

la sociedad actual como es la eutanasia"; regular con claridad los supuestos que pueden quedar amparados por la norma, los requisitos para su correcta práctica y las garantías suficientes que salvaguarden la absoluta libertad de decisión, descartando cualquier presión externa que pueda viciar dicha libertad. No hacerlo así supondría dejar a las personas más vulnerables desprotegidas respecto a su derecho a la vida que el marco constitucional exige proteger.

Según se dice, el fundamento jurídico de dicha regulación se halla precisamente en la propia Constitución Española, aludiendo al art. 1.1 -valor superior de la libertad personal-, art. 10 -dignidad humana-, art. 15 -derecho a la vida y a la integridad física y moral-, art. 16 -libertad ideológica y de conciencia- y art. 18 -derecho a la intimidad-. Explicita claramente su Exposición de Motivos que *"cuando una persona plenamente capaz y libre se enfrenta a una situación vital que a su juicio vulnera su dignidad e integridad, el bien de la vida puede decaer en favor de los demás bienes y derechos con los que debe ser ponderado, toda vez que no existe un deber constitucional de imponer o tutelar la vida a toda costa y en contra de la voluntad de su titular"*.

Objeto y ámbito de aplicación de la Ley

La LORE define como objeto de la norma regular el derecho que asiste a toda persona (que cumpla las condiciones exigidas) a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir, siguiendo el procedimiento y garantías establecidas, siendo de aplicación en todo el territorio nacional. Así se dispone en el Cap. IV del texto de la ley, referente a la *garantía en el acceso a la prestación de ayuda para morir*. La prestación estará incluida en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud (SNS) y será de financiación pública. Se realizará en el domicilio del/la paciente o en centros sanitarios públicos, privados o concertados, sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por el ejercicio de la objeción de conciencia sanitaria o por el lugar donde se realiza.

Tal como hemos mencionado, la gestión territorial de la prestación en cada Comunidad Autónoma implica que puedan darse diferentes formas de aplicación de la ley. Así, con el fin de asegurar la igualdad y calidad asistencial en dicha prestación, el Consejo Interterritorial del SNS ha elaborado un Manual de Buenas Prácticas (8) con el objetivo de que se aplique correctamente y de forma igualitaria y, así, se aseguren las disposiciones de la ley.

Modalidades de la ayuda para morir

La definición de eutanasia que recoge el texto legal la describe como *la actuación que produce la muerte de una persona de forma directa e intencionada mediante una relación de causa-efecto única e inmediata, a petición informada, expresa y reiterada en el tiempo por dicha persona, y que se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable que la persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios.*

A pesar de recoger dicha definición, paradójicamente el texto de la ley (más allá de su título y de su exposición de motivos) no utiliza más el concepto de eutanasia, ni de ayuda al suicidio en todo su articulado, refiriéndose siempre a la *“prestación de ayuda para morir”*. Se recoge en el apartado de definiciones -art. 3-, la siguiente descripción: *acción derivada de proporcionar los medios necesarios a una persona que cumple los requisitos previstos en esta ley y que ha manifestado su deseo de morir.* Dentro de esta definición, se contemplan dos modalidades posibles, que en el lenguaje bioético más común las asimilaríamos a “eutanasia” y “ayuda al suicidio”. Así, dispone que puede darse mediante:

a) La administración directa al o la paciente de una sustancia por parte del/la profesional sanitario/a competente *-eutanasia-*.

b) La prescripción o suministro al o la paciente, por parte del/la profesional sanitario/a competente, de una sustancia de manera que se la pueda auto administrar, para causar su propia muerte *-ayuda al suicidio o suicidio médicamente asistido-*.

Requisitos para la práctica eutanásica

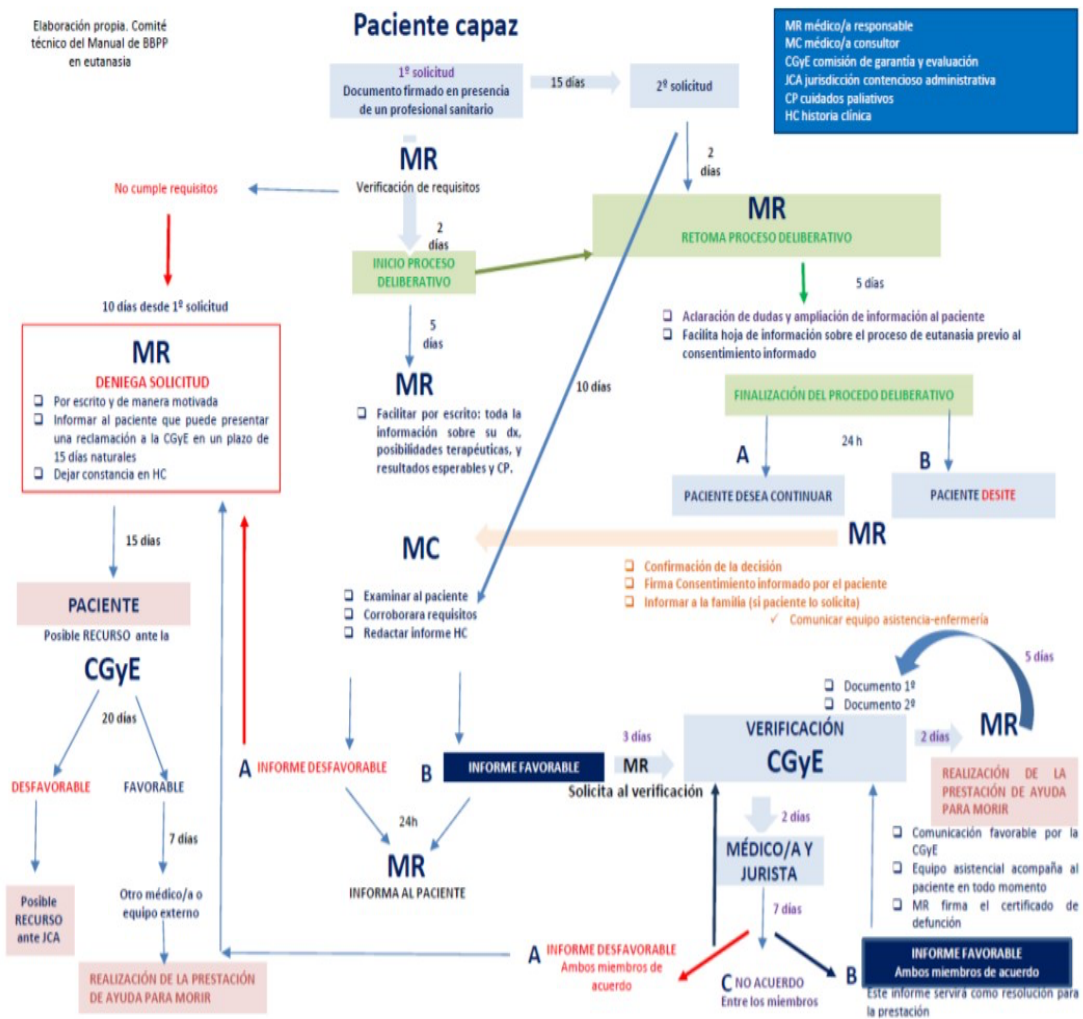
El texto legal recoge de forma clara en su art. 5 cuáles son los requisitos para poder recibir la prestación de ayuda para morir:

- Tener nacionalidad española o residencia legal en España, ser mayor de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud.
- Sufrir una enfermedad grave e incurable, con horizonte próximo de muerte, o padecer una enfermedad grave, crónica e incapacitante, en los términos establecidos en la norma, y certificada por el médico o médica responsable.
- Disponer por escrito de la información sobre su proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos.
- Haber formulado dos solicitudes de manera voluntaria y por escrito, dejando una separación de al menos quince días naturales entre ambas. Se contempla también la opción de que el/la paciente se encuentre ya en situación de incapacidad de hecho de forma irreversible, a valoración del médico o médica responsable, pero tenga formulada la petición de prestación de ayuda para morir en un documento de voluntades anticipadas (DVA) o documento equivalente legalmente reconocido.
- Prestar el consentimiento informado (CI) previamente a recibir la prestación de ayuda para morir, incorporándose este en la historia clínica del/la paciente.

Procedimiento previsto

Todo el procedimiento, desde la petición inicial por parte de la persona hasta la práctica eutanásica con resultado de muerte, con las distintas respuestas posibles según el caso, se halla previsto en los arts. 7 a 12 del texto de la ley y puede sintetizarse en el siguiente diagrama del MBP (9), donde se recogen los diferentes pasos y plazos para cada uno/a.

ANEXO I. Diagrama del procedimiento de solicitud de la prestación Grupo de Trabajo. Comité Técnico elaboración MBP



III. CUESTIONES POLÉMICAS DE LA LORE Y DIFICULTADES EN SU APLICACIÓN PRÁCTICA

Desde la entrada en vigor de la ley (especialmente en los meses posteriores en que se ha iniciado su implementación en las distintas Comunidades Autónomas) son diversas las cuestiones que han suscitado debate y, a su vez, necesidad de clarificación por la inconcreción de la norma o por su redactado confuso.

Tal como establece la ley, el Consejo Interterritorial de Salud –que aglutina los representantes de Sanidad de las 17 Comunidades Autónomas- ha elaborado un Manual de Buenas Prácticas a fin de unificar criterios, clarificar dudas o concretar aspectos prácticos de la Ley, si bien este manual no tiene carácter vinculante. Por ello, algunas de las cuestiones que recoge están siendo también reinterpretadas o debatidas territorialmente, conforme va avanzando la casuística planteada.

En el presente capítulo analizaremos algunas de estas cuestiones, revisadas también desde la experiencia de la aplicación de la ley en Cataluña, una de las comunidades autónomas que la está aplicando con mayor celeridad y rigor.

Objeción de conciencia

Del mismo modo que la ley regula el derecho del/la ciudadano/a a acceder a la prestación de ayuda para morir, recoge de forma específica el derecho a la objeción de conciencia al que pueden acogerse los profesionales sanitarios a título personal e individual. Así se deduce del art. 3 de la ley, cuando define la objeción de conciencia como “*derecho individual de los profesionales sanitarios a no atender aquellas demandas de actuación sanitaria reguladas en la ley que resulten incompatibles con sus propias convicciones*”.

Más adelante establece explícitamente en el art. 16.1 que “*los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir tendrán el derecho de ejercer objeción de conciencia sanitaria. El rechazo o la negativa a realizar la citada prestación es una decisión individual del/la profesional directamente*

implicado en su realización, que deberá manifestar anticipadamente y por escrito". Se acota así el ámbito subjetivo de esa posible objeción. Del mismo modo se insta a las administraciones sanitarias a crear un registro de profesionales sanitarios objetores, a fin de facilitar la necesaria información a la administración que garantice la prestación de ayuda a morir para los ciudadanos que así la demanden según su derecho.

Respecto al texto literal de la ley se suscitan, cuando menos, tres interrogantes a los que no se está dando respuesta del mismo modo en todas partes:

- ¿La objeción de conciencia es un derecho que pueda ejercerse colectivamente o en nombre de un ideario institucional?: el tenor literal de la norma es muy claro en este sentido y habla de "derecho individual". No se trata de un derecho fundamental de invocación directa, sino de la manifestación del derecho fundamental a la libertad ideológica (reconocido en el art. 16.2 de la Constitución Española) y que no puede ejercerse sin un reconocimiento explícito en la norma (*interpositio legislatoris*), según recoge jurisprudencia del Tribunal Constitucional (10). En este caso, igual que ocurre en la legislación en materia de aborto, es la LORE quien lo recoge y especifica su ejercicio como derecho personal e individual, excluyendo cualquier modalidad distinta de colectivo profesional o institución (11).

Aún así, esta cuestión está siendo objeto de debate, puesto que instituciones religiosas que gestionan servicios de salud defienden su derecho a objetar en nombre de su ideario. Algunas argumentaciones, como la del Comité de Bioética de España (12), se escudan en el hecho de que la objeción no requiere un reconocimiento específico en la norma y en la STC 137/1985, que sigue el principio del art. 19.3 de la Ley Fundamental de Bonn según el cual las personas jurídicas pueden ser titulares de derechos fundamentales en la medida que por su naturaleza les sean aplicables, sirviendo así para aplicar a las instituciones el derecho a la libertad ideológica, religiosa y de culto del art. 16.2 de la CE.

Igualmente, para la defensa del derecho a la objeción institucional se invoca por analogía la Resolución 1763 del Consejo de Europa de 7.10.10 centrada en el

aborto (13), por la que insta a los estados miembros a desarrollar una legislación que regule y defina la objeción de conciencia en el ámbito sanitario. Cita la mencionada resolución que “Ninguna persona, hospital o institución será coaccionada, considerada civilmente responsable o discriminada debido a su rechazo a realizar, autorizar, participar o asistir en la práctica de un aborto, *la realización de un aborto involuntario o de emergencia, eutanasia o cualquier otro acto que cause la muerte de un feto humano o un embrión, por cualquier razón. Los estados miembros deberán garantizar el libre ejercicio de la libertad de pensamiento, conciencia y religión a todos los proveedores de servicios sanitarios, así como a garantizar al ciudadano el acceso a estos servicios en el tiempo adecuado*”.

A la espera de una futura regulación específica de la objeción de conciencia en el ámbito sanitario que pueda clarificar todo esto, en el marco de la LORE y en mi opinión, las instituciones no pueden invocar un derecho a la “objeción de conciencia” puesto que la conciencia es un atributo exclusivo de la persona física. Menos aún invocar su ideario para negar la prestación de ayuda para morir reconocida como un derecho del/la ciudadano/a y una prestación del sistema nacional de salud, ni pueden tampoco obligar a objetar a sus profesionales, ya que atentarían a su libertad ideológica y a su autonomía profesional. A pesar de ello, probablemente nada puede evitar que se ejerzan presiones internas sobre los profesionales, siendo una forma de “objeción institucional” encubierta. Sobre esta cuestión vale la pena una lectura del breve pero acertado documento del Comitè de Bioètica de Catalunya (14).

- ¿Qué entendemos por “profesional sanitario”? en el texto legal se habla del derecho a la objeción por parte de los *profesionales sanitarios*, de modo que habría que recurrir a la legislación sectorial para concretar a quién incluye este término, más aún cuando en el proceso de la ayuda para morir pueden y deben intervenir otros profesionales (por ejemplo del ámbito de trabajo social), que no tendrán tal consideración. La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (15) nos da respuesta a ello, pues no todo el personal sanitario tiene la consideración de “profesional sanitario”. Así, quedaría excluido del derecho a objetar el personal auxiliar

o subalterno, administrativo, directivo, etcétera., pero también los profesionales de trabajo social, que pueden tener un papel importante en las peticiones de eutanasia.

- ¿Qué entendemos por “profesionales directamente implicados”? Esta es otra de las cuestiones que suscita debate puesto que se han dado interpretaciones diversas. El art. 16.1 habla de la *implicación directa en la realización de la prestación*, y ello podría permitir: o bien una **interpretación extensiva** si bajo el concepto “realizar” incluimos cualquier intervención a lo largo del proceso (desde el médico responsable, a otros profesionales del equipo que valoran el caso, médico consultor, farmacéutico, psicólogo clínico si interviene, etcétera.); o bien darle **una interpretación literal** y más restrictiva, entendiendo que solo pueden objetar los profesionales que participan de forma directa en la *realización* del acto final que produce la muerte (profesional de la medicina y enfermería, a lo sumo, que son los responsables de administrar los fármacos letales, acompañando a la persona hasta el final).

En este sentido, el MBP opta por hacer una interpretación extensiva y considera que puede objetar cualquiera de estos profesionales sanitarios que participan en algún momento en el proceso, con actos “*necesarios y directos, anteriores o simultáneos, sin los cuáles no fuese posible llevarla a cabo*”, incluyendo médicos/-as, responsables y consultores/-as, así como psicólogos clínicos, farmacéuticos, etcétera. Tal interpretación, incluso más extensa aún, es la que hace el CBE en el documento mencionado anteriormente. Al contrario, se pronuncia el Comité de Bioética de Andalucía en su informe de Abril 2021 (16), argumentando la restricción de la objeción únicamente a los profesionales que son protagonistas al final del proceso cuando debe aplicarse la prestación (médico/-a y enfermería), con la administración de la medicación preceptiva. Todas aquellas que han participado previamente durante el proceso, incluyendo el/la médico/-a consultor/-a u otros, no considera que sean “partícipes directos en la realización” de la prestación puesto que su tarea es evaluar e informar sobre el cumplimiento de los requisitos legales para poder acceder a la prestación, pero no se implican en su realización práctica. Si no

evalúan ellos lo harán otros profesionales, por lo que su intervención no es imprescindible.

Suscribo totalmente la interpretación que hace el comité andaluz, por cuanto la voluntad del legislador es garantizar al máximo el acceso a la prestación y no facilitar la extensión de la posible objeción de conciencia a muchas personas, hasta el punto de llegar a hacer inoperante el acceso a la misma. Aún así, las indicaciones del MBP y la fuerte influencia ideológica en muchas comunidades autónomas, propiciará la extensión de la objeción y su aceptación más allá de lo que sería deseable.

Finalmente, cabe hacer una breve referencia al tema del registro de objetores que la ley prevé que debe existir en cada territorio. Cabe decir que tanto los colectivos profesionales, como determinados estamentos de la administración no estaban de acuerdo con este registro. Puesto que éste supone una forma de obligar al profesional a explicitar sus convicciones morales. Además, supone también que su inscripción en tal registro les “etiqueta” como personas contrarias a la prestación de ayuda para morir, cuando esta objeción puede darse en determinado contexto o situación y no en cambio para otros casos. Por ejemplo, un profesional puede aceptar implicarse en una práctica eutanásica en el caso de un paciente con enfermedad en fase final y horizonte de muerte próximo, con gran sufrimiento, pero generarle dudas morales un caso de paciente con patología gravemente invalidante, pero no en fase final de vida (por ejemplo, caso Ramón Sampedro con tetraplegia de años de evolución, pero con pronóstico vital aún largo).

En la práctica que estamos viviendo, y así lo recoge también el MBP, se admite y aplica la objeción “ad hoc” o al caso concreto, de modo que un profesional no inscrito en el registro de objetores puede manifestar su objeción ante una petición específica; entonces se articulará el procedimiento para poder relevarle de esa responsabilidad y buscar otro profesional que quiera asumirlo, sin desatender a la persona en su derecho. De hecho, la experiencia en Cataluña nos indica que el número de profesionales inscritos en el registro de objetores es bajo y no se están generando especiales problemas en este sentido. No puede decirse lo mismo de otros

territorios donde la objeción está siendo motivo de retrasos y denegaciones de la prestación, dejando a las personas desatendidas en su derecho por falta de respuesta ya desde los primeros pasos del procedimiento (17). El tema de la objeción de conciencia, así como otras cuestiones procedimentales, parece que, por ahora, están generando inequidad en el acceso a la prestación, y no se está garantizando de la misma forma en todas las comunidades autónomas. Habrá que seguir su evolución.

Valoración de la “capacidad de hecho” del/la solicitante

Otro de los requisitos para iniciar el procedimiento de eutanasia que está generando algunas dificultades de interpretación es la capacidad del/la solicitante. En el art. 3 de las definiciones se describe lo que se entiende por “Situación de incapacidad de hecho” aquella en que *el/la paciente carece de entendimiento y voluntad suficientes para regirse de forma autónoma, plena y efectiva por si mismo, con independencia de que existan o se hayan adoptado medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica*. Parece claro que la ley se refiere a lo que en clínica llamamos “competencia” del/la paciente (en determinado contexto, lugar y tipo de decisión) y que es independiente de su estatus jurídico en relación con la capacidad como concepto legal. En el art. 5, cuando se describen estos requisitos, la norma habla de que la persona sea “capaz y consciente”, sin describir nada más, hasta que en el art. 9 se recoge el procedimiento a seguir si se aprecia “incapacidad de hecho” del solicitante. Es ahí donde dispone que será el/la médico responsable quien tiene que valorar esa capacidad de hecho, asimilable al concepto de “competencia”, entendida como la capacidad de entender y valorar la información, las opciones y tomar una decisión ponderada, libre y consciente.

Sin embargo, como en otras decisiones sanitarias, el profesional debería someter a evaluación esa capacidad de hecho o competencia únicamente cuando hay signos de que esta no sea completa o genere dudas por fluctuación de la voluntad de la persona, y concluir así si estamos o no ante el escenario del art. 9. La competencia de la persona mayor de edad se presupone. Y, salvo duda manifiesta, no debería

hacerse una valoración objetiva de la misma con herramientas tales como escalas de valoración, test, etcétera, ni tampoco exigirse sistemáticamente por parte de los revisores de la Comisión de Garantía y Evaluación que se acredite objetivamente en todos los casos la valoración de la capacidad a fin de revisar la solicitud en aras a aprobarla o no. El criterio clínico del/la médico responsable, explicitado en su informe que valora al paciente como competente, debe ser tenido por válido, igual que se hace en el resto de decisiones clínicas a diario (18).

Aún así, en la práctica se dan situaciones en las que el/la médico responsable parte de que toda petición de eutanasia requiere de una valoración previa de la capacidad de hecho del/la paciente, como si por el simple hecho de pedirla ya hiciese sospechar de su falta de capacidad. Esa valoración no es legalmente exigible ni éticamente justificada salvo en ciertos casos.

Es evidente que la petición de ayuda para morir es una decisión de gran trascendencia para la persona que sufre gravemente. Y también que su situación le genera angustia y desánimo, e incluso en algunos casos decaimiento y cierto estado depresivo. Sin embargo, ello no es razón para poner en duda sistemáticamente la competencia y la validez de su petición, puesto que esos factores forman parte del propio contexto que lleva a pedir la eutanasia, sin que supongan alterar la voluntad de la persona ni su capacidad de comprensión, salvo que haya indicios claros de ello que el/la profesional debe saber identificar.

Los motivos de dicha actitud a veces un tanto “paternalista” pueden ser diversos, desde el propio sesgo cultural que implica no estar familiarizado aún con la eutanasia, como el hecho de que se quiere tener la máxima seguridad jurídica por parte del/la profesional evitando que se escape nada. Este exceso de celo, comprensible en parte, puede dar lugar a la demora del proceso –la realización de pruebas y test o las interconsultas con psiquiatría o psicología llevan tiempo-, y a que el/la paciente se sienta cuestionado en su decisión. Deberá evitarse caer en ello, por innecesario, cuando de la entrevista con el/la paciente y del proceso deliberativo con él, no se desprende ningún indicio para cuestionar esa competencia.

El MBP recoge justamente estas recomendaciones en su Protocolo de Actuaciones para la valoración de la incapacidad de hecho, instando a los profesionales a realizar una buena entrevista clínica y de deliberación con el/la paciente, teniendo en cuenta 4 criterios básicos: capacidad de comprensión de la información proporcionada, capacidad de apreciación (interiorización y ponderación de las consecuencias), razonamiento coherente y expresión de su voluntad libre en la petición de ayuda para morir. Solo cuando de esta entrevista surjan dudas, tiene sentido recurrir a otros instrumentos tales como herramientas de valoración o la interconsulta con otro profesional experto para identificar posibles alteraciones de esta “capacidad” que pongan en cuestión o invaliden la petición de ayuda para morir (19).

El proceso deliberativo

El art. 8.1 que regula el procedimiento, establece la obligatoriedad del/la médico responsable de establecer un proceso deliberativo con su paciente, tras haber recibido la primera solicitud.

En este proceso se trata de intercambiar y contrastar con el/la paciente la información sobre su diagnóstico, posibilidades terapéuticas y resultados esperables, posibles cuidados paliativos, recursos sociales disponibles, etcétera, asegurándose que comprende la información que se le facilita, y verificando de nuevo para aclaración de dudas, en una segunda sesión pasados 15 días desde la 1ª solicitud.

La interpretación de lo que debe ser ese “proceso deliberativo” está generando también cierto debate. Hablamos de un proceso que teóricamente ya es conocido por los profesionales sanitarios. Este debería aplicarse en cualquier toma de decisiones en salud en la que el/la paciente tiene que ponderar la información de riesgos y beneficios y, luego, decidir mediante el Consentimiento Informado si accede a cierta actuación sanitaria que se le propone o solicita. En el contexto de la eutanasia la deliberación no debería suponer nada distinto, más allá de la trascendencia irreversible de la decisión a tomar y que requiere verificar más explícitamente aun, si

cabe, que la persona entiende, comprende y decide, en consecuencia, de forma libre y sin presiones ni coacciones de terceras personas.

Aún así en estos meses, desde la entrada en vigor de la ley, se han elaborado documentos y guías de orientación o ayuda para la realización del proceso deliberativo, cuya pretensión va más allá de lo que la propia norma dispone. Se interpela al paciente sobre sus razones para la petición de ayuda para morir, sobre aspectos íntimos o personales o de entorno o contexto familiar, etcétera (20). A mi entender, esas propuestas que incluyen preguntas o interrogación de ciertas cuestiones se exceden no solo de lo que establece el marco jurídico, sino del propio respeto a la petición/decisión de la persona, llegando incluso a experimentarse como un cuestionamiento de su autonomía y voluntad. Parece que damos por hecho que el proceso deliberativo debe “disuadir” a la persona de su voluntad de morir, cuando debería ser un ejercicio de verificación de la decisión libre e informada del solicitante una vez conoce todas las opciones que podemos ofrecerle, sin pretender ir más allá.

Petición de eutanasia recogida en el DVA o documento equivalente

Tal como ya hemos mencionado, la LORE contempla que la petición de ayuda para morir esté recogida previamente en un Documento de Voluntades Anticipadas o documento legalmente equivalente. Y que dicha petición se considere válida para aplicar la eutanasia cuando la persona ya no puede solicitarlo por haber perdido su capacidad de hecho. Este escenario es el que contempla el art. 5.2 de la Ley (eximiendo en tal caso de los requisitos de formular 2 solicitudes con intervalo de 15 días, realizar un proceso deliberativo y firmar un Consentimiento). En buena lógica se excluyen tales requisitos dado que ya no tenemos a la persona en condiciones para poder ser protagonista y participe de todo ello. La ley da validez a la petición recogida en el DVA y el documento servirá como solicitud para proceder conforme se disponga en el mismo. Podrá iniciar el proceso en base al documento el/la representante legal, si estuviese designado, o el propio médico/-a responsable al tener conocimiento de dicha voluntad anticipada.

Esta previsión legal ha suscitado algunas dudas. En primer lugar en cuanto a la validez del documento, otorgado en muchos casos con anterioridad a la entrada en vigor de la ley. Algunas Comunidades Autónomas (21) exigen la validación de la petición de eutanasia, a modo de “actualización” de la voluntad, extralimitándose a lo dispuesto en la Ley (que no marca caducidad ni antigüedad mínima para dar por válida una petición de eutanasia o ayuda para morir recogida en un DVA o documento equivalente). Si la voluntad está claramente expresada y el/la paciente se encuentra en alguna de las situaciones que se describen como de “contexto eutanásico” (enfermedad grave e incurable / padecimiento grave, crónico e imposibilitante), esa voluntad debe ser respetada y aplicada, sin que exista margen para su denegación. La exigencia de esa “actualización” de la voluntad no es admisible, puesto que dejaría sin efecto las peticiones de eutanasia de personas que lo expresaron en su día en plenas capacidades, pero ya no pueden validarlo de nuevo por haber perdido su capacidad de hecho.

Otra cuestión debatida es el papel que debe desempeñar el/la representante designado en el documento. La ley habla de “interlocutor válido”. A mi entender, debe ser la persona con la que dirimir posibles dudas de interpretación de lo contenido en el documento, pero sin ir más allá. No exige la norma que el/la representante deba firmar los documentos de solicitud y CI en lugar del/la paciente, ni tampoco que el/la médico/-a responsable deba realizar con el/la representante ningún proceso deliberativo, pues explícitamente excluye esos requisitos. Tengamos en cuenta que la solicitud de ayuda a morir recogida en un DVA se prevé para el supuesto de pérdida de la capacidad de hecho de la persona, facilitando así el proceso puesto que acorta los plazos de tramitación.

Cabe mencionar también como cuestión en debate si a la petición recogida en un DVA o documento legalmente equivalente puede asimilarse la petición que esté recogida en una Planificación de Decisiones Anticipadas (PDA), sin que tenga su reflejo en DVA. La PDA es un proceso de toma de decisiones que se realiza con el/la paciente, el equipo profesional, el entorno familiar y de cuidado que el/la paciente

deseo, especialmente en el contexto de paciente crónico complejo y con un horizonte vital limitado. Esta planificación se documenta y registra en la historia clínica del/la paciente, en la que el/la profesional o profesionales intervinientes pueden reseñar días y horas concretas de las visitas, entrevistas mantenidas, decisiones tomadas, acuerdos terapéuticos, etcétera., siendo así un documento completo, trazable informáticamente –por tanto no manipulable- y veraz de las decisiones y acuerdos suscritos con el/la paciente. La cuestión es si una petición de ayuda para morir recogida en una PDA, y no registrada explícitamente en un DVA, podría ser considerada como un “documento legalmente equivalente” en los términos del art. 5.2 de la LORE. Ciertamente que su forma de registro no es un documento notarial (firmado por el/la paciente), ni un documento inscrito en el registro de Voluntades Anticipadas, sino que es parte de la Historia Clínica. Sin embargo, podría entenderse como “documento legalmente equivalente” por cuanto la HC es el documento legal más válido para acreditar la buena praxis médica. Se de o no esa interpretación a la norma, es aconsejable que a partir de la entrada en vigor de la ley los profesionales que elaboran PDA en las que el/la paciente tiene clara la voluntad de solicitar la eutanasia llegado cierto momento de su proceso, les aconsejen que redacten a su vez un DVA para garantizar el cumplimiento de su voluntad y evitar conflictos.

La valoración del sufrimiento del/la solicitante

Cuando el/la médico responsable recibe una solicitud de eutanasia, entre los requisitos a validar es que el/la solicitante se encuentre en alguna de las situaciones que la ley describe como de “contexto eutanásico”: sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante.

La interpretación y valoración de estas situaciones no siempre está siendo fácil y algunos casos llevan a denegación por parte del/la médico/-a responsable o médico/-a consultor/-a, elevándose la correspondiente reclamación a la Comisión de Garantía y Evaluación.

La dificultad radica a veces en la valoración del sufrimiento del/la paciente. Se tiende a parametrizar y objetivar el sufrimiento tomando como referencia elementos visibles, como las limitaciones en la funcionalidad de la persona para las actividades de su vida diaria, la dependencia de terceros, el nivel de dolor, etcétera. Sin embargo, en ocasiones, el mantener aún una aparente autonomía funcional o tener controlado el dolor a base de potentes fármacos no implica falta de un sufrimiento emocional y psicológico muy grande. La respuesta del/la profesional que deniega su petición porque el/la paciente “todavía no está suficientemente mal” es a veces excesivamente dura y debe ponderarse bien. Lo importante es que se verifique si su patología y situación de base se corresponde o no con las que describe la ley, teniendo en cuenta si el sufrimiento referido por el/la paciente es para él insoportable, tal como recoge la ley (“*sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para el que lo padece*”). El sufrimiento es algo tan subjetivo que debemos dar credibilidad a la vivencia que del mismo nos refiere el/la paciente. Sin pretender que siempre se corresponda con lo apreciable externamente, pues muchas veces no será así y podemos ser injustos generando más sufrimiento aún, que incluso lleve a la persona a buscar salida por su cuenta.

En este sentido, cabe analizar con especial cuidado las peticiones de eutanasia que derivan de patologías mentales o del sufrimiento que conlleva para el/la paciente saberse enfermo crónico mental (con graves limitaciones para su vida diaria) y que le llevan a preferir morir que seguir viviendo en tales condiciones (a pesar de los tratamientos que se le puedan ofrecer, habitualmente medicación de por vida para evitar descompensaciones) sin curación posible. Obviamente, si dicha patología mental anula la competencia del/la paciente y no le permite formular una solicitud de eutanasia lúcida y consciente, ya no habrá caso. Pero no descartemos situaciones en las que el trastorno mental está controlado o compensado, pero que genera una gran limitación a la persona con plena conciencia de ello y enorme sufrimiento que pueden llevarle a pedir ayuda para morir.

Del marco legal no se desprende el no poder valorar también estos casos, dentro de lo que sería la situación de “padecimiento grave, crónico e imposibilitante” y que se describe en su art. 3 como *“situación que hace referencia a limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no permite a la persona valerse por si misma, así como sobre la capacidad de expresión y relación, y que lleva asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable”*.

No es difícil que se den situaciones de trastorno mental, lúcido y compensado, (que generen este nivel de sufrimiento) y que la persona llegue a formular la solicitud de ayuda para morir. Habrá que ver cómo afrontamos estos casos en su momento.

Sistema de control “ex ante”

Un último aspecto relevante de la aplicación práctica de la LORE es el procedimiento de control previo establecido, a través de la *Comisión de Garantía y Evaluación*. Tal como hemos dicho, la ley española es la primera que regula un sistema de control previo a la realización de la eutanasia. De modo que, sin el visto bueno de la Comisión (como último paso del procedimiento) el/la médico responsable no podrá llevar a cabo la prestación de ayuda para morir.

La ley prevé la existencia de una Comisión en cada Comunidad Autónoma. De modo que las correspondientes consejerías de salud o sanidad han tenido que articular su creación y puesta en funcionamiento para: revisar y validar, o denegar, las peticiones que puedan llegar en cada territorio. La ley marca unos mínimos en cuanto a perfiles de sus miembros (profesionales de la medicina y juristas), pero deja el resto de aspectos como: su composición y números de vocales, otros perfiles profesionales de sus miembros, duración de su mandato, procedimiento interno para la revisión de

los casos, etcétera. Queda así a criterio de cada Comunidad Autónoma que lo define en el Decreto o norma de su creación.

Lo relevante en esta cuestión es el haber establecido un procedimiento más garantista, pero más burocrático y alejado de la realidad asistencial para autorizar la eutanasia, trasladando la última decisión a la Comisión.

En los países que nos han precedido, con un sistema de control posterior, es responsabilidad del/la médico/-a del/la paciente y su consulta de segunda opinión (presente en las leyes holandesa, belga y de Luxemburgo), la ponderación del cumplimiento de todos los requisitos legales y, en consecuencia, la aplicación de la prestación de ayuda para morir, sin recabar otra autorización previa. Las comisiones de control y evaluación de estos países actúan siempre como control “ex post”, es decir, supervisando la documentación e informes que se les remiten una vez practicada la ayuda para morir, abriendo investigación judicial contra el/la médico o médica responsable, en su caso, si se verifica que algo se ha incumplido. Esta modalidad de control “ex post” implica una plena confianza en el criterio profesional, por un lado, y una voluntad de agilizar los procesos de final de vida con ayuda para morir, evitando la burocratización del procedimiento y la demora con plazos y trámites. Por supuesto que requiere la existencia de protocolos claros y un compromiso profesional firme en hacer las cosas correctamente para dar seguridad a la ciudadanía. Los informes que anualmente remiten las comisiones de evaluación de estos países, informando de los casos revisados y de los posibles incumplimientos, denotan que hay mayoritariamente un correcto seguimiento de la ley y muy pocos casos de errores o negligencia que supongan un procedimiento penal contra el/la profesional (22).

Aún así, el legislador español ha considerado necesario establecer un sistema de “control previo o ex ante”. Esta medida (que tiene su vertiente positiva y garantista) supone, en la práctica, hacer muy complejo el procedimiento (con trámites y plazos largos) y, por otro lado, incluso bloquear muchas peticiones de ayuda para morir, con

la simple denegación inicial del/la médico o médica responsable que podría hacer entrar la petición en un proceso judicial inacabable.

Probablemente, habría mecanismos de control “ex ante” más eficaces, sin necesidad de externalizar las peticiones a una Comisión de Garantía con intervención de terceros y plazos largos, como hubiese sido por ejemplo legitimar a los Comités de Ética Asistencial de los hospitales para evaluar cada caso y poder así ratificar con el/la médico o médica responsable si se cumplen los requisitos legales, sin más trámite. Un comité colegiado, pluridisciplinar, próximo al contexto clínico del/la paciente, podría haber sido garantía suficiente para evitar cualquier arbitrariedad o mal uso de la norma. No ha sido esta la opción escogida. Se ha optado por un trámite más complejo y largo, tal como lo demuestra la práctica en que todos los plazos (con la máxima agilidad posible) pueden llegar a un total de 40 días para la resolución de la petición.

Conociendo la pluralidad política e ideológica en España, según territorios, no es descabellado pensar que en ciertas comunidades autónomas gobernadas por grupos de derechas y contrarios a las prácticas eutanásicas, los propios médicos o la Comisión puedan suponer ese bloqueo a las peticiones legítimas (formuladas al amparo de la ley). Y que, sin embargo, sean los tribunales de justicia quienes deban imponer su aplicación, si bien con largas demoras y sufrimiento para las personas que piden ayuda para morir.

Por ahora, no es esta la experiencia de Cataluña, donde se está trabajando con la máxima agilidad y celeridad posible, dando siempre respuesta y evitando demoras innecesarias. Veremos si esa misma dinámica se da en otras comunidades, cuando haya transcurrido un tiempo de la aplicación de ley y podamos evaluarlo.

A modo de síntesis

Como toda norma de nueva aplicación, y muy especialmente en el caso de la LORE por lo que supone la regulación del derecho a recibir ayuda para morir, falta tiempo de aplicación y casuística para ir generando cierta “doctrina” que nos permita

establecer criterios de interpretación de muchas de las cuestiones planteadas. Tiempo habrá para hacer análisis y evaluación en su aplicación. Con corrección de errores, si procede, cuando llevemos una cierta trayectoria. Los países que nos han precedido llevan muchos años de experiencia y han ido evolucionando en sus prácticas para ajustarlas también a la demanda de la sociedad.

Confiemos en que la LORE se mantenga vigente y nos permita este aprendizaje. Y que no sea un instrumento más en manos de los políticos, frustrando el logro de haber dado el paso de legislar sobre la disponibilidad de la propia vida, largamente reivindicado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Derecho a Morir Dignamente, 2021 <https://derechoamorir.org/eutanasia-espana/>
2. Comitè de Bioètica de Catalunya. *Informe sobre la eutanasia y la ayuda al suicidio*. 2006. https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/_repositori_eutasui.pdf
3. Institut Borja de Bioètica. *Hacia una posible despenalización de la eutanasia*. 2005 <https://www.iborjabioetica.url.edu/ca/publicacions/recursos/hacia-una-posible-despenalizacion-de-la-eutanasia-declaracion-del-institut-borja-de-bioetica-url>
4. Observatorio de Bioética y Derecho. *Declaración sobre la eutanasia*. 2004. <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/es/documento-sobre-la-disposicion-de-la-propia-vida-en-determinados-supuestos-declaracion-sobre-la>
5. Serrano del Rosal, Rafael y Heredia Cerro, Adrián (2018). «Actitudes de los españoles ante la eutanasia y el suicidio médico asistido». *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 161: 103-120. (<http://dx.doi.org/10.5477/cis/reis.161.103>)
6. El 85 % de los españoles a favor de regularizar la eutanasia, Ipsos, 2018. <https://www.ipsos.com/es-es/el-85-de-los-espanoles-favor-de-regularizar-la-eutanasia>
7. Ley Orgánica 3/2021 de 24 de Marzo de regulación de la eutanasia (BOE n.72 de 25.03.2021) https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628

8. Manual de BBPP en eutanasia. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España, 2021.
https://www.mscbs.gob.es/eutanasia/docs/Manual_BBPP_eutanasia.pdf
9. Manual BBPP en eutanasia. Anexo I. *Op.cit* p.27
10. Sentencia Tribunal Constitucional: STC 160/1987 y STC 161/1987 de 27 de octubre de 1987.
11. Tomás-Valiente Lanuza, Carmen (ed.). *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la ley orgánica de regulación de la eutanasia*. Marcial Pons Barcelona, 2021.
12. Comité de Bioética de España. *Informe sobre la objeción de conciencia en relación con la prestación de ayuda para morir*. 2021
<http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20CBE%20sobre%20la%20Objecion%20de%20Conciencia.pdf>
13. Consejo de Europa. Resolución 1763 sobre la objeción de conciencia sanitaria.
<https://www.bioeticablog.com/texto-en-espanol-de-la-resolucion-1763-del-consejo-de-europa-sobre-la-objecion-de-conciencia-sanitaria/>
14. Comité de Bioética de Cataluña. 2021
<https://canalsalut.gencat.cat/ca/detalls/article/reflexions-eutanasia>
15. Ley 44/2003 de 21 de Noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340>
16. Comité de Bioética de Andalucía. *Informe sobre la objeción de conciencia*. 2021
https://bioetica-andalucia.es/wpcontent/uploads/2021/07/InformeOC_CBAF.pdf
17. Ordaz, P. “Oídos sordos para una mujer que pide morir”, *El País*, oct. 2021.
<https://elpais.com/sociedad/2021-09-05/oidos-sordos-para-una-mujer-que-pide-morir.html>
18. Comité de Bioética de Cataluña. La LORE y la valoración de la capacidad. 2021
https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/ley-organica-regulacion-eutanasia.pdf
19. Manual BBPP en eutanasia. Anexo IV. *Op.cit* p. 83-92
20. Duro, R., Muñoz, E. Peguero, E., “Comunicación con la persona que solicita la eutanasia. Entrevista clínica de ayuda a la liberación”. *AMF-SEMFYC*, 2021; 17 (9); 505-512.
<https://amf-semfyc.com/web/article/3017>
21. Madrid y Andalucía lastran el acceso a la eutanasia, *Publico*, Oct. 2021.
<https://www.publico.es/sociedad/madrid-andalucia-lastran-acceso-eutanasia-introducir-requisito-actualizacion-testamento.html>

22. Comisiones regionales de verificación de la eutanasia en Holanda. Informe Anual 2018
<https://www.euthanasiecommissie.nl/de-toetsingscommissies/uitspraken/jaarverslagen/2018/april/11/jaarverslag-2018>

Núria Terribas

Directora de la Fundación Víctor Grifols i Lucas, Directora de la Cátedra de Bioética de la Universitat de Vic-Central de Catalunya, Vicepresidenta del Comitè de Bioètica de Catalunya y Vocal titular de la Comisión de Garantía y Evaluación de la Eutanasia en Cataluña.

Cómo citar este artículo:

Terribas, N. , “**Ley Orgánica de regulación de la eutanasia en España: cuestiones polémicas sobre su aplicación**”, *Folia Humanística*, 2022; 7 (2): 1-25.

Doi: <http://doi.org/10.30860/0085>

© 2022 Todos los derechos reservados a la *Revista Folia Humanística* de la Fundación Letamendi Forns. This is an open access article.

PRÁCTICA CLÍNICA TUTELADA: DONDE EL ESTUDIANTE APRENDE ACTITUDES Y VALORES

Eva Peguero-Rodríguez, Juanjo Mascort-Roca, Francesc Borrell i Carrió*¹

Resumen: La rotación de los estudiantes de medicina por servicios de salud es una oportunidad para mostrarles cómo se aplican valores, habilidades y criterios en el día a día. En general, existe una cierta disociación entre lo que el estudiante considera estándar de calidad y lo que observa en los servicios asistenciales, presionados por una falta de tiempo y recursos crónicos. El presente artículo explora estrategias para que este salto de la teoría a la práctica sea una experiencia positiva para el estudiante. Y, así, evitar el peligro de instaurar un currículo oculto inaparente que prioriza sobrevivir, en un territorio hostil, a la aplicación de habilidades y a la reflexión crítica de cada paciente. Enseñar a reflexionar en un contexto de presión asistencial es una de las grandes aportaciones que puede realizar las prácticas tuteladas en centros asistenciales, sobre todo de Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: *Formación clínica/pensamiento crítico/ curriculum oculto/ atención Primaria de Salud.*

Abstract: SUPERVISED CLINICAL PRACTICE: WHERE THE STUDENT LEARNS ATTITUDES AND VALUES

The rotation of medical students by health services is an opportunity to show them how values, skills and criteria are applied on a day-to-day basis. In general, there is a certain dissociation between what the student considers a quality standard and what she observes in the care services, pressured by a chronic lack of time and resources. This article explores strategies so that this leap from theory to practice is a positive experience for the student, and to avoid the danger of establishing an inapparent curriculum that prioritizes survival in hostile territory, instead to apply skills and critical reflection to each patient. Teaching to reflect in a context of healthcare pressure is one of the great contributions that supervised practices can make in healthcare centres, especially Primary Health Care.

Keywords: *clinical training/critical thinking/ hidden curriculum/ Primary Health Care.*

Artículo recibido: 29 noviembre 2021; **aceptado:** 30 enero 2022.

En una prueba de ACOE un estudiante se dirige al profesor y le pregunta: “¿cómo se supone que debemos realizar la anamnesis del paciente, normal o biopsicosocial?” Esta anécdota subraya hasta qué punto se crea una disociación entre el currículo oficial y el informal u oculto. En este último, el estudiante aprende “lo que de verdad sirve para sobrevivir”, las habilidades que van a sacarle de apuros, pero también los valores éticos y la aplicación de las guías clínicas.

* Profesores del Departament de Ciències clíniques, Facultat de Medicina, Universitat de Barcelona.

De manera singular destacaríamos los siguientes aspectos de aprendizaje que solo en un entorno asistencial pueden aprenderse:

- Lo que pide el paciente y cómo lo pide. Analizar las **expectativas** del paciente.
- **Reflexionar** sobre lo que le ocurre al paciente y la diferencia entre lo que pide y lo que necesita. Es decir, cómo y cuándo podemos aportar valor a la vida del paciente.
- Adquirir **mirada semiológica**: observar, escuchar y explorar “leyendo” en clave de signos y síntomas.
- La importancia del **tiempo**.
- La diferencia entre “saber” y saber aplicar: el **conocimiento tácito**.
- Construir **hábitos inteligentes** y conocer las **inercias** que nos son propias.

Los estudiantes de la gran mayoría de facultades de medicina realizan prácticas clínicas en los centros de salud acompañados de tutores (también llamados profesores de prácticas). Dichas prácticas tienen duración media de dos meses durante los cuales el/la estudiante acude diariamente y participa de las actividades del centro de salud ¿Podemos confiar que cualquier profesional de la salud va a saber transmitir las actitudes y conocimientos a nuestros estudiantes? La respuesta, claramente, es un “no”. Uno de los grandes problemas que desde el inicio de las prácticas clínicas han afrontado las facultades y escuelas, es decidir quién y cómo acoger a los estudiantes en prácticas. ¿Priorizamos los centros o servicios asistenciales, o priorizamos a profesionales concretos (aquellos de los que conocemos su valía)?

La respuesta es: “ambos”. Suele acontecer que los servicios y centros de excelencia atraen a los mejores profesionales, pero también suele ocurrir que hay profesionales excelentes y mediocres en todos los equipos, incluso en los mejores. Por consiguiente, una de las tareas del coordinador de las prácticas será:

1. **Planificar** las prácticas enviando en cada turno pocos estudiantes a cada Centro de Salud y servicio hospitalario. Como término medio recomendaríamos no enviar más de 2 estudiantes a Centros de Salud de tamaño medio (unos 20 a 25 médicos y enfermeras). Esta medida evita que el estudiante quede emboscado entre otros colegas, y resulte más difícil entonces valorar sus actitudes o supervisar su asistencia y tareas. La recepción de los estudiantes y ofrecerles algunas sesiones especialmente dirigidas a ellos son muy bien recibida (ver la referencia 1, para otros detalles organizativos).

2. **Asegurar** que los estudiantes tengan un papel activo, y no simplemente estar al lado del tutor viendo lo que hace. En este sentido la existencia de un **Portafolios** con tareas como realizar historias clínicas, extracciones de sangre venosa, test de tipo cognitivo, etcétera., es un acicate para el estudiante... ¡y también para el equipo, que se ve forzado a facilitarlas!

Con relación al Portafolios, una de las tareas que a nuestro entender tiene mayor rendimiento es solicitar al estudiante que describa, con todo detalle (comunicación verbal y no verbal), un encuentro clínico. El estudiante tiene que detallar el entorno en que se produce la entrevista, los antecedentes que ayuden a comprender esta interacción y, también, cualquier detalle relevante que explique la relación establecida, el motivo de la visita, su desarrollo y final. Además, debe proponer alternativas de comunicación a las que ha observado y analizado. Para mejorar el rendimiento del ejercicio damos a los estudiantes un manual de estilo donde recogemos ejemplos paradigmáticos. En nuestra experiencia se trata de uno de los ejercicios que mejor discriminan la capacidad de análisis y pensamiento crítico del estudiante.

Cuidar a los profesores de prácticas

Si nos pidieran una sola medida para mejorar la estancia de los estudiantes en los servicios de salud, indudablemente esta medida debería ser: “vamos a cuidar de los profesionales que atienden a estos estudiantes”. El abandono institucional de

estos profesionales, la falta de cualquier tipo de remuneración o incentivo, provoca que la atención a los estudiantes dependa, casi absolutamente, de su vocación docente.

Sin embargo, podemos actuar para mejorar esta situación:

1. Asegurando que, en primer lugar, reciban un certificado de las horas docentes realizadas atendiendo a los estudiantes. Y que, dicho certificado, tenga valor a efectos de carrera profesional.
2. Realizando sesiones formativas anuales. En concreto, y antes de recibir a los primeros estudiantes, en el caso de nuestra asignatura realizamos 2 sesiones en las que tratamos la temática sintetizada en la Tabla 1.
3. Compartiendo con los tutores los comentarios elogiosos que realizan los estudiantes en sus portafolios. Cuando estos comentarios se refieren a un profesional en concreto, hacemos llegar dicho comentario además al director de equipo (como también a la persona interesada).

Los portafolios de los estudiantes son un material inestimable a la hora de planificar las sesiones dirigidas a los profesores de prácticas. Los estudiantes suelen escoger para analizar en el Portafolios entrevistas clínicas donde existe algún tipo de complejidad: relacional, de diagnóstico o tratamiento, incluso de tipo organizativo. Devolver estas situaciones a los equipos, desde la perspectiva de los estudiantes, es una tarea delicada, pero, a su vez, enormemente didáctica. He aquí un ejemplo en el que el estudiante narra cómo es presentado al paciente y cómo se desarrolla la tarea de reflexión conjunta:

/7/ Médico: (el médico realiza la exploración física explicándomela de forma detallada y haciéndome participar en ella): ¿me permite, que le explique al estudiante?

La epitrocleitis es lo que llamamos el codo del golfista y la clínica se produce cuando flexiones la muñeca porque la afectación es de la musculatura insertada en la epitróclea. Además, también duele cuando se palpa la epitróclea.

(El médico le hace al paciente flexión activa y pasiva y palpación de la zona de la epitroclea. Y me hace realizar lo mismo pidiéndole al paciente permiso). ¿Le permite al estudiante explorarlo?

/8/ Paciente: (muy colaborador) Sí, sí.

(Puedo realizar la exploración del paciente realizando inspección, palpación, extensión y flexión las muñecas de forma pasiva y contra resistencia, para ambas extremidades).

Devolver este tipo de narraciones a los equipos, -(lo hacemos en las sesiones clínicas que de manera expresa preparamos para cada equipo que colabora en las prácticas)-, permite a todos los profesionales visualizar la tarea docente óptima. Un buen pianista jamás llegará a serlo si no tiene una retroacción inmediata mientras toca el piano. Igualmente ocurre en la exploración física, o en la relación clínica. A esto llamamos “**tutorización directa**”, proporcionar retroacción en el mismo instante en que se produce el acto clínico.

TABLA 1

CONTENIDO DE LAS SESIONES REALIZADAS EN CADA CENTRO DE SALUD COLABORADOR

PRIMERA SESIÓN:

- Evaluación que los estudiantes realizaron de las prácticas en este Centro el curso pasado. Énfasis en los comentarios elogiosos (sin personalizar).
- Recepción de nuevos estudiantes. Cómo los recibiremos e integraremos en el equipo. Posibilidad de que presenten algún tema al conjunto del equipo.
- Pacientes/situaciones difíciles y/o prácticas de calidad, que los estudiantes han detectado y han plasmado en sus portafolios. Selección de diálogos significativos y deliberación.
- Interferencias en la relación asistencial: del propio estudiante, con el ordenador, etcétera.

- Cómo ponemos a practicar al estudiante.

SEGUNDA SESIÓN:

- Abordaje de situaciones problemáticas.
- Errores comunes en las tareas de entrevista que los estudiantes identifican.
- Exploración física general y orientada al problema: compartimos protocolos.
- Qué hacer cuando no sabemos qué tiene el paciente, y otras situaciones similares.

Un estudiante al que asignamos tareas será un estudiante satisfecho

Los servicios asistenciales deberían disponer de espacio suficiente para que los estudiantes pudieran realizar **tareas clínicas supervisadas**. Una queja razonable de los profesores de prácticas es la falta de tiempo para atender debidamente a los estudiantes. Es razonable, pero tengamos en cuenta que, a su vez, los estudiantes pueden facilitar algunas tareas. Por ejemplo:

“(Dirigiéndose al estudiante) Ahora entrará un paciente sobre el que tenemos la sospecha de que inicia un trastorno cognitivo. Lo saludaré, te lo presento, y si te parece le pasas un MMS en el consultorio de al lado. ¿Lo has pasado alguna vez? Perfectamente, pues una vez acabes yo pasaré a tu consulta, y miramos como lo has realizado y el resultado, ¿te parece?”

O también:

Una vez acabada la anamnesis el profesional se dirige al paciente: “Sra. X si es usted tan amable pasará al despacho de aquí al lado y nuestro estudiante le tomará la presión y empezará a explorar su rodilla.... Yo después la exploraré y acabaremos la visita en este despacho, ¿le parece bien?” “Doctor, pero yo quería que me explorara usted”. “Y así será. Ahora avanzamos la presión, el peso y algún dato más, pero yo

después pasaré para explorarla y comentarle lo que vamos a hacer para aliviarla... ¿le parece bien?”.

Incluso en el supuesto de que nos interese que el estudiante presencie algunas visitas, le haremos tomar una actitud participativa, por ejemplo:

“Ahora va a entrar un paciente, y solo con la manera de andar y moverse apunta en el papel todos los posibles diagnósticos o problemas de salud que te sugiera”.

O bien:

“Esta es la lista de problemas y diagnósticos del paciente que entrará.... Analízala y haz una previsión de cuál de estos problemas es el que puede ser más importante en su calidad y esperanza de vida”.

Otro sí:

“Vamos a explorar esta rodilla. Las maniobras que aplicaremos serán estas, (le proporciona un papel donde figuran las maniobras). ¿Las conoces todas? Subraya las que no. Y ahora mientras yo las realizo toma notas. Después alguna de ellas las realizarás conmigo”.

“¿Qué signos observas en esta retinografía de cámara amidriática?”

Las oportunidades de activar a los estudiantes son muchas. Siempre seguiremos una premisa: el estudiante tiene que evitar comentarios que puedan asustar al paciente y, en general, los comentarios los realizaremos antes y después de la visita. En ningún caso estos comentarios criticarán o se burlarán del paciente. A algunos profesionales les parece que estos comentarios jocosos crean cierto vínculo con el estudiante, pero suele ocurrir justo lo contrario: los estudiantes suelen identificarse más con el paciente que con el profesional. Y, en todo caso, este tipo de comentarios muestran valores contrarios al profesionalismo.

Algunos problemas y sugerencias para su resolución

Debemos advertir a los estudiantes que en ocasiones se produce una **incompatibilidad** entre estudiante y tutor de prácticas. Incluso un tutor en general bien valorado puede tener una mala temporada, y no darse cuenta. Por consiguiente, advertiremos sobre esta posibilidad y que, en caso de darse, lo advierta lo más pronto posible, a fin de encontrar la mejor solución (a veces puede ser necesario reasignarlo a otro tutor).

Por lo general, preferimos asignar cada estudiante a un par de tutores. Ello es coherente con el hecho de que muchos centros de salud y servicios asistenciales tienen horarios de mañana y tarde. Y algunos estudiantes, no todos, prefieren realizar las prácticas exclusivamente por la mañana o por la tarde. Los mismos estudiantes prefieren esta opción que posibilita observar estilos diferentes.

Una situación (de la que advertimos a los tutores) es que la presencia de los estudiantes puede transformar sus hábitos de trabajo, y no siempre para bien. En concreto, en el contexto de visita ambulatoria, advertimos de dos retos significativos:

1. Estar excesivamente pendientes de lo que el estudiante pensará de nuestra práctica clínica. En tal caso, el profesor de práctica puede solicitar más pruebas de las necesarias o realizar maniobras exploratorias que normalmente no haría. En todo caso, puede acumular demoras importantes en su cita previa y, al final de la jornada, sentirse mucho más cansado de lo habitual.
2. Algunos pacientes, ante la presencia de un estudiante que les observa, pueden adoptar una conducta retadora. Destacaremos dos perfiles, quizás lo más comunes: el paciente machista y el paciente que denominamos “killer”.

El paciente machista se mostrará despreciativo y pondrá en duda los criterios de la doctora. Un diálogo extraído de un Portafolios de un estudiante relata así una típica interacción de este tipo:

- **Medica:** *vaya respirando, coja aire y eche el aire*

- **P:** (irritado) *¿pero por donde lo echo? Yo hago meditación y si usted no me dice por donde lo debo echar...*
- **M:** (apariencia nerviosa, pero habla tranquila) *no haga ruido*
- **P:** *¡ah!, ¿pero es que hago ruido?*
- **M:** *no, respire suave. Coja, coja aire. Muy bien.*
- **P:** (con aires de superioridad) *Le voy a decir algo con todo el respeto del mundo: cuando usted diga “coja aire”, dígame cómo y cuál es la frecuencia. Porque hay diferencias (escenifica formas de coger aire). Hay muchas formas de coger aire y si usted no lo dice cuál...pues...*

Pero quizás el perfil más incómodo es el paciente que llamamos “killer”. Adjetivo que señala el ánimo agresivo de sus intervenciones. Al punto que puede dañar irreparablemente la relación asistencial y, como consecuencia, dañarse a sí mismo. Este tipo de paciente aprovecha la presencia de un espectador para culpar y denigrar al médico. Curiosamente, sin la presencia del estudiante, acostumbra a ser un paciente normal o poco conflictivo. Y, de hecho, si el estudiante se retira de la consulta, este comportamiento lesivo e incluso auto-destructivo, desaparece.

- **Medica:** *¿Qué la trae por aquí, Sra. Eugenia?*
- **P:** (irritada) *¿cómo que qué me trae? Usted el otro día no me quiso enviar a Rehabilitación y... ¿se extraña que vuelva?*
- **M:** (consulta el historial) *¿de veras pidió usted ir a Rehabilitación? Ahora mismo no lo recuerdo, pero sí le di un tratamiento y una tabla de ejercicios....*
- **P:** (mirando de reojo al estudiante y disfrutando del azoramiento de la doctora) *¡Pero en qué cabeza cabe que con la artrosis que tengo yo pueda hacer estos ejercicios! Y no es la primera vez que usted se equivoca conmigo, ¿eh? Una vez usted me dio un antibiótico que por poco me mata.*
- **M:** (dirigiéndose al estudiante) *Puede ser un buen momento para que mires aquel artículo que te pasé.... (El estudiante se retira al despacho contiguo). Bueno Eugenia, ¿hoy venía por estos dolores o para otra cosa?*

- *P: Hoy venía para el tema de la rinitis, como cada año. Aquellas pastillas que me dio me fueron bien. (La visita prosigue con normalidad).*

Estos pacientes suelen repetir esta conducta cuando tienen la oportunidad de ser observados por una tercera persona, de manera que resulta apropiado visitarlos siempre a solas. Pero si nos cogen desprevenidos, haremos bien en apartar al estudiante de la escena con cualquier excusa y, posteriormente, explicarle por qué lo hemos hecho.

Un círculo virtuoso

Los servicios asistenciales y, más en concreto, los Centros de Salud y de atención ambulatoria pueden percibir la presencia de los estudiantes como una carga. Pero, en realidad, es un acicate y su presencia puede potenciar un **círculo virtuoso**. En este sentido, hemos constatado que ver reflejadas en los portafolios las entrevistas de calidad, como también aquellas que tienen margen de mejora, incentiva a los profesionales a aprender en campos que quizás habían menospreciado o en los que creíamos ser suficientemente habilidosos.

De manera simultánea a las prácticas realizamos seminarios, de 3 horas de duración, en los que planteamos casos prácticos. Abordándolos desde el plano semiológico, de comunicación centrada en el paciente, de reflexión diagnóstico-terapéutica, y con implicación de valores y principios bioéticos. Proporcionamos a los centros de Salud el temario de estos seminarios. Y los estudiantes tienen la oportunidad de comentar con sus tutores aspectos de dichos seminarios, tareas que se les pide o retos que se formulan. De esta manera, los profesores de prácticas contactan con las materias que se dan en pre-grado y, en ocasiones, se ven motivados a refrescar conocimientos o ampliarlos.

El siguiente decálogo sintetiza la discusión en torno a valores que mantenemos con los equipos que colaboran en las prácticas. Y es muy bien recibido como síntesis de lo explicado hasta aquí (Tabla 2).

TABLA 2

Decálogo de actitudes, habilidades y valores a tener en cuenta en la tutorización de estudiantes

- 1) Una buena síntesis de todo lo dicho hasta aquí lo formulamos en formato de decálogo:
- 2) Una buena recepción de los estudiantes condiciona en gran medida la satisfacción.
- 3) Si hago un buen trabajo con el paciente, también lo hago con el estudiante.
- 4) ¿Un paciente desconfiado?... ¡mejor en la intimidad!
- 5) Si pongo al estudiante a trabajar, ¡la clínica le gustará y fijará conocimientos!
- 6) Si la calma no perdemos con pacientes difíciles... ¡siempre aprenderemos de este tipo de situaciones!
- 7) Preguntas y comentarios al final, sin el paciente delante.
- 8) Ante un estudiante, nunca criticar a un compañero, -¡y menos reírnos de un paciente o de su sufrimiento!.
- 9) Cuando menos culpa demos... ¡menos recibiremos! Un estilo culposo, (“¡cómo quiere mejorar si no me hace caso!”) es un gran tóxico de la relación asistencial.
- 10) Al paciente que menos tiene, más que yo le daré. (Ley del cuidado inverso).
- 11) La Sanidad Pública es un gran tesoro, del que soy administrador. Y sentirme co- responsable de la Sanidad Pública es un gran valor que podemos transmitir a los futuros médicos y enfermeras.

AGRADECIMIENTOS

Los profesores asociados del Departament de Ciències Clínicas de la Facultat de Medicina de la Universidad de Barcelona, Josep Lluís Ballve Moreno, Josep Toll Clavero, Vanessa Monforte Rodríguez y Cesar Asenjo Vazquez. También queremos destacar el papel facilitador del Dr. Lluís Esteve, responsable de Atención Primaria del Baix Llobregat, y los coordinadores docentes y profesores de prácticas de todos los centros asistenciales colaboradores.

This work was supported by the Spanish Government's Directorate-General for Science Research and Development via research project: FFI2011-23238, "Innovation in scientific practice: cognitive approaches and their philosophical consequences".

This work is part of the consolidated research network "Grup d'Estudis Humanístics de Ciència i Tecnologia" (GEHUCT) ("Humanistic Studies of Science and Technology Research Group"), recognised by the *Generalitat de Catalunya* regional authorities.

Este trabajo tuvo el apoyo de la Dirección General de Investigación y Desarrollo Científico del Gobierno de España a través del proyecto de investigación: FFI2011-23238, "Innovación en la práctica científica: enfoques cognitivos y sus consecuencias filosóficas".

Este trabajo forma parte de la red de investigación consolidada "Grup d'Estudis Humanístics de Ciència i Tecnologia" (GEHUCT) ("Grupo de Investigación de Estudios Humanísticos de Ciencia y Tecnología"), reconocido por la Generalitat de Catalunya.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1.-Francesc Borrell-Carrió, Joan de Pablo-Rabasso, Ramón Pujol-Farriols, Francesc Gudiol-Munté. Alumnos en las consultas clínicas. Normas de estilo para un mejor aprovechamiento de las rotaciones clínicas de los estudiantes de medicina Educ Med 2011; 14 (1): 19-25.

Eva Peguero-Rodríguez, Juanjo Mascort-Roca, Francesc Borrell i Carrió*

Profesores del Departament de Ciències Clíniques, Facultat de Medicina, Universitat de Barcelona.

Cómo citar este artículo:

Peguero-Rodríguez, E.; Mascort-Roca, J.; Borrell i Carrió, F., "Práctica clínica tutelada: donde el estudiante aprende actitudes y valores", *Folia Humanística*, 2022; 7 (2) 26-38. Doi: <http://doi.org/10.30860/0086>.

© 2022 Todos los derechos reservados a la *Revista Folia Humanística* de la Fundación Letamendi Forns. This is an open access article.

* Profesores del Departament de Ciències Clíniques Facultat de Medicina, Universitat de Barcelona.

LA MÚSICA TRANSFORMA NUESTRAS VIDAS

Francesc Borrell i Carrió

Resumen: Los beneficios de la música son notables, tanto en el aspecto emocional (escuchar música), como cognitivos (tocar un instrumento). En el presente artículo abordamos algunas barreras al estudio de la música, advertimos de algunas dificultades en el aprendizaje del lenguaje musical, y recomendamos no solo interpretar música, sino improvisar y componer pequeñas melodías. En este sentido recomendamos al lector que cultive sus ocurrencias, como camino para desarrollar su creatividad, y le recomendamos algunas estrategias para educar su oído musical, escoger un instrumento y adentrarse en esta inacabable actividad, sin otra pretensión que el cultivo de su sensibilidad artística.

Palabras clave: *Beneficios música/ aprendizaje música/ creatividad.*

Abstract: *MUSIC TRANSFORMS OUR LIVES. Reflections of a music student.*

The benefits of music are remarkable, both emotionally (listening to music), and cognitively (playing an instrument). In this article we address some barriers to the study of music, we warn of some difficulties in learning the musical language, and we recommend not only interpreting music, but improvising and composing small melodies. In this sense, we recommend the reader to cultivate their occurrences, to develop their creativity; we suggest some strategies to educate their musical ear, choose an instrument and enter this endless activity, with no other aim than cultivating her artistic sensitivity.

Key words: *music benefits/ music learning/ creativity.*

Artículo recibido: 29 junio 2021; **aceptado:** 1 setiembre 2021.

La música es un conjunto de sonidos debidamente ordenados en el tiempo, que logran emocionar -o al menos interesar- al homo sapiens. Posiblemente se originó en bailes, batallas, ritos, festividades.... (1) Lo cierto es que, para nuestra sociedad, es un elemento imprescindible de la vida cotidiana; acompaña a otras manifestaciones culturales, sobre todo de tipo audiovisual, y es capaz de llevarnos a cualquier punto de nuestro arco emocional: nos enfervoriza o tranquiliza, nos impulsa a bailar, o nos propone introspección. En este artículo abordaremos, entre otras cuestiones, las barreras que tendremos que superar para el estudio musical, la elección de un instrumento y el cultivo de la creatividad.

LA LLAMADA DE LA MÚSICA

Permítame el lector un excursio personal. Empecé a estudiar solfeo y piano con 54 años. Por mi profesión de médico estaba acostumbrado a estudiar, o, dicho de otra manera, nunca abandoné el hábito del estudio. ¿Sería suficiente esta característica para llegar a tocar el piano? Empezar este camino, con la cantidad de tareas pendientes que uno siempre tiene, ¿no va mas allá de lo pretencioso para incluso rayar la imprudencia?

Sin embargo, no fue el cultivo de mis ocurrencias musicales el único (ni quizás el principal) motivo para emprender este arduo camino. Era muy consciente de que tendría que pagar un alto coste en horas y esfuerzo, pero también que cultivar un instrumento me permitiría atisbar en un mundo completamente diferente al de la medicina. Resulta para mí una experiencia extraordinaria aprovechar la reflexión de millares de personas que me han precedido en una disciplina concreta, en este caso el lenguaje de la armonía. ¿Por qué no probar las bondades de la música, no solo como oyente, sino también como modestísimo intérprete y quizás compositor?

En las siguientes líneas trataré de dar algunas pistas a personas tan imprudentes como yo lo fui, para que aprovechen al máximo su motivación y tiempo. No resultan necesarios conocimientos musicales para leer lo que sigue.

DISFRUTAR DE LA MÚSICA COMO OYENTE

Murakami sin duda es un gran escritor y un melómano empedernido. De ello hace gala en su libro *Cuando la música lo es todo*, conversaciones con Seiji Ozawa, (2) el gran director de orquesta. El libro, sin embargo, tiene un grado de erudición que lo hace -para mi gusto- un tanto tedioso. Por fortuna un lector puso en Spotify la lista completa de temas musicales abordados en la obra, lo que facilita en gran manera su lectura (3). Pero, además, el libro tiene por virtud acercarnos a la sensibilidad de un director de orquesta, a cómo piensa y por qué se le valora. A través de estas páginas descubrimos que la verdadera tarea del director está en los ensayos, en cómo percibe

los diferentes grupos instrumentales (¡y cada uno de los instrumentos!), la velocidad y carácter que va a imprimir a la obra, cómo interactuar con los músicos para no herir sus egos, pero sin renunciar a lograr un sonido de calidad, etcétera.

Pero no se asuste el lector. Para disfrutar de la música no se precisa este grado de refinamiento. Ahora bien, Murakami y Ozawa coinciden en un punto crucial: pueden existir diferentes versiones de una misma pieza, y todas de gran valor artístico. Examinemos esta tesis con mayor detalle.

Posiblemente tenga usted algún disco preferido que habrá escuchado docenas de veces, pongamos la Quinta Sinfonía de Beethoven interpretada por Von Karajan. Un día, por la radio, escucha la misma pieza interpretada por otro director de orquesta. La primera impresión, casi siempre, es de desagrado. Solo si tenemos cierto grado de abertura mental seremos capaces de considerar este tema musical como un ente abstracto que puede tomar cuerpo de maneras distintas, y que no forzosamente una de ellas es la verdadera. En realidad, una partitura deja muchos grados de libertad a los intérpretes. Algunas partituras son tan parcas en indicaciones que ni siquiera marcan la velocidad a la que tienen que interpretarse: lo dejan a criterio del músico.

Nosotros, como espectadores, podemos declararnos fieles a una sola interpretación. Las canciones de CatStevens, Carole King o Moustaki son todo un reto para versionarla otro cantante... Toti Soler, sin embargo, logra imprimir un aire personal a canciones archiconocidas de Ovidi Montllor. Casi nadie lo ha logrado con el “Mediterráneo” de Serrat.

Esta reflexión viene a cuento porque nos advierte de diferentes maneras de disfrutar de la música. Si nos molestan versiones nuevas, de piezas que hemos escuchado mil veces, es precisamente porque no se ajustan a detalles que consideramos “fundamentales”. Sin embargo, nos cerramos así la posibilidad de experimentar con nuestra sensibilidad, de abrirnos a otras perspectivas asimismo posibles e igualmente válidas.

Algo de eso ocurre cuando los ortodoxos del flamenco *puro* se echan las manos a la cabeza escuchando a Rosalía, o cuando Triando añade trompeta y guitarra

eléctrica a una bulería (4). Esta manera de escuchar música parte de la base de que hay un modelo de perfección que los compositores e intérpretes tienen que seguir. La excelencia de estos artistas vendrá caracterizada por el grado en que respeten estas normas o modelos de excelencia.

Murakami -en el libro mencionado- relata una anécdota de Bernstein que ilustra lo que decimos. El año 1962 Bernstein dirigió a Gould y la Filarmónica de Nueva York en el Concierto nº 1 para piano de Brahms. Antes de empezar, Bernstein se dirigió al público y advirtió que iba a interpretar esta obra no bajo su criterio, sino bajo el criterio de Gould. Y lo hacía por tres motivos: por la admiración hacia Gould, porque en determinados momentos su interpretación emergía con una fuerza especial, y por el deseo de experimentar otras maneras de ver este concierto. Bernstein, por consiguiente, no defendía un modelo de perfección, sino la posibilidad de alcanzar la excelencia por diferentes caminos. Pueden escuchar la explicación de Bernstein en ref. 5 (los aplausos del público son un auténtico triunfo de la tolerancia y el buen sentido artístico).

Entender así la música es entenderla como un lenguaje en construcción, en absoluto un lenguaje cerrado y con normas opresivas. Ahora bien, esto tampoco significa que “todo vale”. En la medida en que educamos nuestro oído, percibimos que un tema no está bien acompañado, que los instrumentos trabajan en alturas de notas muy forzadas, o que una melodía tiene una riqueza armónica que el autor no ha sabido aprovechar. Incluso podemos percibir acordes que perjudican el desarrollo melódico. Es un proceso similar al de degustar un vino: contra gustos Sí hay mucho escrito, y, dependerá de la dedicación y compromiso que alcancemos como espectadores para quedarnos con una impresión general (“me gusta/ no me gusta”), o entrar en detalles (“es interesante pero el arpa entra a destiempo, y el chelo toca por debajo de su tesitura, etcétera.”). También dependerá nuestro juicio del rigor que apliquemos en cada momento. Si estamos tomando una copa en una discoteca posiblemente lo menos importante sea detectar disonancias armónicas.

Una buena manera de educar nuestra sensibilidad musical es tener una visión histórica de los diferentes estilos que surgen. En la Tabla 1 sugerimos al lector un periplo que va de la Edad Media a la música clásica contemporánea (selección personal que por supuesto puede tener lagunas). Podríamos considerar una síntesis similar para el jazz, el flamenco, el rock, el country, etcétera.

En lo referente a la música clásica la clave para apreciar su evolución reside en distinguir cuatro momentos: cuando se inicia la polifonía (Edad Media, Renacimiento), la transición de la música modal a la tonal (Barroco), la consolidación de la tonalidad (Romanticismo, Impresionismo) y cuando se abandona la tonalidad (siglo XX). El lector interesado puede consultar la Nota 1 para ampliar este concepto.

TABLA 1

UN VIAJE POR LA MÚSICA CLÁSICA OCCIDENTAL

EDAD MEDIA

Hildegard von Bingen: *Antiphone* (alrededor de 1150)

Sequentia: "*La Voz de la Sangre*".

Perotinus: *Sederunt Principes* (alrededor de 1200)

Johannes Ciconia: *Ballates y Motetes* (hacia 1400)

Guillaume Du Fay: *Nuper rosarum flores* (Motet, 1436)

RENACIMIENTO

Gilles Binchois: *Chansons* (alrededor de 1450)

Johannes Ockeghem: *Missa prolationum* (alrededor de 1450)

Josquin des Prés (1440-1521): *Missa L'homme armé*, super voces vocales.

Orlando di Lasso: *Prophetiae Sibyllarum* para coro a cuatro voces (1549 1551)

Giovanni da Palestrina: *Missa Papae Marcelli* (alrededor de 1562)

Carlo Gesualdo: *Madrigali a cinque voci Libro I III* (1594 1626)

BARROCO

John Dowland: *Canciones de laúd* (alrededor de 1600)

Claudio Monteverdi: *L'Orfeo* (ópera, 1607)

Claudio Monteverdi: *Vespro della Beata Virgine* (1610)

Barbara Strozzi: *Il primo libro de madrigali* (1644)

Chiara Margarita Cozzolani: *Vísperas de María* (1650)

Jean-Baptiste Lully: *Atys* (Tragédie en Musique, 1676) "La ópera del rey"

Johann Sebastian Bach: *Conciertos de Brandeburgo* (1711 1713)

Johann Sebastian Bach: *Misa en si menor* (alrededor de 1724 1749)

Johann Sebastian Bach: *La Chacona* (1749)

Jean-Philippe Rameau: *Castor y Pollux* (Tragédie en musique, 1737)

Domenico Scarlatti: *Sonatas seleccionadas* (alrededor de 1738 a 1757)

Georg Friedrich Handel: *Música para los reales fuegos de artificio; El Mesías* (Oratorio, 1741)

Antonio Vivaldi: *Cuatro estaciones* (1721)

CLÁSICO

Johann Christian Bach: *Sonatas para piano* (desde 1768)

Carl Philipp Emanuel Bach: *sonatas y fantasías libres para piano* (alrededor de 1785)

Wolfgang Amadeus Mozart: *Le Nozze di Figaro* KV 492 (ópera, 1786)

Wolfgang Amadeus Mozart: *Concierto para piano en si bemol mayor* KV 595 (1791)

Joseph Haydn: *Imperial Quartet en Do mayor, op.76 / 3* (1797)

Ludwig van Beethoven: *Sonata en re mayor, op.10 No. 3* (1796 1798)

Joseph Haydn: *Misa Nelson en re menor, Hob.XXII: 11* (Missa in angustiis, 1798)

Ludwig van Beethoven: *quinta sinfonía y séptima sinfonía en la mayor, op.92* (1811, 12)

Niccolo Paganini: *Concierto violín 2 en Si menor* (1840)

Bedrich Smetana: *El Moldava*.

ROMÁNTICO

Fanny Hensel: *Cuarteto de piano en La bemol mayor* (1822).

Fanny Mendelssohn: *Quartet, Stefan Mickisch* (piano).

Franz Schubert: *Ballet Rosamunda; The Winter Journey para voz y piano op.89* (1827)

Franz Schubert: *Quinteto de cuerda en do mayor D 956* (1828)

Robert Schumann: *Kreiseriana para piano op.16* (1838)

Louise Farrenc: *Quinteto para piano n. ° 2 en mi mayor, op.31* (1840)

Felix Mendelssohn: *Sinfonía número 4; Obertura de "El sueño de una noche de verano"* (1826)

Franz Liszt: *Rapsodias húngaras; Sinfonía de Fausto en tres imágenes de personajes* (1857)

F. Chopin: *Nocturno Mi bemol Mayor Op 55 n° 2*.

Anton Bruckner: *Sinfonía n. ° 4 "Romántica"* (alrededor de 1874)

Richard Wagner: *Los maestros de Nuremberg* (Opera, 1861 1867)

Giuseppe Verdi: *Missa da Requiem* (1874)

Cécile Chaminade: *Mélodies - Canciones - Lieder*.

Tchaikowski: *Sinfonía número 6 "Patética"*.

Johannes Brahms: *Sinfonía n.º 4* (1885)

Grieg E: *Suites 1 y 2 de Peer Gynt* (1843-1907)

Nikolai Rimski Korsakov: *Scherezade* (1888)

Antonin Dvorák: *Sinfonía número 9 "Nuevo Mundo"*; *Concierto para violonchelo y orquesta* (1895)

Giohchino Rossini: *El barbero de Sevilla* (1816).

Nadia Boulanger: *Canciones* (1916)

Gustav Mahler: *Rückert-Lieder para voz y orquesta* (1899 1902)

Georges Bizet: *Carmen* (Ópera) (1824)

MÚSICA CONTEMPORÁNEA

Claude Debussy: *Claro de Luna, Pelléas et Mélisande* (Ópera, 1902)

Richard Strauss: *Salomé* (Ópera, 1905)

Ethel Smyth: *The Wreckers* (ópera, 1906)

Anton Webern: *Cinco piezas orquestales op.10* (1911 1913)

Arnold Schönberg: *Pierrot lunaire* (ciclo de canciones, 1912)

Sergej Prokofjew: *Concierto para piano; Toccata para piano op.11* (1912)

Igor Stravinsky: *Le Sacre du Printemps* (Ballet, 1913)

Alban Berg: *Wozzeck* (Ópera en tres actos, 1917 1921)

Leoš Janáček: *Masa glagolítica* (1926)

Maurice Ravel: *Concierto para piano en sol mayor* (1929/30)

Béla Bartók: *Música para instrumentos de cuerda, percusión y celesta* (1936)

Paul Hindemith: *Mathis el pintor* (Ópera, 1938)

Olivier Messiaen: *Quatuor pour la fin du temps* (Cuarteto para el fin de los tiempos) (1941)

Bohuslav Martinu: *Sinfonía n. ° 2, H 295* (1943)

Viktor Ullmann: *canciones de Hölderlin para voz y piano* (1943/44)

Aaron Copland: *Appalachian Spring* (Suite para orquesta, 1944/45)

Witold Lutoslawski: *Concierto para orquesta* (1950 1954)

Karl Orff: *Carmina Burana* (1982)

Dmitrij Schostakowitsch: *Sinfonía número 10; Cuarteto 8 de cuerda* (1960)

Jean Sibelius: *Concierto para violín* (1957)

György Ligeti: *Atmosphères para orquesta* (1961)

Benjamin Britten: *Réquiem de guerra* (1962)

Luigi Nono: *... sofferte onde serene ...* para piano y Tondband (1975 1977)

Karlheinz Stockhausen: *Signos del zodiaco para varios instrumentos* (1975 1976)

Hans Werner Henze: *Royal Winter Music para solo de guitarra* (1979)

Sofia Gubajdulina: *Ofertorio* (1981)

Younghi Pagh-Paan: *signos de llamas para voz y batería* (1983)

Helmut Lachenmann: *Movimiento (antes de la solidificación) para conjunto* (1984)

György Ligeti: *Estudios para piano* (1985 1996)

Steve Reich: *Different Trains para cuarteto de cuerda o conjunto de cuerda y cinta* (1988)

Wolfgang Rihm: *Kolchis para arpa, piano, percusión, violonchelo y contrabajo* (1991)

Adriana Hölszky: *Miserere para acordeón* (1991/92)

Rebecca Saunders: *Hacia el azul* (1996)

Péter Eötvös: *Las tres hermanas* (Ópera, 1996/97)

Isabel Mundry: *Flugsand para orquesta* (1998/2002)

Gérard Grisey: *Quatre Chants pour franchir le Seuil para voces, instrumentos de viento, cuerdas, Percusión y arpa* (1998)

Unsuk Chin: *Concierto para violín* (2001)

Sofia Gubajdulina: *In tempus praesens. Concierto para violín n. ° 2* (2007)

LOS BENEFICIOS DE LA MÚSICA

Es un tema que merece mucha atención, sobre todo desde la medicina y la psicología. No voy a entrar en aspectos de musicoterapia, sino en un enfoque más general. Para lectores interesados en neurociencias apunto varios títulos en las referencias bibliográficas (6, 7,8, 9, 10,11).

Desde mi punto de vista escuchar e interpretar música tiene los siguientes beneficios:

I. Educar la percepción, y, en consonancia, la sensibilidad melódica, el ritmo y el contexto en el que una música encaja mejor.

Por un lado, adivinar aquello que nos gusta y lo que, a pesar de que está de moda, no nos complace. Sentir el ritmo corporalmente, ser capaces de mantener este ritmo, aunque la melodía se aparte o nos engañe. Y sí, también la oportunidad de escoger una música para cada momento. Por consiguiente, ver el tipo de música que nos ayuda a concentrarnos en el estudio, que nos consuela en un momento delicado, o que nos anima.

Hay personas que les gusta acompañarse siempre por un estilo determinado. Otras, por el contrario, aprecian una selección de temas muy variados, saltar de una sinfonía a un solo de guitarra flamenca. Todo vale si obedece a una exploración reflexiva. La música al final es como un vestido que se ajusta a cada momento vital, a condición de que tengamos a nuestra disposición diferentes estilos y autores, como haría un pintor con su paleta de colores. En síntesis: *sabernos colorear la vida para intensificarla gracias a un examen honesto de nuestras preferencias.*

II. Educar la cognición y la motricidad.

Por un lado educar la percepción... “este ritmo es de vals, este otro parece una sardana...” Ejercitar también la memoria, “este tema es de una película que tengo en la punta de la lengua”.... Y desde luego si cantamos o tocamos un instrumento: afinar, sincronizarnos con otros intérpretes, colegir la altura de las notas, leer una partitura, recordarla.... Una auténtica gimnasia mental.

III. Uso grupal y social.

Animar una fiesta, distraer a quien espera, pacificar ánimos, enardecer multitudes... (no olvidemos que la música también fue una arma de guerra).

Y bien, quizás sea usted una de estas personas convencidas de los beneficios de la música y desee complementar la faceta de oyente con la de intérprete. En las páginas que siguen vamos a sugerirle algunas estrategias para alcanzar con éxito las metas que se proponga.

ESCOGER UN INSTRUMENTO

Decisión crucial. Y que como toda decisión crucial debería tomarla usted personalmente, porque de ella dependerá que su motivación no decaiga. Algunas preguntas que debiera responderse:

- ¿Cuál es el que me emociona más? Quizás sea esta una de las preguntas más importantes. Podemos distinguir la batería versus el violín como los instrumentos más opuestos, el primero netamente percutivo y el segundo netamente melódico. El piano está en medio, es percutivo, pero gracias al pedal celeste alarga las notas para permitir amplias melodías. El arpa, en cambio, aunque también puede alargar las notas tiene una calidad más percutiva. Otro tanto el xilofón eléctrico con pedal. Los instrumentos de viento, el oboe, la flauta, etcétera, pueden tener un fuerte componente rítmico, pero con clara vocación melódica. No digamos el chelo, la viola.... En cambio, el bajo suele tocarse de manera muy percutiva, marcando incluso el ritmo de las coplas -pizzicato- o de las bandas de jazz.

- ¿Cuál exige menos habilidad para sacar buenos sonidos? Los instrumentos de teclado no ofrecen dudas sobre las notas percutidas, no así los instrumentos de cuerda. El violín exige meses de práctica, como también algunos instrumentos de viento, por ejemplo, la trompeta, para sencillamente sacarle un buen sonido. Los instrumentos de percusión, por ejemplo, la darbuka, o el cajón flamenco, eliminan la dificultad de la melodía y se centran en el ritmo. Pero no por ello están exentos de dificultad. Hay muchas maneras de sacarle sonidos diferentes a estos instrumentos percutivos (12). Pueden ser una buena elección si deseamos integrarnos en un grupo musical sin tener que estudiar solfeo, (pero ojo, ¡el solfeo también ayuda y será imprescindible al nivel profesional!).

- ¿Será “sostenible”, o con la edad posiblemente lo dejaré porque es muy exigente a nivel físico (por ejemplo, la trompeta)?

- ¿Podré practicarlo sin molestar a familiares y vecinos? Por fortuna muchos instrumentos, incluida la batería, pueden ensayarse con cascos. Pero para otros es complicado o imposible, sobre todo los de viento metal.

El piano parece estar en una posición de desventaja por varias razones: es difícil de transportar (salvo que optemos por un teclado con amplificador), exige tocarlo con las dos manos, y las partituras tienen clave de sol y de fa... Sin embargo, tiene a su favor: es uno de los instrumentos de mayor tesitura (abarca la mayor gama de

notas, de las más graves a las más agudas), puede llegar a interpretar 5 voces diferentes, y al menos usualmente dos, y por consiguiente compendia la complejidad de una orquesta. Hay versiones de piano de multitud de sinfonías e incluso óperas. Por ello la mayoría de los compositores han sido, en mayor o menor medida, pianistas.

BARRERAS AL ESTUDIO DE UN INSTRUMENTO

Me voy a referir sobre todo al piano, pero la mayor parte de observaciones pueden aplicarse a la mayoría de los instrumentos.

¿Cuáles son las barreras psicológicas que se interponen entre usted y el instrumento que haya decidido estudiar?

Muchos instrumentos puede llevarlos en una maleta. No es el caso de chelo, el bajo, la batería o el piano, por no mencionar el arpa. El piano y el arpa son instrumentos peculiares. Exigen de entrada una fuerte inversión económica (un piano acústico decente ronda los 1500 euros). Ofrecen, eso sí, el acceso a todas y cada una de las notas de manera directa y sin esfuerzo, (a diferencia, por ejemplo, del violín o la trompeta). Pero las 88 teclas imponen respeto (aunque en la práctica inicial apenas cuentan unas 30).

Ahora bien, para empezar, le bastará un piano eléctrico de teclas contra pulsadas, que puede comprar por muy poco dinero.... ¡Ah!, y no olvide comprar unos cascos, porque gana en calidad de sonido y además preserva la quietud del hogar. El mismo comentario para una batería o un xilofón eléctricos.

El segundo escollo es más sutil... el piano da miedo porque exige tocarlo con las dos manos. “Yo no puedo hacer dos cosas distintas a la vez”, suele decir la gente. Una prueba de ello es la dificultad que experimentamos si queremos con la mano derecha dibujar palotes y con la izquierda círculos. O con la mano derecha describir círculos sobre el abdomen mientras con la izquierda nos damos palmaditas encima de la cabeza.

Sin embargo, esta dificultad es aparente. Si usted dibuja un palo con la mano izquierda y acto seguido un círculo con la derecha, y poco a poco repite este movimiento hasta fundirlos, verá que es usted muy capaz de dibujar simultáneamente un palo con la mano izquierda y un círculo con la derecha. En la vida cotidiana realizamos multitud de actos en los que ambas manos realizan gestos diferentes, pero no nos lo parece porque ambas manos están en modo “cooperación”, no en modo “competición”. Cuando un pianista interpreta una canción sus manos complementan la melodía, no compiten de manera separada con sendas melodías.

De todas maneras, sí es verdad que leer una partitura que simultáneamente ofrece información distinta para la mano derecha e izquierda, es más complicado que las partituras de una sola línea. Al final los intérpretes que logran un buen nivel de lectura con instrumentos de una sola línea (o, técnicamente, de una sola llave, por ejemplo, la llave de sol), resultan ser un porcentaje mayor que los de dos o más líneas, (pensemos en las 3 líneas del organista, una de ellas para los pies). Hay partituras que son prácticamente imposibles de leerlas “a primera vista”, y el intérprete las tiene que estudiar de manera meticulosa para hacer suya la idea del compositor.

El tercer escollo se refiere al esfuerzo que exigen la mayor parte de instrumentos, y en particular el piano, arpa, el violín, y algunos instrumentos de viento, para obtener mínimos frutos. Hasta hace muy pocos años la enseñanza del piano se basaba en la lectura de partituras y su reproducción en el teclado. Esto significa que tienes que situar cada nota de la partitura en la tecla que le corresponde, y pulsarla de la manera apropiada (en su intensidad y duración). Así empecé y, desde luego, **no lo recomendaría**. Es un camino plagado de dificultades y, sobre todo, cansino. Un estudiante que se inicia en un instrumento -cualquiera- debería poder tocar alguna canción desde el primer día, lo que le haría coger literalmente adicción por la música. ¡De esta manera vería resultados de inmediato!. Por fortuna hay ofertas formativas que parten de esta filosofía, y motivan a perfeccionar en el estudio del instrumento. Estas ofertas son de dos tipos: ofertas basadas en interpretar partituras sencillas, y que

mediante una Tablet corrigen en tiempo real al intérprete. Este tipo de programas avanzan paso a paso desde partituras muy sencillas a mayor complejidad. O bien ofertas basadas en enseñar acordes (lo cual no exige saber solfeo, al menos en el nivel básico). Algo que ya se prodigaba en la enseñanza de la guitarra, quizás el instrumento más popular por dicha razón, y que permite acompañar canciones desde el primer día (ver Nota 2).

PRIMERAS SORPRESAS DEL ESTUDIANTE DE MÚSICA

Así empecé yo, leyendo partituras relativamente complejas... Y me di cuenta de algo sorprendente: en realidad no leía la partitura, sino que había memorizado la melodía y la posición de las manos en el teclado. Cuando leía una partitura lo que en realidad hacía era recordar la melodía y, a partir de ella, recuperar la memoria muscular. Pero no leía las “letras” -es decir, las notas- de la partitura. Era como si leyera un texto en modo “gráfico”. Como si leyera la palabra “mesa” no como la adición de cada una de sus 4 letras, sino por el dibujo de la palabra entera. Mi mente había encontrado una manera cómoda de leer una partitura sin tener que pasar por el suplicio de interpretar cada uno de los signos, cada una de las notas y reproducirlas una a una.

El cerebro es muy inteligente (a su manera) y cuando empiezas a leer una partitura trata de “capturar” al vuelo de qué melodía se trata, y ahorrarse el esfuerzo de interpretar cada nota y cada signo. Ocurre lo mismo cuando los niños aprenden a leer. Algunos niños aprenderán de memoria un cuento y los padres creerán que está leyendo, cuando en realidad está recitando. El dibujo de la palabra “casa” les recuerda dicha palabra y parece que la lean, pero si al lado está la palabra “cosa”, que no han aprendido en modo gráfico, son incapaces de deletrearla.

Por suerte uno de mis profesores de piano me recomendó un librito que me sacó del apuro (nota 3). Consiste en un método basado en el reconocimiento de cada nota y su asociación a una tecla del piano. Automatizar este movimiento, de la nota escrita a la tecla que le corresponde, es absolutamente crucial para empezar a leer

una partitura correctamente. Pasamos de una lectura en modo gráfico a una lectura digital: cada signo (= cada nota) suma con los demás hasta formar la palabra. Otra manera de abordar esta dificultad es seguir un método de lectura “online” en que interpretamos tan solo varios compases cada vez, pero muy variados y que nunca se repiten. Esto obliga a no memorizar, sino a realizar una lectura “digital” de las notas y el ritmo. Y son programas que permiten escuchar estas partituras y corroborar si las interpretamos bien (ver también Nota 3).

La segunda sorpresa fue comprobar la complejidad de la más sencilla de las partituras. Cada nota no solo indica una tecla de deberá percutirse, sino la duración de dicha nota y de qué manera tiene que sonar (muy fuerte, medio fuerte, ornamentada, etcétera). Cada nota tiene por consiguiente esta triple faceta, y otra vez nuestro cerebro puede jugarnos una mala pasada, suponiendo un ritmo que no se ajusta a lo que expresa la partitura. Resulta crucial leer apropiadamente cada nota, pero también el valor rítmico de cada nota. Y, para ello, el intérprete tiene que ponerse literalmente en manos del compositor, y, sin ideas preconcebidas, ajustarse a las notas y ritmos que están impresos, no los que su cerebro intuye o presupone. Esto es especialmente importante cuando abordamos una partitura con un tema que desconocemos. De aquí que el principiante agradece mucho tocar canciones que ya conoce, o incluso escucharlas por youtube e imitar el ritmo.

Al igual que nos ocurría con las notas, nuestro cerebro es muy perezoso y trata de adivinar (mas que leer) el ritmo de la partitura. Por esta razón algunos pedagogos aconsejan iniciarse en la lectura de la siguiente manera:

Primero leer las notas sin importarnos el ritmo, y hacerlo en una sola de las líneas de la partitura de un piano, por ejemplo, la clave de Sol.

A continuación leer el ritmo, y para ello hacerlo sobre la misma nota, por ejemplo, “La”. Es decir, percutir la nota con los valores rítmicos que indica la partitura.

Finalmente juntar ambas lecturas -notas y ritmo- pero a una sola mano. Repetir el procedimiento para la mano izquierda y, tras repetir la lectura por separado, (mano derecha e izquierda), juntarlas.

Quizás el lector piense en este punto que, tras leer decenas de partituras, fácilmente seremos capaces de tocar una pequeña canción tradicional “de oídas”. Pues no. Aprender a leer una partitura no habilita para improvisar. Para ello tenemos que aprender a asociar los intervalos entre notas con los sonidos que producen. Esta habilidad resulta crucial para improvisar, sea cual sea nuestro instrumento. Por fortuna hay ofertas gratuitas por Internet para educar el oído (Nota 4).

Personalmente recomiendo complementar la lectura de partituras con la interpretación de canciones “de oído”, y también improvisar. La música es un idioma, y no sabemos inglés porque sepamos leerlo, sino también porque lo sabemos hablar de manera creativa y, cuando nos hablan en este idioma, lo sabemos interpretar. Igual con la música. Tenemos que desarrollarla en todos los planos, lectura, interpretación e improvisación, salvo que deseemos especializarnos en alguna de estas facetas.

¿QUÉ OCURRE CON LOS MÚSICOS QUE NO SABEN SOLFEO?

Pueden ser grandes músicos. Pavarotti desarrolló un sistema personal para recordar las melodías operísticas... Muchos guitarristas de flamenco tocan de oídas y de una manera maravillosa. Igual ocurre con grupos de rock que triunfan en las redes.... Ahora bien:

1. Se ven obligados a grabar las composiciones que improvisan y/o crean.
2. Al no tener una clara idea de lo que es un compás tienen dificultad para interpretar la misma melodía al cabo de cierto tiempo de haberla compuesto. Es decir, salvo que no refresquen la memoria con una grabación, es probable que alarguen una nota y con ella distorsionen o dificulten el acompañamiento de los otros músicos. O, si realizan un solo, existe el peligro de que la canción vaya modificándose a cada interpretación, quizás a mejor pero quizás también a peor. En todo caso al cabo de 5 años de interpretarla, posiblemente será otra canción.
3. Pero sobre todo se ven muy limitados en el apartado de armonización. Juan Carlos Calderón rearmonizó la canción de Serrat, “Mediterráneo”, permitiendo un

acompañamiento orquestal que eleva varios puntos la excelencia melódica. Ni punto de comparación con la versión previa de la canción. Lo podemos afirmar al revés: una melodía discreta puede elevarse a excelente con una buena base armónica. Sería el caso de *Las Gimnopedies*, de Satie. Pero esto no es todo. Pongamos que el autor de una canción tenga la suerte y habilidad de realizar un acompañamiento básico a su tema melódico. Quizás alguien con conocimientos musicales le haya ayudado.... Y la canción le parecerá insuperable, (los compositores suelen enamorarse de sus obras, y pierden entonces la oportunidad de mejorarlas). Llega un intérprete con conocimientos musicales y empieza a desbrozar el camino: coloca de manera apropiada las dominantes, resuelve correctamente las séptimas, coloca terceras en acordes importantes que no los tenían, etcétera. Y se produce un milagro, ¡la canción parece otra! También esto lo podemos afirmar al revés: cojamos muchos temas populares y si tenemos conocimientos de lenguaje musical seremos capaces de rodear la melodía de campos armónicos tan sugerentes que pensaremos que era justo lo que necesitaba esta melodía para brillar como se merecía...

Esteve Molero narra en su último libro (13) las dificultades de dirigir una orquesta amateur en las que sus componentes no tienen conocimientos de solfeo. Salirse de las pautas que los músicos han aprendido de memoria resulta una tarea titánica, lo que dificulta enormemente su evolución. En el caso de un músico solista puede aspirar a realizar excelentes melodías, pero dependerá de otro músico para escribirlas y aderezarlas armónicamente (aspecto imprescindible si desea incorporar a otros músicos o instrumentos).

UN PREJUICIO QUE SUPERAR: TENER O NO TENER OÍDO

Un diálogo típico: “Soy un negado para la música, porque desafino un montón cuando canto”; “A mi me pasa lo mismo, pero tengo un primo que tiene oído absoluto, y tiene mucha facilidad”.

Se entiende por oído absoluto ser capaz de identificar qué nota está sonando (por ejemplo, la nota “La” del piano, u otra cualquiera). Se adquiere esta capacidad

cuando entrenas el oído antes de los 6 años; después resulta complicado, pero no imposible. ¿Representa una verdadera ventaja? Muchos importantes artistas no tienen oído absoluto, pero en cambio saben identificar perfectamente los intervalos entre notas (por ejemplo, entre el Do y el Mi hay 3 notas, éste es el intervalo). Eso sí que resulta necesario para improvisar o sacar canciones “de oídas”.

Si usted dispone de oído absoluto no tendrá necesidad de operar con un diapasón para afinar la guitarra o el violín. Pero casi nada más.... Ahora bien, si va a necesitar identificar los intervalos entre notas.

¿Y cómo se hace esto? La manera más segura es memorizar una -o varias- canciones archiconocidas que tengan muchos intervalos diferentes en pocos compases. Es fundamental asimilar bien los intervalos de cuartas y quintas justas, -es decir, por ejemplo, del Do al Fa, cuarta justa, y del Do al Sol, quinta justa- y a partir de aquí, el resto de intervalos.

¿Y cómo empezar a cantar una partitura (solfearla), a la altura correcta? Es decir, si la canción empieza por un La de la cuarta escala del piano (se cuentan las escalas de izquierda a derecha del piano) estemos cantando este La y no el Sol o el Si. La manera mas segura es disponer de un diapasón o un teclado. Una forma aproximada sería chasquear los dedos siempre de la misma manera, e identificar este ruido con una nota (1). En mi caso el chasqueo de dedos corresponde al Si³ (es decir, al Si de la tercera escala del piano, empezando a contarlas por la parte izquierda del piano). Cuando quisiéramos afinar la voz al La de la cuarta escala chasquearíamos los dedos, nos afinaríamos en el Si³ y luego avanzaríamos hasta el La⁴.

De todas maneras, no resulta tan importante cantar en la nota exacta como respetar los intervalos entre notas. Y si cantamos en una coral el director llevará su diapasón y nos indicará en tono exacto en el que empieza la melodía.

Y UN SEGUNDO PREJUICIO: “NO SIRVO PARA COMPONER MÚSICA”

Desde luego hay personas con talento para la creación musical. Pero la mayoría de las personas pueden tener capacidad suficiente para improvisar o crear estupendas melodías. Voy a ilustrar esta afirmación describiendo mi proceso creativo.

Tengo un gran respeto por mis ocurrencias. Creo que todas las personas tenemos ocurrencias maravillosas, ideas que acuden a nosotros y cruzan por un instante nuestra conciencia. Usted, amigo lector, también. En general no hacemos caso a estas ocurrencias, aparecen, nos sorprenden, y desaparecen en el torbellino de contenidos mentales que fluyen a cada segundo. Tengo para mí que la diferencia entre personas no reside en la presencia o ausencia de ocurrencias, todos las tenemos, *sino en el valor que les conferimos, y las habilidades que desarrollamos para fijarlas a nuestra memoria y aprovecharlas.*

Quizás antes de ejercer como médico ya valoraba estas ocurrencias, pero desde luego mi profesión exige estar muy alerta de ellas. Voy a extenderme un minuto en este punto porque es crucial.

Cuando un médico está dialogando con su paciente, muchos aspectos verbales y no verbales levantan ocurrencias en su conciencia. Freud llamaba a estas ocurrencias “asociación de ideas”, William James “flujo de conciencia”, otros autores más modernos “campos semánticos”, etcétera. Sólo unas cuantas de estas ocurrencias van a alcanzar el estatus de “idea interesante que vale la pena recordar”. De vez en cuando el profesional de la salud tomará al vuelo alguna nota de esta conversación, por ejemplo, apuntará: “el dolor abdominal dura apenas unos segundos, y alivia sin ventosear”, y en otra parte del historial, “no está correctamente vacunado”. Estas frases van mucho más allá de lo que literalmente significan. En el caso de: “el dolor abdominal dura apenas unos segundos, y alivia sin ventosear”, significa que este dolor probablemente no se debe a un simple movimiento de los intestinos, (debido por ejemplo a una infección intestinal), y con ello el médico abre su mente a considerar otro origen. La escucha que llamamos “semiológica” trata de recuperar “claves” de este tipo, que nos orientan al diagnóstico. Por consiguiente, un buen semiólogo estará

muy atento a las ocurrencias que la observación o la escucha despiertan en su consciencia.

Si lo trasladamos a la música, creo que los compositores de todos los tiempos y estilos han educado también su atención para captar las ocurrencias que cruzan momentáneamente su consciencia. A veces estas ocurrencias vienen sin razón alguna, otras veces acuden al escuchar una canción o composición de otro autor, o finalmente el compositor las fuerza a partir de algún material propio, por ejemplo una melodía que ya tenía. Cuando escuchamos una música puede que pensemos “se parece a esta otra”. O también... “en lugar de ir hacia abajo la canción podría ir hacia arriba y quedaría mejor”. Son ocurrencias.

Yo partía por consiguiente de un entrenamiento preciso de mis ocurrencias, y afrontaba el reto de saberlas utilizar. En realidad... estoy aún en este proceso. Pero por ahora invito a mis lectores a que reflexionen sobre el alcance de sus propias ocurrencias, qué hacen con ellas, cómo las aprovechan, cómo las cultivan o cómo las desprecian y abandonan. Tengan una libreta siempre a mano, o realicen apuntes de voz en su móvil.... Y apunten canciones, ideas para cuentos breves, para una novela que quizás jamás escriban, tanto da. Lo importante es cultivar estas manifestaciones de la imaginación que apenas nos ocupan unas décimas de segundo, expandirlas, valorarlas, trabajarlas y, sobre todo, ser capaces de recordarlas. Son escurridizas como el agua que nos lava las manos.

Puede haber muchas maneras de aprovechar las ocurrencias. Voy a explicar mi manera de proceder. Siempre tengo a mano el móvil y si estoy paseando o haciendo cualquier tarea y se me ocurre una melodía, me grabo sin dilación cantándola o silbándola. Periódicamente archivo estas ideas de manera más o menos temática: músicas para sardanas, tangos, baladas, etcétera. Las que me llaman más la atención las paso a partitura para piano, y les acomodo los acordes pertinentes. Pero no significa que vayan a ser piezas para piano. Lo más probable es que más adelante las versiono para cuarteto o quinteto de cuerda, coral, o para otra combinación de instrumentos.

EN CONCLUSIÓN

La música nos ofrece una enorme variedad de recursos con los que podemos explorar nuestra sensibilidad, educarla, y cultivar nuestra faceta interpretativa e incluso creativa. La música atesora muchos descubrimientos armónicos y melódicos que, a lo largo de las generaciones, personas con vocación y oficio -y a veces por pura casualidad- han sido capaces de plasmar en una canción o en una obra instrumental. Muchas de estas personas han caído en el anonimato, pero sus creaciones las canta una madre que arrulla a su bebé, o una enfermera que sale exhausta de la UCI. ¿Qué haríamos los humanos sin música? Casi ninguna película que se precie sale al mercado sin banda sonora, porque emular nuestras vicisitudes humanas resulta más fácil si una música de fondo subraya los sentimientos que nos embargan. En el presente artículo hemos profundizado en algunos de estos conceptos.

NOTAS

1) La manera más espontánea de cantar o tocar un instrumento es en escalas modales, sin un claro dominio de la tonalidad. ¿En qué consiste la llamada “música tonal”? Consiste en usar disonancias – es decir, “tensiones”- que resuelven en sonidos relajantes (los tonos). Una canción medieval de tipo modal puede perfectamente trasladarse a tonal incrementando las tensiones y haciéndolas resolver sobre un sonido relajante. La máxima tensión se logra con el llamado tritono, dos notas que suenan al mismo tiempo separadas de 7 teclas (la nota de partida la contamos en estas 7 teclas). Por ejemplo, del Do al Sol bemol contaríamos 7 teclas blancas y negras (la séptima sería el Sol bemol). Si toca estas dos notas de manera simultánea observará que “resuelven” la tensión si acto seguido tocamos simultáneamente las teclas adyacentes: el Si y el Sol. Monteverdi (1600) fue el músico que de manera más clara empezó a usar el tritono. Posiblemente no fue consciente del gran avance que esta técnica suponía. Sin este concepto la música occidental sería completamente

diferente. Una gran parte de la armonía moderna consiste en usar este tritono de muchas y variadas maneras.

2) Aprender a tocar la guitarra por acordes permite al alumno acompañar canciones sencillas casi desde el primer día en que se familiariza con el instrumento. Por desgracia esta manera de iniciarse en la música no se generaliza a otros instrumentos como el piano. Recientemente Javier Altozano ha popularizado un curso de piano basado en este concepto. ¡No es necesario aprender solfeo para empezar a disfrutar del piano! El lector encontrará información sobre este curso y otros recursos en: www.humedicas.blogspot.com.es Boletín latros de Enero 2021. Al final de este artículo del Boletín latros podrá descargarse el contenido en pdf, con la ventaja de que este archivo lo actualizo con nuevos contenidos.

3) Spotify Play List “Música, solo música”.

<https://open.spotify.com/playlist/3e3OWs7wVx3ZyKwKr74LS>

4) Howard Richman propone un método de lectura que supera esta tendencia a leerlas en modo gráfico; hay una versión gratuita y otra de pago en: <https://www.richmanmusicsschool.com/products/super-sight-reading-secretsHowick>

También pueden encontrarse sugerencias de gran interés en:

<https://www.richmanmusicsschool.com/articles/10-sight-reading-tips>

5) Educar el oído es fundamental. Un músico profesional identifica al instante en qué escala está tocando el solista de jazz, y escoge sus acordes conforme a este análisis casi automático. También es capaz de tocar muchas canciones “de oídas” gracias a su educación auditiva. Por ejemplo, si estás en la tecla de “sol” y la melodía se va hacia el “do” de la siguiente escala más aguda (eso es, hacia la derecha del teclado), has realizado lo que se llama un salto de “cuarta justa”. Quiere decir que hay tres teclas blancas que se interponen entre este “sol” y el “do”. En cambio, si desde este “sol” vas al “do” más grave, hacia la izquierda del teclado, tienes una tecla más, y has realizado un salto que se llama de “quinta justa”. Si está interesado en esta

faceta le recomendamos webs gratuitas de entrenamiento auditivo en: Boletín Iatros enero 2021, www.humedicas.blogspot.com.es

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Powell J. *How music works*. Particular Books. NY 2010.
2. Murakami H, Ozawa S. *Quan la música ho és tot*. Empúries, Barna 2011.
3. Spotify Play List “Música, solo música”.
<https://open.spotify.com/playlist/3e3OWs7wVx3ZyKnwKr74LS>
4. Triando. “Grito” Accesible en:
<https://www.youtube.com/watch?v=R2NMA6RHHxA>
5. Intervención de Bernstein: <https://www.youtube.com/watch?v=SvWPM783TOE>
6. Levitin D. *El cerebro musical*. RBA Bolsillo Barna 2008.
7. Girálvez F. *El cerebro y la música: buscando reglas universales*. Revista Sonograma, Octubre 2016. Accesible en:
<http://sonograma.org/2016/10/cerebro-musica-reglas-universales/>
8. Kraus N., Slater J., Thompson EC, Hornickel J, Strait DL, Nicol T, White-Schwoch T. *Music Enrichment Programs Improve the Neural Encoding of Speech in At-Risk Children* Journal of Neuroscience 3 September 2014, 34 (36) 11913-11918; DOI: 10.1523/JNEUROSCI.1881-14.2014
9. White-Schwoch T., Carr KW, Anderson S., Strait DL., Kraus N. *Older Adults Benefit from Music Training Early in Life: Biological Evidence for Long-Term Training-Driven Plasticity*, Journal of Neuroscience 6 November 2013, 33 (45) 17667-17674; DOI: 10.1523/JNEUROSCI.2560-13.2013
10. Gold BP, Pearce MT, Mas-Herrero E., Dagher A., Zatorre RJ. *Predictability and Uncertainty in the Pleasure of Music: A Reward for Learning?* Journal of Neuroscience 20 November 2019, 39 (47) 9397-9409; DOI: 10.1523/JNEUROSCI.0428-19.2019.
11. Schneider CE, Hunter EG, Bardach SH. *Potential Cognitive Benefits From Playing Music Among Cognitively Intact Older Adults: A Scoping Review*. Journal of Applied Gerontology. 2019;38(12):1763-1783. doi:10.1177/0733464817751198.
12. Losada JC, *Método de cajón flamenco: Estudio, técnica y patrones*. Cajones Al Andalus, Moraleja de En medio, 2016.
13. Molero E. *Tots tenim Intel·ligència musical*. UNO. Barna 2020.

Francesc Borrell i Carrió

Profesor del Departament de Ciències Mèdicas, Universitat de Barcelona.

Cómo citar este artículo:

Borrell i Carrió, F., “La vida transforma nuestras vidas”, *Folia Humanística*, 2022; 7 (2):39-63 Doi: <http://doi.or/10.30860/0087>.

© 2022 Todos los derechos reservados a la *Revista Folia Humanística* de la Fundación Letamendi Forns. This is an open access article.

GUÍA SONORA DE LOS VIAJES DE MOZART

David Puertas Esteve

Resumen: De los 35 años que vivió Mozart, una tercera parte de ellos los pasó viajando. Primero fueron giras en las que su padre lo presentaba como niño prodigio y después vinieron los viajes profesionales para encontrar un puesto de trabajo bien remunerado. Finalmente, ya instalado en Viena, llevó a cabo diversos viajes para estrenar sus obras en diferentes ciudades. Repasar la música que compuso, en cada uno de estos viajes, nos acerca un poco más a la comprensión de la obra de uno de los genios más grandes de la humanidad: qué músicos le influyeron, por qué no consiguió el deseado puesto en una corte europea. Qué significaba recibir el encargo de componer una ópera y, naturalmente, cómo era viajar en el siglo XVIII. El artículo se centra en la gran gira europea del niño prodigio, en los viajes a Italia del adolescente y en el viaje a París del joven adulto e incluye 17 propuestas de audiciones musicales.

Palabras clave: *música/ Mozart/ composición/ sinfonía/ viajes/ concierto/ Bach/ Schobert/ Colloredo/ ópera/ Viena/ Munich/ Mannheim/ París/ Salzburgo.*

Abstract: **SOUND GUIDE TO MOZART'S TRAVELS**

A third of Mozart's 35 years were spent travelling. First came the tours in which his father presented him as a child prodigy, and then came the professional trips to find a well-paid job. Finally, when he settled in Vienna, he made several trips to premiere his pieces in more or less distant cities. Reviewing the music he composed on each of these journeys brings us a little closer to understanding the work of one of humanity's greatest geniuses: which musicians influenced him, why he did not get the desired position at a European court, what it meant to be commissioned to compose an opera and, of course, what it was like to travel in the 18th century. The article is divided into four sections: the grand European tour of the child prodigy, the trips to Italy of the teenager, the trip to Paris of the adult Mozart and includes 17 musical auditions proposals.

Keywords: *music/ Mozart/ composition/ symphony/ travel/ concert/ Bach/ Schobert/ Colloredo/ opera/ Vienna/ Prague/ Paris/ Salzburg.*

Artículo recibido: 29 noviembre 2021; **aceptado:** 30 enero 2022.

Cuando uno se dedica a la divulgación musical, hablar de Bach, Mozart o Beethoven es un reto mayúsculo: todo el mundo los conoce y es muy difícil explicar algo que resulte novedoso, y/o que no hayan dicho ya cientos de estudiosos con anterioridad. Por otra parte, insistiendo sobre la vida y la obra de estos tres autores, uno se asegura cierta audiencia incondicional: son tan grandes, tan geniales y su música tan abundante que siempre habrá alguien dispuesto a escuchar una y otra vez sus aventuras, desventuras y, sobre todo, su música. A pesar de exponerme a repetir lo que ya se ha dicho, en este artículo me propongo hablar sobre Mozart. En los

últimos años, la relectura de los grandes clásicos de la música se ha visto enriquecida por la aportación de diferentes disciplinas (como la historia de la medicina o la historia de la tecnología, por poner dos ejemplos) que nos ayudan a comprender mejor como vivieron y como crearon su obra los artistas de hace dos, tres o cuatro siglos. Puesto que siempre son bienvenidos los nuevos puntos de vista sobre los viejos temas, en estas líneas se encuentra una mirada pluridisciplinar sobre un aspecto muy concreto de la vida de Mozart: sus viajes.

En este artículo os invito a repasar los viajes que realizó Wolfgang Amadeus Mozart a lo largo de su vida (que fueron muchos) y la música que compuso en cada uno de ellos. Esta relación entre viajes y creación nos ayudará a conocer mejor las circunstancias en las que compuso cada obra, las influencias que recibió y los condicionantes que marcaron su inspiración y trabajo. El artículo va acompañado de una serie de audiciones musicales que ilustran cada uno de los temas que se van tratando. La escucha de la música se puede obviar o posponer, naturalmente, pero lo ideal sería escucharla en el momento en que se recomienda a través de la búsqueda en youtube de las obras que se indican. Este viaje musical empieza aquí.

LOS NIÑOS PRODIGIO Y VIAJAR EN EL XVIII

Wolfgang Amadeus Mozart nació en Salzburgo a principios de 1756 i murió a finales de 1791, siete semanas antes de cumplir 36 años. Vivió unos 13.000 días, de los cuales 3.700 estuvo viajando (casi un tercio de su vida). Primero fueron los viajes que le organizó su padre Leopold Mozart para exhibirlo como niño prodigio, después vinieron los viajes de adolescente en los que visitó Italia tres veces, a continuación — ya con 21 años— viajó a París y, finalmente, una vez instalado en Viena, se desplazó en diversas ocasiones a ciudades próximas para estrenar sus obras.

Wolfgang Amadeus Mozart y su hermana, Nannerl Mozart (cuatro años y medio mayor que Wolfgang), fueron niños prodigio de la música. El fenómeno de los niños prodigio era muy común a finales del XVIII. Ya fuesen niños músicos, políglotas, ajedrecistas, virtuosos del cálculo mental o cualquier otra habilidad, tanto o más

sorprendente cuanto más joven fuera el niño que la mostraba. Se les exhibía en ferias, eventos, recepciones en palacios y casas nobles, y, a menudo, los gobernantes se hacían acompañar en sus viajes por alguno de ellos. En el caso de los niños Mozart fue su propio padre quién organizó las veladas musicales para exhibir a sus hijos.

En 1762, la familia al completo viajó a Munich: Anna Maria Pertl (la madre), Leopold (el padre), Nannerl (la hermana) y Wolfgang Amadeus (nuestro protagonista principal). Allí se presentaron ante el príncipe elector de Baviera, Maximiliano III, y tuvieron un gran éxito. Antes de emprender el viaje de regreso a Salzburgo actuaron en diversas casas nobles de la ciudad. El viaje duró tres semanas y el éxito de “los hijos del Sr. Mozart” empezó a correr de boca en boca. A finales de ese mismo año, la familia se desplazó a Viena (haciendo paradas previas en Passau y en Linz) para actuar delante de la Corte Imperial. En esta ocasión el viaje duró cuatro meses y la fama de los Mozart se extendió como la pólvora.

No hay duda de que las veladas con los niños músicos resultaban una brillante atracción y entretenimiento para los nobles, a la vez que una suculenta fuente de ingresos para la familia Mozart. Habitualmente no se pactaba ningún precio previo por la actuación, sino que los mecenas colmaban de regalos a los niños y de monedas al padre. En las cartas de Leopold son muy habituales las frases que se refieren a las ganancias conseguidas en tal o cual palacio y, también, las que detallan lo poco generoso que fue tal o cual miembro de la nobleza. La velada solía consistir en una demostración de canto, violín y clavicémbalo por parte de ambos niños, algunas piezas a dúo y después llegaba la traca final: Wolfgang Amadeus se sometía a las diversas pruebas que el público quisiera proponer, desde la improvisación sobre un tema, a la lectura a vista o la interpretación al teclado con los ojos vendados o con una tela sobre el propio teclado que tapara la visión de las teclas.

Un buen ejemplo de la música que ya componía Mozart a los cinco años de edad son las piezas recogidas en el álbum de clavicémbalo que Leopold escribía para su hija. En el llamado *Nannerl Notenbuch* aparecen las primeras obras para teclado

compuestas por su hermano. Para escuchar la primera de ellas, os recomiendo buscar en la página youtube: **“Mozart KV1 Minueto”**

Hoy en día, los casi 300 kilómetros que separan Salzburgo de Viena se cubren en coche en poco menos de tres horas, pero en la época de Mozart era un trayecto que podía durar entre siete u ocho días. Para hacernos una idea de la velocidad de los transportes en el siglo XVIII, podemos tomar como referencia un caballo al paso con un solo jinete, que puede mantener una velocidad de 6 kilómetros por hora durante un máximo de nueve horas, dependiendo naturalmente de las condiciones de los caminos (y de las del propio caballo). El animal acabaría extenuado, el jinete también y se habrían recorrido unos 50 km. Si dicho caballo, con algunos compañeros, tiraba de un carruaje (calesa, carroza, berlina) o incluso de una diligencia, la distancia máxima recorrida en una jornada llegaría como máximo a los 40km.

Leopold Mozart consideraba que su hijo Wolfgang era “un milagro de Dios” y que su misión era mostrar al mundo las habilidades del chaval. Decidió organizar un viaje por todo el continente para presentar el prodigio ante la nobleza y las cortes europeas. Consiguió un buen puñado de cartas de recomendación, la mayoría de ellas firmadas por Lorenz Hagenauer, un rico comerciante establecido en Salzburgo con buenos contactos en las principales ciudades europeas. Hagenauer no solamente ofreció a Leopold una lista de contactos, sino que también les dio carta blanca para hacer uso de su red de crédito mercantil, un soporte financiero y logístico indispensable para un viaje de larga duración como el que planeó Leopold.

El gran viaje

Cuando partieron de Salzburgo, Wolfgang Amadeus tenía siete años y medio. Cuando volvieron a casa, habían pasado tres años y cuatro meses y estaba a punto de cumplir once. Esquemáticamente, la cronología del viaje fue la siguiente:

1763, 9 de julio: salida de Salzburgo. Estancia en Munich, Frankfurt y Bruselas.

1763, noviembre: Llegada a París. Estancia de 5 meses.

1764, abril: Llegada a Londres. Estancia de 15 meses.

1765, julio: Llegada a La Haya. Estancia en Amsterdam, Bruselas y Utrech.

1766, mayo: Llegada a París. Regreso a casa vía Lión y Zurich.

1766, 29 de noviembre: Llegada a Salzburgo.

Se calcula que a lo largo de estos tres años y cuatro meses, Mozart compuso unas 90 obras musicales entre las que hay sonatas, dúos, tríos, arias, motetes, mucha música para clave solo e incluso sinfonías.

Este gran viaje por las capitales europeas fue, sin ninguna duda, una buena escuela para los niños Mozart. A parte de la ocasión que tuvieron para ver mundo (un lujo poco habitual en la época), su padre y su madre se ocuparon de enseñarles música, pero también álgebra e idiomas en las interminables etapas montados en un carruaje. En París se presentaron ante la corte de Luis XV en Versailles, pero la acogida fue fría y distante. El éxito de las “serenatas de los Mozart” dependía en gran medida de la recepción que tuvieran en los palacios más importantes, así que Leopold sintió que la estancia en París había empezado con mal pie. Gracias a una de las cartas de recomendación que llevaba en el bolsillo, fueron presentados en la corte del príncipe Conti, primo del rey Luis XV. Allí conocieron a su compositor de cámara, el alemán Johann Schobert (no confundir con Schubert) quien influyó mucho en el joven Mozart con unas obras muy novedosas. La novedad de las mismas estaba en el hecho de que eran obras que podían ser interpretadas solamente con un clave, pero optativamente podían contar con un violín. El efecto resultante es curioso ya que la parte de violín no es solista, tal como estamos acostumbrados hoy en día, sino que resulta extrañamente prescindible. Para escuchar cómo suenan estas novedosas obras de Schobert basta con buscar en youtube: “**Schobert Sonata in D major Op 3**”.

Los Mozart quedaron impactados con este “invento” musical y, aprovechando material que ya había escrito con anterioridad, Wolfgang (que tenía siete años)

compuso cuatro sonatas para clavicémbalo con acompañamiento de violín a imagen y semejanza de las que componía Schobert, y que tanto éxito tenían en París. Estas cuatro obras se publicaron en París y son las primeras ediciones impresas de Mozart. Para escuchar como suenan, y compararlas con el referente de Schobert, en youtube se pueden buscar escribiendo: **“Mozart KV 6 Sonata”**.

Los propios músicos de París aconsejaron a la familia Mozart que probaran suerte en Londres, donde la vida musical —les decían— estaba más activa que en París. Después de cinco meses en la capital francesa, emprendieron el viaje hacia Inglaterra donde llegaron el 23 de abril de 1764. El día 27 ya tocaron ante el rey Jorge y la reina Carlota. Al mes siguiente volvieron a tocar ante la corte en una velada en la que participó la propia reina cantando un aria y en la que Mozart improvisó sobre temas de Haendel y de Johann Christian Bach, presente en la sala. Johann Christian era el último hijo varón de Johann Sebastian Bach, y desde hacía un par de años era el compositor de cámara de la reina. En los meses en que la familia Mozart estuvo en Londres, Wolfgang Amadeus y Johann Christian forjaron una entrañable relación. Está documentado que en diversas ocasiones tocaron juntos el órgano (Mozart sentado en el regazo de Bach, ya que no llegaba a los pedales) y posteriormente Mozart siempre consideró la música de los Bach una de las principales influencias en su trabajo.

En Londres, Wolfgang compuso docenas de pequeñas obras para teclado. Para que se ejercitara en la escritura, su padre se las hizo ir escribiendo en un cuaderno, el que hoy conocemos como “Cuaderno de apuntes de Londres” que contiene 43 pequeñas obritas sin título. Para escuchar alguna de ellas basta con poner en youtube: **“Mozart KV 15”**.

La vida de los Mozart en Londres se centró en la celebración de conciertos en casas particulares, principalmente casas nobles y aristocráticas. En julio de 1764 Leopold cayó enfermo y se trasladaron al campo, cerca de Chelsea. En este período se suspendieron los conciertos y Mozart escribió su primera sinfonía (*Sinfonía nº 1 KV 16*). Un par de meses después, con el padre ya recuperado, volvieron a Londres y reemprendieron la relación con Johann Christian Bach. Siguieron haciendo conciertos

privados, pero la actuación de los niños Mozart ya no resultaba tan interesante como durante los primeros meses. En algunas ocasiones ni siquiera conseguían cobrar algunas monedas. Leopold decidió hacer los conciertos con sus hijos en su propia casa, previo pago de una entrada. La situación se hizo bastante penosa, incluso durante una temporada actuaron cada día en un café de la capital inglesa. Finalmente, Leopold decidió volver a casa.

El 24 de julio de 1765 la familia al completo se embarcó en dirección al continente para ir directos a La Haya y atender a la invitación que les había hecho Carolina de Orange-Hassau, hermana del príncipe Guillermo V de Holanda. Pero justo al desembarcar en Calais, Wolfgang Amadeus empezó a encontrarse mal. Le diagnosticaron amigdalitis y, además, Leopold empezó a sufrir vértigos. Decidieron quedarse en Calais hasta que se recuperaran. Finalmente, llegaron a La Haya el 11 de septiembre, pero los problemas de salud continuaron: Nannerl contrajo fiebre tifoidea y los primeros conciertos en Holanda los hizo Wolfgang solo. La salud de Nannerl empeoró y el 21 de octubre sus padres llamaron al capellán para que le administrara la extrema unción. Enterados en la corte de la mala salud de la niña, mandaron al médico de palacio que visitó a la niña y, en pocos días, se recuperó. Poco después quien cayó enfermo fue Wolfgang. Tras dos meses de recuperación, los hermanos reaparecieron ante el público en enero de 1766.

Para las celebraciones de la mayoría de edad del príncipe holandés, Mozart recibió el encargo de componer diversas obras: sonatas, arias y un quodlibet, una obra hecha a partir de canciones populares en la que el público podía reconocer las melodías, una especie de juego musical. El quodlibet en cuestión se titulará *Galimathias musicum* y es una mezcla de lenguaje sinfónico, de cámara, de coral luterano, de fuga, de música para teclado, etcétera. Un auténtico “divertimento” de envergadura notable. La obra completa dura unos veinte minutos y se puede escuchar en youtube buscando por “**Mozart KV 32**”.

Decidieron seguir el camino de regreso a casa pasando por París, donde llegaron el 10 de mayo. Ya no hicieron ningún concierto para lucir el virtuosismo de

los niños, sino que en esta ocasión centraron sus esfuerzos en que las orquestas parisinas interpretaran obras de Mozart, incluidas las primeras sinfonías que ya había escrito. Después de dos meses emprendieron la última etapa de regreso: Leopold quería volver pasando por Italia, pero se impuso el criterio de la madre y volvieron por el camino más corto, vía Dijon, Lión, Ginebra, Lausanna, Zurich, Munich y, por fin, el 29 de noviembre de 1766, Salzburgo.

De nuevo en casa

La valoración del viaje que hizo Leopold fue ambivalente: por una parte, lo consideró muy positivo para el aprendizaje que habían adquirido los niños (música, idiomas, contactos sociales, experiencia artística) y por la publicidad que habían obtenido en todas las ciudades europeas, pero por otra lo consideró un fracaso. Habían ganado mucho dinero, pero también habían gastado mucho: había tenido que comprar buenos vestidos, para presentarse ante las cortes y casas nobles, alquilar carruajes, los períodos de enfermedades fueron largos y costosos, y, mientras duraron, no se pudieron generar ingresos. En definitiva, la vuelta significó que había que volver al trabajo, porque las ganancias no habían sido, ni mucho menos, las que se esperaban.

Durante las primeras semanas de regreso a Salzburgo, Mozart compuso sus primeros conciertos para piano y orquesta (a lo largo de su vida llegará a completar 27 conciertos para piano). Para ser más precisos, estos primeros conciertos son para clavicémbalo y orquesta, ya que aún tendrán que pasar unos años antes de que Mozart pueda tocar su primer piano. Para escuchar cómo suena su *Concierto para piano n° 1* basta con buscar en youtube: “**Mozart piano concerto 1 KV 37**”.

En septiembre de 1767, cuando aún no se había cumplido un año de su regreso a Salzburgo, Leopold preparó un nuevo viaje: la archiduquesa de Austria se casaba con el rey de Nápoles, y se prepararon en Viena una serie de celebraciones. Era, sin duda, una buena oportunidad para conseguir una audición en la corte y mostrar de nuevo el talento de sus hijos, ahora ya más mayorcitos. La última vez que

habían actuado ante el emperador, Mozart tenía seis años: ahora ya tenía once y su hermana, dieciséis. A los pocos días de llegar a Viena, recibieron la noticia de que la archiduquesa había muerto por viruela. La corte estaba de duelo y el plan de festejos se anuló completamente. Aun así, el emperador José II pidió a Leopold que permanecieran en Viena unas semanas y le emplazó a celebrar una audición próximamente. Pero tampoco este plan salió bien: la hermana de la archiduquesa también enfermó de viruela y se declaró oficialmente epidemia de esta enfermedad en Viena.

La viruela fue la enfermedad más devastadora del siglo XVIII. El índice de mortalidad era altísimo (entre un 10% y un 30% de los que la sufrían acababan muriendo) y las secuelas que dejaba eran notables: desde las marcas de por vida de las pústulas, hasta la ceguera. Fue en aquella época cuando se empezó a estudiar la inoculación con cepas débiles, pero la sociedad no aceptaba de buen grado esta opción. En una carta que Leopold Mozart mandó a su mecenas Hagenauer, se hizo eco de este sentimiento generalizado: “Tratan de convencerme de que inocule al niño con viruela. Pero como les he expresado claramente mi aversión a esta impertinencia, me han dejado en paz. Aquí la inoculación es una moda. Por mi parte, dejaré el asunto en manos de Dios. Depende de Su gracia si Él desea mantener el prodigio de la naturaleza en este mundo en el que Él lo ha situado o llevárselo Consigo”.

Finalmente, los Mozart huyeron de la ciudad al ver que los tres hijos de la familia que los alojaba también habían caído enfermos. Leopold y su familia se dirigieron a Ollmütz, 200Km al norte de Viena. Las prisas no sirvieron de nada y Nannerl y Wolfgang Amadeus contrajeron la viruela: a los pocos días de llegar a Ollmütz, los dos cayeron enfermos. Un noble de la ciudad les ofreció las atenciones de su médico personal y, a juzgar por las cartas de Leopold en las que detalla el estado de sus hijos, la situación fue grave: durante nueve días, Wolfgang mantuvo una fiebre muy alta y no pudo ver nada, ya que las pústulas en los párpados se lo impedían. Poco a poco se fueron recuperando, pero hasta enero no se sintieron con fuerzas para emprender el viaje de regreso.

Actuaron finalmente ante el emperador y la madre de Mozart conversó con la emperatriz acerca de la enfermedad: la emperatriz ya había perdido tres hijos por la viruela y había ordenado a Jan Ingenhousz, un médico británico de origen holandés pionero en el campo de la vacunación, que hicieran pruebas de inoculación con niños pobres de Viena, a cuyas familias se retribuía generosamente. Finalmente, ella misma se inoculó y también el resto de sus hijos. Los estudios que llevaron al descubrimiento de la vacuna contra la viruela, a cargo del médico inglés Edward Jenner, no se concretaron hasta 30 años después.

La familia Mozart alargó todo el año su estancia en Viena, y actuó en numerosas casas nobles y palacios. En una de las actuaciones ante el emperador se habló sobre si el pequeño Mozart, que ya tenía 12 años, sería o no capaz de componer una ópera. Leopold se lo tomó como un encargo oficial y al cabo de unos meses Mozart presentó la partitura de su primera ópera: *La finta semplice*. Pero el emperador no quiso saber nada de estrenar la obra: dejó claro que nunca había encargado dicha obra y dio carpetazo al tema. Leopold insistió de tal modo que consiguió crear animadversión hacia su hijo: los músicos no quisieron ser dirigidos por un chaval y empezaron a correr rumores de que en realidad la ópera la había escrito el padre. Leopold no cejó en su empeño por estrenar la obra y consiguió que, desde ese momento, se le considerara en la corte un hombre impertinente, arrogante, prepotente y con la única intención de querer colocar a su hijo en todas partes. Es muy posible que este episodio influyera de forma negativa en el futuro de Wolfgang, cuando quiso conseguir una plaza de músico de cámara en diferentes cortes europeas: le cerraron las puertas en todas ellas y, en algunas ocasiones, el motivo fue el nefasto recuerdo que dejaron entre la nobleza las malas maneras del padre. Según Leopold, en todo este asunto fueron víctimas de un contubernio orquestado por Gluck, uno de los principales compositores de la corte: “La ópera tenía que estar a punto por Pascua, pero el poeta se retrasó; se postergó para Pentecostés, pero tampoco se concretó nada; luego se aplazó hasta la vuelta de Hungría del emperador. Entretanto, todos los compositores, con Gluck a la cabeza, se confabularon para impedir que la ópera avanzara. Sedujeron a los cantantes y pusieron en estado de alerta a la orquesta.

Hicieron todo lo posible por bloquear la puesta en escena. Los cantantes afirmaron que no podían cantar sus arias, cuando en nuestra casa las habían escuchado, las habían probado y las habían aplaudido”.

A lo largo de 1769 Mozart trabajó como violinista y compositor junto a su padre en la corte de Salzburgo. En octubre estrenó la que era, hasta ese momento, su obra más importante: una *misa solemnis* de gran envergadura, dedicada a Cajetan Hagenauer en motivo de su ordenación como sacerdote. Cajetan era hijo del mecenas Lorenz Hagenauer, el comerciante que financió a los Mozart el gran viaje por Europa. Cuando Cajetan fue ordenado sacerdote adoptó en nombre de Padre Dominicus, por lo que la misa también es conocida con el sobrenombre de “Misa Dominicus”. Poco después Wolfgang fue nombrado “maestro de conciertos del principado de Salzburgo”, un cargo sin sueldo que le obligó a seguir buscando oportunidades en otros lugares.

Los viajes a Italia

El éxito de la Misa Dominicus animó de nuevo a Leopold a intentar conseguir para su hijo nuevos encargos, pero esta vez -en lugar de dirigir la mirada a Viena- decidió probar suerte en Italia. La intención ya no era lucir los encantos del niño prodigio, si no encontrar un trabajo bien remunerado para Wolfgang. El norte de Italia estaba lleno de cortes de los Habsburgo: Módena, Toscana, Parma... En esta ocasión, las mujeres de la familia se quedaron en casa y padre e hijo partieron de Salzburgo el 12 de diciembre de 1769. Seis semanas después llegaron a Milán, previo paso por Innsbruck, Bolzano, Roveredo, Verona y Mantua. Se alojaron en el monasterio de San Marcos y, al día siguiente, fueron recibidos por el Conde Firmian, gobernador de Milán y apasionado seguidor del poeta Metastasio, autor de docenas de libretos de ópera. Firmian organizó algunos conciertos y le ofreció a Wolfgang tres textos de Metastasio. Wolfgang les puso música y el conde quedó maravillado. Para escuchar una de estas arias compuestas en Milán basta con buscar en youtube: “**Mozart Se tutti i mali miei**”.

Gracias al éxito de estas arias, el Conde Firmian encargó a Mozart la composición de una ópera para ser estrenada en el Teatro Regio Ducal de Milán en diciembre. Encantados con el encargo, padre e hijo decidieron viajar por Italia durante unos meses y volver en septiembre a Milán para preparar el estreno de la ópera. Los encargos operísticos se concretaban con una cantidad de dinero a percibir por el compositor que incluía la obligación de ocuparse de los preparativos del estreno, ensayar con los cantantes y, lo que era más importante, escribir arias personalizadas para los solistas que participarían en la producción. Por ello, a parte de la cuantía pactada, el compositor también percibía una cantidad como manutención para los tres o cuatro meses previos al estreno ya que la composición de la ópera se hacía *in situ*, trabajando mano a mano con los cantantes, los músicos y los técnicos del teatro que iban a participar en el estreno.

El 15 de marzo de 1770 partieron de Milán con destino a Roma pasando por Parma, Bolonia y Florencia. Se conserva mucha correspondencia referida a este viaje. Ya que no solamente escribía Leopold, si no que también Wolfgang mandaba cartas a menudo a su hermana y a su madre. En Bolonia, Wolfgang recibió clases del Padre Martini, uno de los mayores expertos en contrapunto barroco. En Florencia conoció a Thomas Linley, un niño prodigio del violín de la misma edad que Wolfgang, que pronto sería conocido como “el Mozart inglés”.

En Semana Santa llegaron a Roma y escucharon el famoso *Miserere* de Gregorio Allegri en la Capilla Sixtina del Vaticano. Para escuchar esta maravillosa obra basta con poner en youtube: “**Allegri Miserere**”. Después de la audición, fueron al hostel y Wolfgang escribió de memoria la obra completa. Al día siguiente volvieron a la Capilla Sixtina para comprobar si la transcripción era correcta, pero aquel día se interpretó un “miserere” distinto. Volvieron el Viernes Santo y esta vez sí Wolfgang pudo corregir los detalles que le habían pasado por alto. La hazaña llegará a oídos del Papa Clemente que les concederá audiencia unas semanas más tarde. Entretanto viajaron hasta Nápoles, pero en el camino de vuelta el carruaje volcó y Leopold acabó herido en un pie.

En el transcurso de la audiencia papal, Wolfgang fue investido Caballero de la Orden de la Espuela de Oro, un honor que pocos músicos habían obtenido antes que él (solamente Orlando de Lasso y Christoph Willibald Gluck). Leopold se mostró molesto porque el honor estaba muy bien, pero esperaba recibir algún encargo remunerado por parte del Papa. Antes de volver a Milán, pasaron de nuevo por Bolonia donde Leopold acabó de recuperarse de su herida. Wolfgang ingresó en la prestigiosa Academia de Bolonia con un examen que dejó maravillados a los presentes.

En octubre llegaron a Milán y Wolfgang se puso manos a la obra: la ópera *Mitridate re di Ponto* tenía que estrenarse el 26 de diciembre y, aunque todos los recitativos de la ópera ya estaban escritos, faltaba componer las arias que serían escritas a medida para cada cantante. El estreno fue un éxito. La ópera se interpretó durante 20 días seguidos y el joven Mozart (que estaba a punto de cumplir 15 años) dirigió las cuatro primeras representaciones. Antes de volver a Salzburgo, recibió el encargo de escribir dos nuevas óperas: una para octubre de ese mismo año, en motivo de la celebración de la boda del archiduque Fernando Carlos de Austria, y, otra para diciembre del año siguiente.

El segundo viaje de Mozart a Italia se centró en la composición y estreno de la ópera *Ascanio in Alba*. Llegó con su padre a Milán a mediados de agosto de 1771 y trabajó en la obra hasta el día del estreno, a mediados de octubre. El éxito fue inmediato y superó con creces el de la ópera oficial encargada al experimentado compositor Johann Adolph Hasse, que ya contaba con 72 años de edad. Hasse, después de conocer el trabajo de Mozart, declaró de forma visionaria: “Este joven hará que nos olviden a todos”. La música operística de Mozart estaba aún muy ligada al Barroco, a los fuegos artificiales de la ópera barroca, al mundo de los castrati y del lucimiento vocal. Para comprobarlo basta con poner en youtube: “**Dal tuo gentil semblante**”. Una aria espectacular de esta ópera de juventud, muy distinta del camino de madurez que tomará la música de Mozart en los títulos que compondrá más adelante.

El retorno a casa de Mozart coincidió con la muerte del arzobispo de Salzburgo. Padre e hijo se quedaron sin trabajo durante unos meses, hasta que el sucesor al trono tomó posesión del cargo: Hieronymus Colloredo. Para congraciarse con el nuevo príncipe, Mozart escribió una serenata teatral titulada *Il sogno di Scipione* con texto de Metastasio. Colloredo contrató a Leopold y a Wolfgang, esta vez con sueldo, pero no les concedió a ninguno de los dos el cargo de “maestro de conciertos”.

En octubre viajaron por tercera vez a Italia, en esta ocasión para estrenar en Milan *Lucio Silla*. El éxito volvió a ser notable: la obra se interpretó 26 veces, a pesar de que el estreno fue caótico, por un retraso inesperado y la inserción de números de ballet. Cinco años más tarde, el Teatro Regio de Milán sufrirá un incendio devastador y será precisamente Fernando Carlos de Austria quién ordenará construir La Scala de Milán, uno de los templos operísticos más admirados del mundo. La estancia en Milán se alargó unas semanas, a la espera de conseguir algún nuevo encargo o, incluso, la contratación de Wolfgang en la corte del Gran Duque de la Toscana, pero nada de ello se concretó. Entretanto, Mozart compuso el motete *Exultate Iubilate*, que estrenó el castrado Venanzo Rauzzini en enero de 1773. Mozart acababa de cumplir 17 años. Vale la pena escuchar esta obra (en youtube poniendo: “**Exultate Iubilate**”), que ya empieza a sonar como el Mozart de madurez que conocemos: ahí están su alegría y su optimismo, el contraste de temas, el dominio de la voz y la orquestación llena de colorido.

La vida de músico

Solamente unos meses después, el día 5 de octubre, Mozart anotó que había concluido la composición de una sinfonía (la que conocemos como número 25) que entre los estudiosos de Mozart se considera su primera obra de madurez. Sin duda, es una obra que marca un cambio notable en su estilo. Suena mucho más libre, más atrevida, su música y su técnica se liberan de algunas normas ancladas en el Barroco y empieza a proponer novedades. Como el hecho de que se sucedan distintos estados de ánimo en el mismo discurso sonoro, sin necesidad de parar la música o de cambiar

de movimiento. Se trata de una música mucho más dramática que excede el simple hecho de que sea “bella” o galante. Para escuchar los primeros minutos de esta sinfonía basta poner en youtube: **“Sinfonía 25 Mozart”**.

La vida en Salzburgo siguió su curso, pero la búsqueda de encargos y de un puesto de trabajo de más nivel, también. En diciembre de 1774 Mozart viajó a Munich, donde el príncipe elector Maximiliano José III le encargó la ópera *La finta giardiniera*. Se estrenó en enero de 1775 con grandes aplausos después de cada aria. Pero la austeridad de la corte muniquesa impidió que Mozart recibiera ninguna oferta de trabajo estable. Las partituras de *La finta giardiniera* se perdieron y no fueron encontradas hasta 1978 en la antigua Checoslovaquia. Desde entonces, se ha representado en algunas ocasiones.

El siguiente viaje de Mozart tendrá que esperar dos años. Entretanto, trabajó en Salzburgo con un sueldo bajo, sin poder escribir óperas para la ciudad, ya que el teatro de ópera había sido clausurado por el príncipe. Y cuando había alguna representación siempre era a cargo de compañías italianas. En esta época compuso los cinco conciertos para violín de su catálogo, seguramente para ser estrenados por el primer violinista de la orquesta de la corte de Salzburgo, aunque el propio Mozart era un buen intérprete de este instrumento. Vale la pena escuchar el inicio del último de estos conciertos poniendo en youtube: **“Mozart concierto 5 violín”**. También es una época en la que se ejercita en los conciertos para piano. Si los primeros cuatro que compuso fueron arreglos sobre obras de otros autores, en 1776 escribió otros cuatro ya completamente originales y culminó esta etapa con el *Concierto número 9* (conocido como “Jeunehomme” o “Jenamy”) y el *número 10* que, en realidad, es para dos pianos solistas y fue escrito para tocarlo a dúo con su hermana Nannerl.

El viaje a París

El 23 de septiembre de 1777 Wolfgang y su madre, Anna Maria Pertl, salen de Salzburgo en dirección a París. El viaje durará 16 meses y será un completo fracaso. Las ganas de Leopold de encontrar un puesto bien remunerado para su hijo

habían llegado al paroxismo. Paralelamente, parece que Mozart necesitaba empezar a poner distancia con su padre que siempre estaba metido en todos sus asuntos. Leopold les preparó la ruta, las cartas de recomendación y les dijo que le tuvieran puntualmente informado de todos los sucesos del viaje. En la ruta hacia París pasaron primero por Munich y por Mannheim. En esta ciudad estuvieron cuatro meses, pero no encontraron ninguna oferta laboral. Mozart aprendió las novedades que practicaba la orquesta de la ciudad, la más prestigiosa de Europa en aquel momento, como el uso del clarinete, las dinámicas contrastantes, el duo-drama, un estilo operístico típicamente alemán, etcétera.

La etapa de Mannheim fue para Mozart la del descubrimiento del amor: quedó prendado de la cantante Aloysia Weber, para quién compuso algunas arias. Para escuchar una de ellas basta con poner en youtube “**Mozart Popolo di Tessaglia**”. La madre contó por carta los amoríos de su hijo a Leopold y este contestó que no debían quedarse ni un día más en Mannheim: que partieran hacia París inmediatamente. Precisamente en ese momento la corte alemana empezó a trasladarse a Munich, por lo que la orquesta de Mannheim quedó con muy pocos efectivos. Mozart acabó algunos encargos que tenía pendientes, como la composición del *Andante para flauta y orquesta*, y en marzo reemprendieron el viaje hacia París.

Cuando llegaron a la capital francesa advirtieron que muchas de las cartas de recomendación ya habían quedado obsoletas: o los nobles que buscaban ya habían muerto, o no vivían en París, o las circunstancias ya no les permitían apoyar a Wolfgang. Aun así, el patrocinio de la nobleza seguía estando vigente: en París estaba la corte de Luis XV, la Société Olympique du Palais Royal, los conciertos privados, las logias masónicas... Wolfgang se presentó ante los duques Rohan-Chabot y el fracaso fue estrepitoso e incluso humillante. Según relató él mismo: “He tenido el honor de esperar durante más de una hora, después he tocado el piano pero nadie me escuchaba, he tocado para los sillones, las mesas y las paredes mientras la señora pintaba. A mitad de la pieza me he levantado y me he ido. Me han llenado de elogios y me han dicho que vuelva otro día. Me ponen el mejor piano de Europa, pero como

oyentes no entienden nada, o no quieren entender nada. Si no escuchan lo que toco, pierdo el interés”. En la película de Milos Forman “Amadeus” este episodio fue eliminado del montaje final, pero vale la pena verlo porque describe muy bien el punto en el que se encontraba Mozart en su intención de buscar trabajo en una sociedad tan jerárquica como la del Antiguo Régimen. La escena se encuentra en youtube buscando por: “**Amadeus canine scene**”.

Otro de los contactos en París fue Adrien-Louis de Bonnières, Duque de Guines, militar y diplomático, flautista aficionado que tenía una hija arpista. Mozart dio clases a la chica sobre la que escribió: “Tiene un gran talento, sobre todo una memoria incomparable, lo toca todo de memoria y sabe más de 200 piezas. Hoy le he dado la cuarta lección y estoy contento”. Unas semanas más tarde, los comentarios de Mozart ya habían cambiado de tono: “La pobre no tiene ni idea, he hecho todo lo posible”. Después de 24 lecciones, la familia pagó a Mozart lo estipulado por 12 lecciones y le comunicó que ya no daría más clases puesto que la chica se iba a casar y querían centrarse en los preparativos de la boda. Mozart no lo aceptó y decidió volver a reclamar su salario cuando hubiera pasado el evento nupcial. El resultado fue que nunca más vio al duque y nunca cobró lo pactado, como tampoco cobró los honorarios por componer una obra que el duque le había encargado: el precioso *Concierto para arpa y flauta*. En youtube hay centenares de versiones de esta obra, especialmente del popular segundo movimiento. Recomiendo escuchar la que se encuentra poniendo: “**Mozart Harp and flute concerto 2nd movement**”.

En París tuvo ocasión de reencontrarse unos días con Johann Christian Bach, y otros músicos alemanes, y de tocar para el Barón Grimm, enamorado de la ópera italiana, razón por la que no le hizo ningún encargo a Mozart. Una de las pocas alegrías que vivió Mozart en París fue el estreno de la “Sinfonía París” el 12 de junio de 1778 en el palacio del Conde Von Sckingen y el 18 de junio en los Conciertos Spirituel que se celebraban en el Palacio de las Tullerías a las seis de la tarde, en el salón de la Guardia Suiza. Para contentar al público, utilizó la técnica que los franceses denominaban “premier coup d’archet” y que no era más que comenzar la

sinfonía con todos los instrumentos tocando al unísono. Él mismo lo describió así: “He sido muy cuidadoso en no desatender el premier coup d’archet y ha sido muy adecuado. ¡Cuantos fuegos artificiales hacen aquí los burros con este truco! ¡Que el diablo se me lleve si puedo distinguir la diferencia! Empiezan todos juntos, tal como se hace en otros sitios y punto”. Es la primera sinfonía en la que Mozart utilizó clarinetes, muy influido por lo aprendido en Mannheim.

En diversas de las cartas que mandó a su padre, se quejó del mal gusto de los franceses, en general, y del mal gusto musical, en particular: “No cuento con los elogios de París. Si aquí la gente tuviera oído, corazón para sentir y entendiera solamente un poco de *musique* y tuvieran buen gusto... Pero estoy entre animales, entre bestias, por lo que se refiere a la música”. A principios de verano su madre contrajo unas fiebres y, de golpe, murió el 3 de julio a los 58 años. La enterraron en la Iglesia de Saint Eustache, cerca de los restos del compositor Jean Phillippe Rameau. Mozart estaba acabando la composición de seis sonatas para violín y piano que le habían encargado y, seguramente, en esos días completó la número seis, con unas páginas muy tristes e intensas. Para escucharlas, basta con buscar en youtube “**Mozart Sonata 21 Minuetto**”.

Solo y cansado de París, Mozart decidió volver sin comunicar a Leopold la muerte de su madre. Prefirió decírselo en persona cuando llegara a Salzburgo. Paró de nuevo en Mannheim donde fue muy bien acogido y se quedó unas semanas: “Desde que estoy aquí, no he podido comer en casa ni una sola vez, todos se pelean por estar conmigo. En una palabra: lo mismo que yo amo a Mannheim, Mannheim me ama a mí”. Pero la corte ya se había trasladado definitivamente a Munich y en la ciudad solamente quedaban los músicos de más edad que habían organizado una nueva orquesta y una temporada de conciertos. En diciembre dejó Mannheim y llegó a Salzburgo en enero de 1779.

Wolfgang Amadeus Mozart acababa de cumplir 23 años y aceptó con resignación la plaza de primer violín de la orquesta de Salzburgo y la de organista de la corte. Al año siguiente recibió un encargo de Munich: una ópera —*Idomeneo, re di*

Creta— para ser estrenada en los carnavales de 1781. Viajó él solo, pero para el estreno se le unieron Nannerl y Leopold. De vuelta a casa, en lugar de ir a Salzburgo, el arzobispo Colloredo lo llamó a Viena, donde se había instalado unos meses para asistir a la coronación de José II como emperador. Las diferencias con Colloredo se acentuaron y, finalmente, Mozart dimitió de sus cargos y fue despedido el 8 de junio de 1781. Leopold le pidió que recapitase y que pidiera perdón al príncipe arzobispo, pero Mozart se mantuvo firme: quería quedarse en Viena y emprender una carrera como músico libre.

A los 25 años se instaló definitivamente en Viena y ya no emprenderá ningún otro viaje largo. Como mucho, se trasladará a Praga o a Berlín para asistir a algunos estrenos, pero dejará a un lado la búsqueda de un lugar de trabajo estable en otra corte europea. Se casará con Constanze Weber, la hermana menor de Aloysia (su antiguo amor de Mannheim) y tendrá seis hijos de los que únicamente dos sobrevivirán, pero no tendrán descendencia. Wolfgang vivirá solamente 10 años más, en los que escribirá 300 obras entre óperas, sinfonías, conciertos, serenatas, cuartetos, sonatas, obras para piano solo, canciones y música de baile para la corte. El viaje final lo emprendió el 5 de diciembre de 1791, cuando su ópera “La flauta mágica” estaba cosechando un éxito sin precedentes, y dejando inacabada su obra más trascendental: el *Requiem*. Para acabar esta guía sonora de los viajes de Mozart, nada mejor que el fragmento que se puede escuchar en youtube buscando por: **“Confutatis Mozart”**.

David Puertas Esteve

Músico y escritor. Es profesor de música en el Instituto Can Puig de Sant Pere de Ribes (Barcelona) y colabora como divulgador musical en instituciones como el Auditori de Barcelona, el Palau de la Música Catalana, la Fundación La Caixa o la emisora de radio Catalunya Música. Ha escrito una docena de libros de divulgación musical, como “100 cosas que tienes que saber de la música clásica” (2020) y la novela “El pianista cec” (2019).

Más información en:

https://www.clivis.cat/es/33_puertas-david

<http://www.sidokus.com/david/>

Cómo citar este artículo: Puertas Esteve, D., “Guía sonora de los viajes de Mozart”, *Folia Humanística*, 2022; 7 (2):64-83 Doi: <http://doi.org/10.30860/0088>.

© 2022 Todos los derechos reservados a la *Revista Folia Humanística* de la Fundación Letamendi Forns. This is an open access article.