

Pontificia Universidad Javeriana

Facultad de Estudios Musicales



Proyecto de Grado

**DESARROLLO DEL VÍNCULO AFECTIVO A TRAVÉS DE LA MÚSICA EN
MADRES GESTANTES DE LA CIUDAD DE YOPAL**

MARÍA ALEJANDRA BECERRA AGUDELO

Director del Proyecto: Héctor W. Ramón

Bogotá D.C., 2020

Tabla de contenido

1	Introducción	6
2	Planteamiento del problema y justificación	6
2.1	Pregunta de investigación	7
3	Objetivos	7
3.1	Objetivo central.....	7
3.2	Objetivos específicos	7
4	Antecedentes	8
4.1	Afectividad.....	8
4.1.1	Vínculo afectivo.....	9
4.1.2	Ansiedad.	11
4.2	Música y formación integral	14
4.3	Música y neurofisiología en el recién nacido	16
5	Marco teórico	16
5.1	Vínculo afectivo.....	16
5.2	Vínculo sonoro.....	17
5.3	Oír y escuchar	18
5.3.1	El oído.....	19
5.4	Ansiedad	21
5.5	Formación musical.....	22
5.5.1	Música cuerpo y movimiento: expresión	23
5.5.2	Identidad sonora.....	25
6	Metodología	25
6.1	Marco metodológico	25
6.2	Herramientas de recolección de información	27
6.3	Descripción de la población.....	28

6.4	Plan de intervención.....	28
6.4.1	Estructura de la sesión.	30
6.4.2	Herramientas de intervención.	30
7	Análisis	32
7.1	Autorreconocimiento a través de la vivencia musical	36
7.2	Expresión y vivencia musical	37
7.3	Identidad sonora.....	38
8	Conclusiones	39
8.1	Importancia de brindar un espacio de seguridad.....	39
8.2	Reducción de ansiedad.....	39
8.3	Creación de lazos afectivos mediante la música.....	40
8.4	Autorreconocimiento y vínculo	40
8.5	Identidad y relación sonora.....	41
8.6	Reflexión personal	41
9	Bibliografía	43
10	Anexos	46

Lista de figuras

Figura 1. Ejercicio de estiramiento	50
Figura 2. Exploración tímbrica y vínculo sonoro	52
Figura 3. Ejercicio de meditación	54
Figura 4. Sesión con padres	56
Figura 5. Charla sobre el proceso	57
Figura 6. Sonajeros realizados por las madres.....	59

Lista de anexos

Anexo 1. Descripción del proceso	46
Anexo 2. Cuestionarios	64
Anexo 3. Consentimiento Informado	83
Anexo 4. Cartas	93

1 Introducción

Este proyecto surgió ante una inquietud alrededor por la integración de distintos campos de estudio alrededor de la experiencia musical. Si bien es una búsqueda que anteriormente se ha realizado a diferentes niveles, en esta ocasión se aspira a suscitar reflexiones por las distintas maneras en que se relacionan las prácticas dentro del quehacer musical.

El presente trabajo se fundamentó, en principio, a partir de la idea de que la creación del material musical experiencial constituye en la formación de cada persona. Esto motivó a indagar acerca de estudios sobre la incidencia de la música en recién nacidos, con el fin de hallar el origen de esa relación entre la música y el sujeto. De esta búsqueda resultaron hallazgos muy interesantes en los cuales se constata que la experiencia musical es un algo que proviene antes del nacimiento. De ahí que el centro de este estudio fueron las madres en estado avanzado de gestación.

En este documento el lector se enfrenta con una intervención musical realizada a un grupo de madres gestantes de la ciudad de Yopal en estado de vulnerabilidad. Asimismo, se pone en evidencia el análisis de los resultados, por ejemplo, procesos relacionados al fortalecimiento de vínculos afectivos y al desarrollo de habilidades musicales. Cabe aclarar que se escogió esta ciudad, puesto que hace parte de la identidad de la presente tesista.

2 Planteamiento del problema y justificación

Como es bien sabido, existen programas dirigidos hacia madres gestantes a nivel nacional e internacional. Según estudios realizados, en Latinoamérica ha crecido el interés académico por este tipo de programas enfocados a un proceso musical desde las siguientes perspectivas: intervenciones en madres gestantes, estimulación prenatal, atención al parto y estimulación en primera infancia. Sin duda, el punto en común es que se ha demostrado que la importancia de este tipo de estimulación es sumamente fundamental. Sin embargo, en Colombia aún es un tema en crecimiento y, por lo mismo, estos programas no han sido ejecutados en las periferias del país, hecho que fundamenta que existan pocos estudios al respecto. De ese modo, a estas poblaciones se les priva la oportunidad de ser partícipes en su desarrollo personal, relacional e intelectual.

Ahora bien, la práctica fue desarrollada en el Hospital Regional de la Orinoquía, más específicamente en la unidad Madre Canguro, con una población vulnerable (madres gestantes desde 26 semanas) y carente de un acercamiento previo a la formación musical. Según los datos suministrados, la entidad de nivel 2 (mediana complejidad) atiende a personas no solo de la ciudad de Yopal, sino también pacientes de municipios aledaños.

Otra de las motivaciones para ejecutar este programa surgió por la creencia de que la música aporta grandes ventajas en el ámbito de la salud y el bienestar. Sin duda, esto ha generado un revuelo dentro de la investigación académica, puesto que este vínculo ofrece herramientas para futuras intervenciones y, asimismo, genera espacios de práctica.

2.1 Pregunta de investigación

¿Cómo favorecer el vínculo madre e hijo mediante una experiencia musical en un grupo de madres gestantes en la ciudad de Yopal?

3 Objetivos

3.1 Objetivo central

Explorar las posibilidades de una experiencia musical para el mejoramiento del vínculo madre e hijo en un grupo de madres gestantes que viven en contexto de vulnerabilidad.

3.2 Objetivos específicos

- Plantear una aproximación e intervención que permita como resultado el reconocimiento y fortalecimiento de los vínculos afectivos en general.
- Promover la creación de un espacio institucional que facilite una atención mediante el ámbito pedagógico musical a madres gestantes.
- Aportar en la construcción de conocimiento pedagógico musical en relación del vínculo afectivo a personas que a futuro les interese ampliar en el mismo campo.

4 Antecedentes

No es sorpresa afirmar que la constitución y desarrollo (conductual, cognitivo, neuronal, emocional) de cada ser humano en su presente está condicionado desde mucho antes que la propia infancia y, a su vez, no solo está determinado por una parte fisiológica o genética, sino por otros factores, por ejemplo, el entorno, las relaciones, el vínculo afectivo, entre otros. Hay que recalcar, sin embargo, que existen eventos que marcan puntalmente la vida y calan en ella profundamente. Uno de los principales es el nacimiento y todo el proceso previo: gestación, desarrollo del embrión, parto y lo que sucede a *posteriori*.

Teniendo en cuenta esta etapa tan fundamental para el ser humano, se revisaron algunas investigaciones alrededor del desarrollo humano, el cual concierne a la gestación y el nacimiento. En este sentido, se encontró dentro de los textos de consulta (tesis de grado, artículos, libros e investigaciones) una clara separación planteada desde tres enfoques. De ahí que frente a esta situación –y por motivos de explicar el tema en detalle–, se dividió el trabajo en tres partes y algunas categorías.

En primera instancia, se abordó el tema emocional y ¿por qué hablar de emocionalidad? Esto es importante por cuanto según muchos estudios, e incluso la OMS (Organización Mundial de la Salud) la salud es un estado de bienestar; es un equilibrio (físico y mental) que está sujeto no solo a la parte física, sino también a la parte emocional. Por ello es importante preguntarnos como conseguir este bienestar emocional.

4.1 Afectividad

Algunos autores como Yepes (1996), como se citó en Quintanilla (s.f.), filósofo y antropólogo, definió la afectividad como un punto intermedio entre lo emocional y lo intelectual. De acuerdo a su planteamiento, la afectividad alude a todas las experiencias recogidas e interiorizadas por cada persona. Dentro de este contexto, aparecen términos como inteligencia afectiva o emocional, debido a que existen dos momentos dentro de la afectividad: 1) la experiencia como el sentimiento o la sensación que recibe del mundo exterior; y 2) la manera en que se lidia con esto en lo que podría llamarse mundo interior.

4.1.1 Vínculo afectivo.

Con el fin de encontrar información al respecto, se indagó en algunas intervenciones anteriores para guiar el proceso. En primer lugar, el mundo académico ha centrado sus esfuerzos en revisar el vínculo afectivo especialmente en el recién nacido y en el área clínica. Por esta razón, se encuentran investigaciones que se centran en el área neo natal y de hospitalización; esto último, en general, debido a nacimientos prematuros.

De estas situaciones se pudo garantizar un seguimiento del proceso y monitorización del recién nacido. Asimismo, se pudo resaltar puntos importantes para tener en cuenta a la hora de realizar la presente tesis, por ejemplo, el tipo de investigación, sabiendo que estas fueran cualitativas y que la línea siguió un curso parecido al de esta tesis. Uno de estos textos, fue *Expresiones y Comportamientos de apego Madre-Recién Nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal*” (Guerra, 2013), la cual fue tomada como referente al ser cualitativa y etnográfica. Así pues, se concluyó que el contexto entonces mantiene un lazo estrecho con la manera en que se expresan las relaciones madre e hijo. Igualmente, se reconoció que había que tener una claridad del contexto cultural e individual de cada una de las personas que iban a participar en la intervención, puesto que esto influía en la respuesta de los sujetos.

En suma, se podría decir que la tesis mencionada posee dos núcleos fundamentales en la problemática. Habría que considerar que la investigación está enfocada en el apego de la madre y el neonato y, a su vez, en cómo se expresa este vínculo. Por ende, la primera dificultad que afecta esta relación es la expectativa que tiene la madre hacia el bebé y que se fragmenta debido al nacimiento temprano; el segundo es el ambiente en el que se encuentra la madre y el bebé y algunas variables para tener en consideración: interacción madre-hijo desde nacimiento, acercamiento mediante la lactancia, interrupción de los lazos al no ser solo madre e hijo, sino que, al mismo tiempo, interactúan otros actores (espacio físico, ambiente sonoro, etc.); en fin, hechos que pueden generar estrés a ambas partes.

Al constituirse como una investigación es etnográfica, se hizo un escudriño bibliográfico sobre la cultura caribe. De esto resulta un compendio acerca de las raíces del caribe, creencias, rituales. Todo lo anterior enfocado en la manera de vivir. Desde esa misma perspectiva, se

destacó, a pesar de ser una investigación por parte de enfermería, que todos estos rituales religiosos siempre se practican de la mano con la música.

En el artículo “*Estimúlalo desde el comienzo*” (Correa, 2010) se destaca la importancia de la estimulación prenatal y se hace un barrido muy completo y un resumen sobre la misma. Se mencionan los siguientes temas: importancia, autores reconocidos que han investigado sobre el tema, tipos y diferentes maneras de estimulación y, finalmente, se alude a la sobreestimulación.

En su texto, Correa (2010) citó un artículo de Erika Kopplin en el que se mencionó la importancia de la conexión afectiva entre madre e hijo, la cual es apoyada mediante la estimulación prenatal. Según la autora, desde el primer momento de la gestación ya existe la formación del vínculo afectivo y, aunque no se puede afirmar los beneficios, sí queda claro que ayuda a estrechar el vínculo.

Por su parte, Federico (2004), citado igualmente por Correa (2010), aseguró que todo lo que sienta la madre se lo transmitirá a su hijo, incluso los sentimientos de angustia o ansiedad podrían ser nocivos para el bebé. De ahí que propusiera estimulación mediante la música, dado que esta genera tranquilidad y un ambiente placentero. Es tal el beneficio que cuando el niño nazca y escuche esa melodía le recordará el estado de sensación placentera que su madre le transmitió mientras estaba en el útero.

No obstante es importante considerar que la estimulación debe brindarse de forma cuidadosa ya que algunos autores como Yousef (2017), en su tesis “*Musicoterapia en el contexto hospitalario: empoderando al bebé prematuro y su sistema familiar*” comentan que la hiperestimulación puede causar un desequilibrio emocional, puesto que eso equivale a someter al bebé a grados de ansiedad altos.

Queda definido por varios expertos que el nacimiento prematuro es un factor muy importante a la hora del desarrollo del bebé, puesto que esto es estresante tanto para el bebé como para su familia. Según Yousef (2017), el recién nacido todavía no posee las herramientas suficientes para adaptarse a un nuevo ambiente; su nacimiento, en términos generales, es un desprendimiento del único ambiente que conoce, el cual equivale a enfrentarse a algo totalmente diferente e incluso peligroso. En otros términos, concluye lo siguiente:

La exposición prolongada a situaciones de estrés resulta a largo plazo en respuestas desreguladas a futuros estresores, generando cambios negativos en el hipotálamo, corteza pre frontal y amígdala, que son importantes para el aprendizaje, la toma de decisiones y la regulación emocional. (Yousef, 2017, p. 10)

Basándose en estos hallazgos desde un enfoque familiar, resulta importante destacar el uso de la musicoterapia para reestablecer el vínculo en el núcleo familiar. De ahí resultan los medios empleados para este proyecto. Por ejemplo, el modelo Benenzon (2002) afirmó que el vínculo emocional empieza desde el útero y, por ende, no se le debe privar al bebé prematuro ese ambiente. Cabe aclarar que su método consiste en estimular y recrear esas sensaciones del útero, algo que le faltó experimentar al bebé.

La musicoterapia, puede lograr estados regresivos que ayudarán al bebé a revivir experiencias gratificantes que se perdieron antes de tiempo. Para esto se reconstruyen fenómenos corpóreo-sonoro-musicales como: la voz de la madre, sonidos que imitan la respiración, latidos cardíacos, u otros similares vividos en el útero, ya que el bebé los reconoce, otorgándole seguridad y familiaridad. Con esto se puede potenciar el vínculo con la madre y mejorar la calidad de vida del neonato. (Benenzon, 2002; Federico, 2013 como se citó en Yousef, 2017, p. 28)

En las conclusiones de este estudio se evidenció un gran aporte por parte de la musicoterapia como apoyo emocional a las familias y, por consecuente, al bebé también. No cabe duda de que la musicoterapia unifica cuando pareciera haber distancia y, a su vez, resuena dejando una huella; no es ajena a lo que ocurre alrededor. En suma, la música comulga y perdura y el musicoterapeuta debe tener esto presente (Yousef, 2017).

4.1.2 Ansiedad.

Según la Real Academia de la Lengua Española, la ansiedad se define como un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. Desde otro punto de vista, Hans Seyle, médico austrohúngaro muy reconocido por sus estudios y análisis del estrés, definió la ansiedad como

“la respuesta adaptativa del organismo ante los diversos estresores” (Pérez, 2017, p. 43). En este sentido, cuando se habla de estresores se refiere a situaciones externas que se salen de lo cotidiano y el cuerpo-mente lo percibe como algo nuevo a lo que hay que enfrentarse o, en ocasiones, como peligroso. No es sorpresa afirmar que normalmente experimentar algo fuera de la rutina genera un riesgo y, en tal caso, el nacimiento sea asociado internamente un agente de estrés y ansiedad. Justo es decir que, según Hans Selye, esta etapa produce una respuesta adaptativa que genera cambios físicos y/o enfermedades debido al agotamiento después de la fase de tensión. En el caso del nacimiento está supeditado a diversos factores de riesgo, por ejemplo, el riesgo de la vida o condiciones del recién nacido.

Con respecto a esto podemos encontrar tesis como “*La musicoterapia como herramienta para fortalecer el vínculo madre-hijo a partir de la voz materna*” (Pinto, 2010).

En su tesis Pinto propuso un apoyo terapéutico, basado en la voz materna, para el fortalecimiento del vínculo madre-hijo en casos donde el bebé por nacer ya se le ha detectado alguna malformación. Como se dejó en evidencia, esta situación enfrenta el ideal de bebé y la realidad. La idea es que, a través de la terapia musical, se aportó a la comunicación entre la madre y el bebé, posibilitando el fortalecimiento del vínculo. Al ser una terapia guiada, cada ejercicio viene con un análisis o una concientización de cada uno de los momentos vividos. De este modo, pasa a ser un espacio de reflexión sobre sensaciones, sentimientos y una consciencia del ser que llevan dentro.

Finalmente, el estudio concluye su análisis, basado en entrevistas y respuestas de las madres, en que para las madres las sesiones de terapia significaron un espacio enriquecedor para su estabilidad emocional. En esos lugares exteriorizaron y reflexionaron sus problemas, miedos o angustias, con el fin de encontrar herramientas para afrontarlos.

Hay que distinguir que al expresarse mejoró el vínculo, no solo con el bebé sino con ellas mismas. Lograron entender la independencia (es un ser distinto) y dependencia del bebé con ellas. Sin duda, esto permitió crear redes de afectividad, base fundamental para el desarrollo después del nacimiento.

Otro antecedente importante fue “*Efectos de un programa de musicoterapia sobre el nivel de ansiedad de un grupo de mujeres gestantes, durante el último trimestre de embarazo y posterior al parto*” (Medina, 2009).

Medina (2009) evidenció dos puntos principales: 1) la manera en que el nivel de ansiedad de la madre puede afectar al bebé; y 2) el manejo del dolor a la hora del parto. En su tesis, estableció la musicoterapia como un método eficaz para manejar el factor el estrés, debido a que este puede traer varias consecuencias en el parto. No obstante, también revisó las causas de este padecimiento, las cuales pueden ser variadas: miedo al parto, al dolor o a que el bebé tenga alguna enfermedad; desequilibrio hormonal; preocupación por la imagen propia, etc. De nuevo, otro autor confirma el lazo de emociones que mantiene el bebé con su madre, puesto que todo será transmitido; incluso, a largo plazo, puede generar: alteraciones de la conducta, problemas emocionales en la primera infancia, capacidad afectiva nula, bajo peso al nacer o nacimientos prematuros. Como última observación, se resalta el programa de musicoterapia, en tanto que las madres logran reducir los niveles de estrés al ayudarlas a conocerse y expresarse. Con respecto a esto Medina (2009), cita a Viviana Tobi quien aseguró lo siguiente:

Es muy importante que quienes acaban de dar a luz puedan compartir vivencias e inquietudes con otras mujeres que están viviendo una situación similar, conversar sobre el parto, poder revisarlo y resignificarlo, poder elaborarlo y desnudar las emociones que surgieron a través de él.

De acuerdo con esa cita, durante todo el proceso (pre y posparto) es fundamental que, al igual que se cuida de la salud física, también se haga con la salud mental. Podemos evidenciar esto en trabajos como *Music Therapy Self-Care Group for Parents of Preterm Infants in the Neonatal Intensive Care Unit: A Clinical Pilot Intervention* (Roa y Ettenberger, 2018).

Este estudio se concentró en el cuidado sobre salud mental de un grupo de padres a cargo de sus bebés en una unidad de cuidados intensivos para recién nacidos. En este caso, Roa y Ettenberger (2018) hicieron explícito el importante papel sobre el fortalecimiento del núcleo familiar y el riesgo de la salud de un recién nacido que trae consigo diferentes desafíos para los padres. Este trabajo que desarrolló Mark Ettenberger, fue realizado en la Clínica de la Mujer, localizada en Bogotá.

Cabe destacar que el programa de musicoterapia y autocuidado empezó como búsqueda para ayudar en el momento de la lactancia, puesto que muchas de las dificultades que tenían las madres para lactar se debían a bloqueos emocionales. De acuerdo a esto, Roa y Ettenberger (2018) argumentaron que durante el periodo de musicoterapia se evidenció ayuda emocional para las madres y padres.

La metodología consistía en sesiones de 15-30 minutos dos veces por semana. En un primer momento se dialogaba, se explicaban los objetivos y, enseguida, se reconocían los estresores y ansiedades. Posteriormente a esto, había una fase de activación corporal con *shakers*, el terapeuta, con la guitarra o con saxofón, improvisaba y generaba un ambiente de relajación. Al son de la música, brindaba ciertas indicaciones sobre la relajación y respiración. Al final de cada curso se conversaba entre los participantes.

Sin embargo, Mark Ettenberger señaló que el artículo en mención, más que ser una investigación fue una prueba piloto sobre el grupo de autocuidado. Por lo tanto, la manera que utilizaron la recolección de la información es un pre y post test creado especialmente para la prueba piloto en la clínica.

De acuerdo a lo que Ettenberger contempló en sus conclusiones, algunos padres, debido al ambiente, su estadía en cuidados intensivos y, a su vez, por enfrentarse a otros retos (emocionales y mentales), podrían percibir de forma negativa la relación con el bebé. No obstante, el autor es consciente y resalta que medir cuantitativamente este tipo de situaciones es muy complicado, puesto que se recurre a pensar en los estresores más comunes, pero a la vez se abre el espacio para que cada padre y madre piense en su bienestar y, en consecuencia, se aportan recursos para la resiliencia. Dentro de los hallazgos encontrados al hablar con los padres –y en concordancia con el análisis sobre los test realizados– se puede llegar a una aproximación sobre el efecto de la musicoterapia en el bienestar, mejorando la relajación y reduciendo los niveles de ansiedad.

4.2 Música y formación integral

- *Emoción maternal, una experiencia sonora. Experiencias musicales como dispositivo para promover el desarrollo de habilidades de la inteligencia emocional en madres gestantes* (Martínez, 2018).

Ahora bien, es de suma importancia rescatar de esta tesis una premisa, basada en Edgar Willems, que se hace desde el principio. Ciertamente es que Martínez comentó que los objetivos se comunican con el concepto de triple conciencia humana de Willems, el cual habla sobre la integralidad del ser y su relación con los componentes musicales: la parte rítmica relacionada con la fisiología; la melodía con la emocionalidad y la armonía con la inteligencia.

Lo anterior amplía el panorama, puesto que ya no solo se alude a la relación entre música y ser, sino ahora se formula la pregunta sobre la función de la educación dentro de este proceso. No solo basta con conocer su importancia, sino ahora es oportuno identificar la manera en que participa. Sin duda, con el estudio de Martínez se logró esclarecer un punto de partida.

Retomando lo esencial de este antecedente, habría que distinguir que esta tesis, más que crear una metodología, realiza un análisis sobre la observación de distintos cursos sobre estimulación prenatal en diversos espacios dedicados y enfocados a esto. Asimismo, recolecta información a través de entrevistas a personas que han dedicado su vida a esa labor. Según este escudriño académico, Martínez recalcó los cursos psicoprofilácticos que tienen como función ser una guía para la preparación del parto. Empero, en estos cursos hay muy poca estimulación sonora y solo prestan atención al bebé.

Avanzando en el desarrollo de esta tesis en cuestión, se reconoció el rol imprescindible de la expresión musical mediante sus fases: audición, interpretación, improvisación y composición. Todo lo anterior vinculado al desarrollo de la inteligencia emocional y dándole un papel sumamente relevante a la emocionalidad de la madre en el embarazo. Se piensa desde los cambios tanto físicos como mentales que una situación nueva y articuladora como lo es el embarazo puedan ocasionar cambios (positivos y negativos) en la vida de una persona.

Otra característica a nombrar es la visión formativa musical, la cual no tiene como objetivo los saberes musicales de la academia, sino que estos se dan como puente hacia la formación emocional. Se reflexiona la pedagogía musical desde el fortalecimiento de las diferentes relaciones y, obviamente, todo esto mediado por la música.

4.3 Música y neurofisiología en el recién nacido

- *Constructing optimal experience for the hospitalized newborn through neuro based music therapy* (Shoemark, Hanson-Abromeit y Stewart, 2015)
- *Intervención Musicoterapéutica con Neonatos Prematuros en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile* (Ríos, 2018).

Naturalmente, existen variedad de estudios relacionados con este tema. Con el fin de escoger los aportes más adecuados y completos, se escogieron dos referentes que a continuación se explican para más detalle.

Es sabido que el cerebro del bebé recién nacido tiene una plasticidad increíble y, en cierto sentido, es la razón del porqué los estímulos recibidos serán absorbidos fácilmente. Estos estudios han permitido acercarse al pensamiento de la música desde el manejo de la salud y, como resultado, se observaron correlaciones de efectos en la respiración, la temperatura corporal, el ritmo cardíaco y las ondas cerebrales luego de una experiencia musical. En un orden cuantitativo, se deja entrever en una mejora en cuanto a la saturación del oxígeno, la ganancia de peso y la actividad motriz en el recién nacido.

Sin embargo, ambas tesis consideran que la estimulación auditiva es llevada a cabo mediante el vínculo materno. Un bebé recién nacido en hospitalización tiende a sentir estrés debido al ambiente en el que se encuentra y, por lo mismo, la madre es su ambiente seguro. No cabe duda del rol fundamental de la madre, puesto que, por medio de ella, el bebé podrá adaptarse a un mundo nuevo.

5 Marco teórico

5.1 Vínculo afectivo

En la página del CINDE Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano, afiliado a UNESCO encontramos la siguiente definición de vínculo afectivo: “El vínculo afectivo es un lazo de amor, empatía y cuidado mutuo que une a las personas entre sí. Es un sentimiento amoroso que proporciona bienestar y seguridad y es la base y el motor del

desarrollo de los seres humanos.” Este vínculo es una construcción progresiva que determina la percepción del otro y con el otro. A partir del primer acercamiento de interacción con la madre y su entorno podría ser decisivo para el crecimiento del bebé y su manera de adaptarse posteriormente (CINDE, s.f.).

Con respecto a esta idea sobre la adaptabilidad, el médico psicoanalista John Bowlby, enfocado en el desarrollo infantil, propuso una teoría sobre el apego que cuestiona teorías anteriores sobre la conducta vincular, en esta teoría se propone razones diferentes a la necesidad de alimento en el recién nacido. Sus estudios están orientados en las formas que se manifiesta la pérdida de los lazos o vínculos, como desarrollo de trastornos de la personalidad. (Bowlby, 1986)

Esta teoría converge en varios puntos, entre estos las reacciones ante estímulos, respuesta del cuidador o cuidadores frente a las necesidades del niño(a) y factores ambientales. Si todos estos puntos son favorables se generará una base segura para la exploración y su desarrollo de la personalidad que, posteriormente se reflejará en las relaciones consigo mismo y con los otros.

Esta base segura resultante del apego genera resiliencia ante las adversidades y por ende adaptabilidad a las situaciones difíciles que se presenten. Por otro lado, una base insegura será responsable de vulnerabilidad y sin poder regular las emociones, podría ocasionar enfermedades mentales o psicopatologías. (Gago, 2014)

5.2 Vínculo sonoro

En primera instancia, el vínculo sonoro contiene las dos principales raíces o bases de esta tesis: 1) el vínculo afectivo entre madre- hijo; y 2) el sonido. En correspondencia con esto se puede ver cuál es la importancia del sonido en la gestación y todo lo que esto conlleva. De ahí que sea un tema en estudio dentro de los musicoterapeutas, pedagogos y psicoterapeutas.

Para empezar, es necesario remitirse al valor de la música para el ser humano, puesto que siempre está presente en la vida y cada persona le otorga un significado o valor determinado, dependiendo del contexto, por ejemplo, algunas personas la asocian como una forma de catarsis

y la vinculan a su estado de ánimo. Al respecto, Caruso (2010) insinuó que “la música no dice nada y lo dice todo. Dentro de un contexto cultural determinado, está vinculada a la historia personal de cada ser humano, y eso es lo que le da un carácter particular” (p. 43). En otras palabras, lo que se considera como subjetividad para cada persona puede significar distintas cosas, evocar distintos pensamientos, momentos e imágenes. Al analizar todas estas perspectivas, Caruso decidió llamarla *polisémica*.

Así es como surgió la siguiente duda: ¿qué determina entonces la recepción de la música en cada persona? Centro de este marco de referencia, ha de considerarse el planteamiento de Federico (2013), quien indicó que el bebé empieza su vida emocional en el tercer mes de gestación, dado que empieza a registrar experiencias. A partir de esa etapa, todo lo que suceda le influirá inconscientemente en el resto de su vida y en las percepciones que tiene de sí mismo. Si se reflexionan las experiencias de un bebé dentro del útero, estas solo pueden ser auditivas, sensitivas y transmisiones biológicas. En las percepciones auditivas no solamente se debe relacionar con la música; de hecho, lo primero que oye el bebé es el latido del corazón de la madre y esto es algo que estará presente durante toda su gestación. Además, percibirá la voz de su madre y la distinguirá del resto de voces, los diferentes sonidos del ambiente. Siguiendo con el desarrollo de las ideas, Federico (2013) confirmó que el espectro no es muy amplio, pero en ese ambiente acuoso al tocarse a sí mismo, también se reconocerá.

En contraste, las transmisiones biológicas las definió como aquello que transmite la madre por el hecho de compartir un cuerpo. Federico (2013) citó a Bruce Lipton, quien afirmó que “las percepciones de la madre llegan al bebé por nacer, a través de la sangre. Esto se da por la transmisión química celular, que viaja por la vía de los intercambios de fluidos de la sangre hacia la placenta” (p. 5).

5.3 Oír y escuchar

En este punto de la discusión, es pertinente distinguir el tema de oír y escuchar para así entenderlo cabalmente. Daniel Barenboim (2008) en el capítulo “Oír y escuchar” de su libro *El sonido es vida*, se centró en la crítica sobre el uso de la escucha y la manera en que se ha relegado ese sentido a una simple escucha inconsciente. El autor llega a esta reflexión tras saber que el oído en el ser humano se empieza a desarrollar poco antes de los cuatro meses y que, aunque se

hace uso de él incluso antes que la vista en el momento del nacimiento, conforme se crece, en el diario vivir y en el desarrollo, los seres humanos son mucho más visuales que auditivos.

Es de gran importancia esta reflexión sobre la cual se logra hablar de una escucha consciente. Desde este ángulo, conviene aludir que “la memoria es algo que acude inmediatamente en nuestra ayuda, mientras que el recuerdo solo puede llegar a través de la reflexión y el esfuerzo individual” (Barenboim, 2008). En tal caso, el oído ayuda a recordar, a hacer un acto de escucha reflexivo, el cual que se piensa y que conecta al mismo tiempo con las emociones. Es así de fuerte el vínculo que se establece con ese sentido que primero se oye (las frecuencias del sonido entran por el oído, pasan por el cerebro y allí estas frecuencias que representan un estímulo, logran desencadenar diferentes respuestas en nuestro organismo) y luego se producen sensaciones físicas, emocionales que marcan de manera distinta.

De modo que ahora el problema a identificar en el desarrollo de este marco de conceptos, es comprender el funcionamiento del oído y reconocer cómo escucha el bebé mientras se encuentra todavía en el útero.

5.3.1 El oído

Según los expertos, el oído está formado por tres partes principalmente que ayudan a su correcto funcionamiento; enseguida se explican para una mejor comprensión:

Oído externo: está compuesto por la oreja, el conducto auditivo externo y el tímpano. La función de parte del oído es captar los sonidos; de ahí que algunos animales puedan mover el pabellón auricular (oreja), dado que lo direccionan hacia la fuente del sonido.

Oído medio: tiene la función de puente y se encarga de transmitir las ondas hacia el oído interno. Asimismo, está constituido por tres huesecillos (martillo, yunque y estribo). También lo compone la caja del tímpano, la trompa de Eustaquio y la musculatura del oído medio.

Oído interno: la función del oído interno es de suma importancia, puesto que lo conforman la cóclea, delegada de convertir esas ondas sonoras en impulsos nerviosos que llegan al cerebro y al aparato vestibular, encargado del equilibrio y la orientación en el espacio. El sistema vestibular es muy importante en la medida que involucra muchas partes del desarrollo

neuronal, el cual puede afectar al movimiento, la vista y el desarrollo intelectual. (Gascón Rubio, Díaz de Cerio y Lacosta, s.f.)

Dentro del contexto del nacimiento, es vital que en la estimulación vestibular en la primera infancia. Conforme a varios estudios, se encontraron grandes beneficios. En principio, Solís et al., (2019) realizó una investigación en la cual los resultados sobre estimulación vestibular en niños desde el primer año hasta los doce años fueron los siguientes:

- En niños de 1 año se obtuvo una mejora en la relajación, alerta visual, tono muscular, patrones de sueño, regulación de la respiración, entre otros beneficios.
- En niños de 1-3 años se vieron beneficios en la parte motora, el equilibrio, lateralidad.
- En niños de 3-6 años se obtuvo una mejora en lecto-escritura, conceptos numéricos, habilidades viso perceptuales y matemáticas.
- En niños de 7-12 el beneficio está en la adaptabilidad.

Si el oído funciona de esa manera, entonces cabe preguntarse el funcionamiento en un feto, puesto que, por obvias razones, es diferente al método normal luego de nacer. Como bien lo describió Alix Zorrillo (2012) en su libro, el ambiente del bebé es acuático por lo tanto las partes del oído están adaptadas para recibir estas frecuencias por medio del agua, oído externo medio e interno están llenos de líquido amniótico, por lo tanto, las frecuencias que percibe con mayor facilidad son los agudos. Después del nacimiento, el oído ha recogido algo de líquido amniótico en una pequeña cavidad conocida como la trompa de Eustaquio. Se podría decir que se prepara para poder adaptarse al exterior y recibir las frecuencias por medio del aire. Este líquido recolectado drena alrededor de los primeros diez días de nacimiento, posterior a esto el niño pierde percepción de los agudos y prácticamente no escucha. El periodo de adaptación dura aproximadamente algunas semanas, en las cuales el bebé tendrá que acostumbrarse a un entorno distinto, ajeno a él, en el cual es importante la ayuda de la voz materna que es aquel sonido familiar ante un mundo de lo desconocido.

En esta misma línea de acción, es importante traer a colación las observaciones realizadas por Alix Zorrillo, quien añadió que el bebé, dentro de la visión del aprendizaje intrauterino, después del sexto mes no solamente escucha y recuerda, sino que también puede

entender las configuraciones sonoras. Lo que quiere decir que puede aprender y discernir entre dos distintas procedencias sonoras. Por eso es muy común leer artículos sobre los beneficios de la música sobre la inteligencia de los niños.

Teniendo presente que no siempre el hecho de que un niño sea inteligente equivale a que sea feliz, se pueden concentrar energías y atención en alimentar y reforzar el vínculo afectivo mamá-hijo-padre, preparando la propia sensibilidad y emotividad de modo relajado y feliz. (Zorrillo, 2012, p. 54)

Todo lo mencionado permitió ayudar a definir el desarrollo, el aprendizaje y la pedagogía para la presente tesis. En la práctica, cuando se piensa en las interrelaciones, se amplían las posibilidades de interacción con respecto al contexto, el campo de estudio y la espacialidad.

5.4 Ansiedad

En el curso de esta búsqueda, se encontró que la ansiedad y estrés prenatal son una de las posibles causas, no solo en el deterioro del vínculo madre-hijo durante el embarazo, sino también en el desarrollo físico gestacional. Según una revisión de literatura realizada para la revista de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB) sobre ansiedad y depresión prenatal (Mojica, Redondo y Osma, 2019), existe una clara tendencia a embarazos de alto riesgo y prematuros debido a agentes estresores que desarrollan conductas de ansiedad en las madres y peso bajo en los bebés. No obstante, conviene distinguir otros factores que inciden y preocupan, por ejemplo, posición socioeconómica y respuestas a demandas ambientales. Adicionalmente, otras causas que provocan alteraciones en la conducta durante el embarazo, periodo de vulnerabilidad por los cambios hormonales, se encuentran: falta de apoyo de la pareja, carencia de apoyo social, historia de abuso o violencia doméstica, historia personal de enfermedad mental, desventajas socioeconómicas, embarazo no planeado y/o no deseado, eventos adversos en la vida, altos niveles de estrés percibido, complicaciones con el embarazo actual o con los anteriores si los hubo y pérdida fetal. En cualquier caso, estos problemas (emocionales, conductuales y cognitivos) pueden transmitirse al bebé y generar, a largo plazo, retraso en el crecimiento durante la infancia y restricción en el crecimiento fetal (Mojica et al., 2019)

Esta revisión permitió comprender el compromiso y responsabilidad de la clínica. La idea es generar estrategias o cursos de acción para solventar esta problemática y que así todos logren un beneficio. Por lo mismo, resulta oportuno pensar en un proceso o el desarrollo, puesto que son personas lo que verdaderamente interesa ayuda. No solo basta concentrarse en sus problemas y evaluar las causas de esa conducta, sino que, primero que todo, debe reconocerse como individuo y entender su entorno desde su visión como individuo. En efecto, se debe comprender la estructura existencial de una persona y el sentido-forma de vivenciar sus emociones, ideas, deseos, conductas y sentimientos (lo cual se da en el nivel de la comprensión, en la búsqueda y entendimiento del *qué*) (De Castro, 2005).

De estas circunstancias nació el planteamiento de Alberto de Castro, quien aseveró que es pertinente entender qué valores pretende reafirmar la persona. En el caso de un embarazo, esta es una situación monumental en la vida de una persona que cambia la manera de ver muchas cosas y, sin que sea premeditado, va a generar replantearse la existencia e identidad de distintas maneras.

Todo lo mencionado no puede dejar de relacionarse con la musicoterapia como estrategia para disminuir estrés o ansiedad durante el embarazo. Frente a esto, algunos expertos se contradicen en cuanto al resultado favorable. En tal caso, erróneamente se ha creído que solo se trata de escuchar música y que únicamente de esta manera será una fórmula mágica que cure todos los males. Es necesario considerar que es un trabajo que involucra una amplia cantidad de campos y que no solo se puede abordar desde un solo punto de vista, puesto que, sin duda, esto implica un aspecto trascendental: reconocer al individuo y llevarlo al campo musical desde diversas maneras (escucha, crea o con movimiento).

5.5 Formación musical

Es prudente advertir que Violeta Hemsy de Gainza escribió algunas reflexiones sobre la música, la educación y la terapia. El resultado de estas reflexiones concluyó en que, tanto los procesos terapéuticos como educativos, se fundamentan en la relación que llegase a tener la persona con la música. Al respecto, Violeta señaló que, más allá de un fin musical o un fin mediador, supone un vínculo, procesos que conllevan un sinfín de elementos y dimensiones en ellos (Benzon et al., 2008). En definitiva, una base de todo se basa en generar espacios donde

se puedan llevar a cabo estos procesos musicales, posibilitando las interacciones humanas que den como resultado propuestas musicales. Esto es factible mediante los diferentes elementos formativos, tal como lo dice el documento del Ministerio de Cultura, sobre los lineamientos de formación.

Este sentido atañe a la exploración, la curiosidad, la sorpresa y la gratificación que pueden darse en las diferentes prácticas, como materia enriquecedora que posibilita la libertad y reconocimiento de los estudiantes, pues les permite ser ellos mismos, redescubrirse y encontrar los elementos que les presenten un panorama más claro frente a los proyectos musicales. (Ministerio de Cultura, 2016, p. 12)

No cabe duda de que el auto reconocimiento es un común denominador, un redescubrimiento a través del proceso, pero es un proceso que implica involucrarse en todos los aspectos para así poder crear mediante la abstracción de lo musical.

5.5.1 Música cuerpo y movimiento: expresión

El contexto no-verbal del que identificó Benenzon et al., (2008) engloba todos estos elementos que es posible decir que integran la expresión: elemento sonoro, musical, gestual, corporal, movimientos, proximal, axial y distal, verbal, mímica, olor, color, espacial, vibracional, gravitacional, el de la temperatura, el del gusto, etc. Los sistemas que componen la percepción de todos estos elementos son una red que entrelaza cada uno de ellos y conforman todo lo que existe y, por consiguiente, le da sentido a la comunicación.

No cabe duda que una unidad básica como lo es la relación entre el silencio y el sonido le da valor al otro y al significado. Cuando se refiere a la comunicación intrauterina existen muchos factores presentes en el acto, desde el latido del corazón, la respiración, los ruidos internos. Incluso, todos los movimientos realizados por la madre, los sonidos del exterior como la voz de la madre y las inflexiones que haga con esta. Todo lo que le suceda a la madre, genera simultáneamente una comunicación como resultado de la respuesta del bebé ante un estímulo. Si ella habla, él pateo, por ejemplo.

Por otro lado, pero siguiendo la misma línea de la no verbalidad se encuentran las producciones sonoro-musicales. En términos generales, otra manera de expresión a través de

una experiencia musical. Según Benenzon et al. (2008), en su artículo describió las sesiones de musicoterapia, en las cuales se generan producciones aleatorias tanto en ritmo como melodía que duran unos primeros minutos; etapa conocida como exploración. Luego, el ritmo se empieza a estabilizar (etapa de apropiación), la cual involucra entendimiento de los materiales, del sonido que se busca y con el que se identifica. Finalmente, vuelve a la exploración y cambia otra vez, buscando una sonoridad distinta (Benenzon et al., 2008)

Sumado a esto, este acto involucra muchos de los elementos musicales mencionados en los lineamientos de formación. En tal caso, significa entonces la integración de distintos elementos dentro de la práctica musical, por ejemplo: escucha, improvisación, disociación, identificación, interpretación, clasificación, etc.

Para profundizar propiamente sobre este subcapítulo, es pertinente hacerlo desde el marco referencial de Emile Jaques Dalcroze, quien mediante su método de euritmia demostró el gran poder de la corporalidad dentro de la formación musical. Más allá de esto, él veía la música como bien lo explica Marie Laure Bachmann en el sentido griego de la palabra:

“No solamente calificaba la música de los sonidos, sino una armonía, un entendimiento profundo entre tres aspectos del ser: el gesto, expresión del cuerpo, el verbo, expresión del pensamiento, y el sonido, expresión del alma” (Bachmann, 1996, p. 1).

Al respecto, se podría aludir a una integralidad de la música, la cual da como respuesta la expresión del ser. Algo similar a lo que Gabriel Federico en su libro *Viaje musical por el embarazo* refirió como las cuatro esferas: emocional, mental, físico y espiritual. El enlace de estos campos representa lo musical dentro de lo humano. El instrumento que se le otorgó al ser humano fue el cuerpo y, por medio de este, capta el mundo exterior; se generan procesos y se devuelve ese mismo exterior con lo que se ofrece desde el ser. Es posible que a esto se refirió el mismo Dalcroze citado en la tesis de Canet (2019) cuando dijo:

Todos los matices de tiempo (*allegro, andante, accelerando, ritenuto*) y todos los matices de energía (*forte, piano, crescendo, diminuendo*) pueden ser captados por nuestros cuerpos y la agudeza de nuestro sentimiento musical dependerá de la agudeza de nuestras sensaciones corporales. (p. 9)

5.5.2 *Identidad sonora.*

Identidad sonora es un concepto de vital importancia dentro de esta tesis. En el desarrollo de la presente tesis se ha hablado de la individualidad y sobre el vínculo de ese reconocimiento. Entonces, habría que preguntar sobre lo siguiente: ¿de qué depende esta identidad sonora? De cierta manera, Benenzon la definió como “el conjunto infinito de energías sonoras, acústicas y de movimiento que pertenecen a un individuo y que lo caracterizan” (Benenzon et al., 2008, p.54). Igualmente, descubrió una diferenciación basada desde tres tipos de identidad sonora. En primer lugar, la universal es aquella carga histórica que se lleva de tiempo atrás y corresponde a características del ser humano; por otro lado, la identidad sonora gestáltico se significa como inconsciente y se presenta desde la concepción; podría considerarse que sea posible que este sea el que suscite más adelante los gustos y disgustos. En tercer lugar, la cultural, la cual abarca aquellas energías sonoras que se presentan ante cada ser y que forman lo que es cada persona desde el momento del nacimiento; esto puede variar dependiendo del contexto al cual sea expuesto la persona. Al final, se concluye que

Hay que reconocer que la historia musical de un ser es el conjunto de todas estas identidades sonoras y, asimismo, es posible pensar que Zoltan Kodaly dijo lo mismo, pero desde la concepción de acervo. Puesto que los pilares de esta son el acervo cultural que, en palabras de Benenzon, sería identidad sonora, él hablaba sobre enseñar música desde la *lengua materna*, se piensa desde las músicas tradicionales. Esa que se lleva en la sangre implica antigüedad y refleja una sociedad, es decir, mediante las relaciones sociales. En palabras más concretas “la música es una manifestación del espíritu humano” (Zuleta, 2008, p. 66).

6 Metodología

6.1 Marco metodológico

Ahora bien, con el fin de escoger un enfoque metodológico adecuado, se tiene en cuenta a Sampieri (Metodología de la Investigación, 2014), quien afirmó que al tener claro qué tipo de estudio se realizará se tiene que pensar de qué manera se procederá para desarrollarlo. Por consiguiente, se elige un diseño de investigación. En palabras de él, esto es planificar de acuerdo a qué quiero responder con esta investigación.

A continuación, se explica la metodología basada en el libro *Metodología de la investigación* (Hernández, Fernández y Baptista, 2003). En un primer momento se decide qué tipo de estudio se realiza. Se sigue el ejemplo de Sampieri, quien se basó en el diseño de Dankhe y estableció cuatro tipos de estudios: exploratorio, descriptivo, correlacionales y explicativos. Según esto, los tipos de estudio que mejor se ajustan a esta tesis son el exploratorio. Esto surge en tanto que se trata de un estudio que, al investigar en los antecedentes, no se encuentra información suficiente de este tema en específico. Para los fines de esta investigación, sí hay bastante información, pero la zona geográfica en la que se desarrolla es la principal diferencia. En la zona intervenida hay pocos estudios y, por lo mismo, se empleó el exploratorio para abordar las circunstancias en cuestión.

Por otro lado, existe también un estudio descriptivo alrededor de aspectos como momentos, lugares, personas, situaciones y, gracias a esto, se puede hacer un análisis de categorías que abarcan estas características antes mencionadas. Este tipo de estudio puede ser de utilidad para alguien que quiera familiarizarse con este tema en este contexto específico.

En correspondencia con esto, el diseño escogido, según los parámetros de Sampieri, es investigación no experimental, por cuanto:

La investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. (Hernández et al., 2003, p. 116)

En paralelo, esta metodología está enmarcada dentro de lo que se titula en el libro de Hernández et al. (2003) como *no experimental transaccional*; a primera vista, su base principal está en el tiempo, puesto que se habla de una metodología que transcurre en un periodo de tiempo determinado y único. En este caso, las dos semanas trabajadas y el tiempo de embarazo en el que se encuentra la madre. Con los datos que se obtuvieron se hizo una descripción de lo sucedido y un análisis sobre los hechos.

De igual manera se hizo uso de una denominación metodológica teniendo en cuenta el libro *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Latorre, Rincón, y Arnal (2006)

ayudan a determinar esta investigación como constructivista cualitativa. Esta metodología se basa en la observación, descripción y análisis como resultado de la interacción y los fenómenos sociales, interpretando así la realidad, siendo observador participante y recogiendo insumos de manera interactiva. En paralelo, según lo explicado en su libro, esta metodología tiene un enfoque holístico, inductivo e idiográfico. De modo que, siguiendo este enfoque, la información fue recolectada por medio de bitácora, encuesta escrita, grabaciones de video y audio y producciones artísticas.

6.2 Herramientas de recolección de información

- Bitácora: consiste en un escrito descriptivo de lo que sucedió en cada una de las sesiones y es realizada por quien guía la intervención pedagógica. En primera instancia, se escribe de manera cronológica y al detalle la organización de la sesión. En este documento también se puede incluir un auto reporte como sugirió Benenzon et al. (2008) en su libro *La nueva musicoterapia*, esto con la idea de hacer un escaneo con respecto a la persona encargada de guiar la intervención.
- Encuesta: se realizó en la primera sesión con el propósito de conocer a cada madre, su historia musical y su percepción sobre el vínculo afectivo.
- Grabaciones de video y audio: durante cada una de las sesiones se grabó parte de las actividades para poder hacer una revisión detallada de lo que pasaba en el momento de la intervención, la cual quizá no se hubiese podido notar en el momento. Adicionalmente, se ejecutó una entrevista al final de toda la intervención para conocer sus pensamientos con respecto a las actividades. Esta última entrevista se hizo a manera de video para poder explorar una manera diferente de realizar un post test y que la reacción fuera más espontánea que una encuesta escrita.
- Producciones artísticas: se recolectaron cartas escritas por cada madre y fotos de sonajeros creados por madres y padres durante una de las sesiones.

6.3 Descripción de la población

La población escogida fueron seis mujeres jóvenes de entre 16 a 26 años de edad de la ciudad de Yopal, Casanare. La intervención se enfocó en madres con un tiempo de embarazo entre los 6 a 9 meses y que estuvieran asistiendo a citas de control en el hospital regional.

En principio, se esperó una población de madres con edades entre los 27 a 40 años, pero el panorama cambió. En principio, solo iba a hacer enfocado en ellas, pero se evidenció el acompañamiento de su familia o pareja, por lo tanto, la población se amplió para abarcar también su núcleo familiar o de apoyo durante el embarazo.

La mayoría de las madres eran pertenecientes a estratos bajos, en estado de vulnerabilidad y escolaridad básica. Otra característica es que no poseían acceso a los medios digitales de comunicación y, por lo mismo, los contenidos culturales que recibían eran limitados, por ejemplo, solo tenían acceso únicamente a radio o televisión. Esto genera poco contacto con prácticas musicales populares y, en consecuencia, nula formación musical.

6.4 Plan de intervención

Cabe aclarar que, al hacer la citación a las madres, se pensó inicialmente en seleccionar un grupo con edad gestacional específica. En la práctica esto se complicó, puesto que, de 102 madres por llamar, la cantidad que respondían no era una cifra alentadora. Por esta razón se decidió llamar a todas las madres de la base de datos, aunque no correspondieran con las características planteadas al inicio. Al final, solo confirmaron 19 y la intervención se desempeñó con 9 asistentes.

Ahora bien, según los planes establecidos, la intervención iba a durar un mes y se iba a dividir en ocho sesiones, lo que significa dos sesiones por semana o, en tal caso, aumentar el número de sesiones semanales por la cantidad de la población. Se pensó de esa manera para poder asegurar que la mayor cantidad posible de madres asistan y así poder concretar entre todas una hora exacta para las sesiones. La realidad fue distinta, puesto que ya sea por problemas de tiempo y logística, la intervención se realizó en un tiempo de dos semanas, aumentando así a cuatro sesiones semanales. Los horarios fueron acordados con las madres, a comodidad de ellas.

La duración de las sesiones fue aproximadamente de 1 hora y 15 minutos. No obstante, los tiempos variaron, incluso hubo sesiones que pasaron a ser de 1 hora y 30 minutos hasta 2 horas.

Los ejercicios realizados en cada sesión fueron basados en la metodología Dalcroze, Kodaly y algunos específicamente de actividades propuestas en el libro *Para nacer con música* de Zorrillo (2012). Igualmente, se tuvo en cuenta las intervenciones hechas por Gabriel Federico en su libro *Viaje musical por el embarazo*. En definitiva, todos los ejercicios realizados fueron pensados específicamente para esta población y considerando lo dicho en el marco teórico. Para un mayor entendimiento en el lector, se explican la intervención que dividió en cuatro fases:

- Reconocimiento: en esta fase lo que se hizo fue, en primera instancia, presentación, posteriormente un acercamiento a la población; se indagó el contexto de cada una de ellas y, de acuerdo a esto, se cambiaron algunos aspectos del plan inicial. Se hablaron de cambios en el repertorio y en las actividades siguientes. Por otro lado, al aludir reconocimiento, no solo se mencionó a la persona que iba a guiar la intervención, sino también de actividades para el trabajo de reconocimiento propio en ellas. La idea consistía en que reconocieran su embarazo, su cuerpo, su voz, sus cambios, sus miedos o dudas, a su bebé y a ellas mismas.
- Apropiación: se buscó la manera de ir dándole forma a esos elementos que en el reconocimiento se obtuvieron; de este modo ellas podrían integrar dichos elementos a su diario vivir. Igualmente, se esperaba que esto facilitara concentración y promoviera la conciencia ante actividades posteriores que involucraran el vínculo con otras personas.
- Contacto con el bebé: tras haber hecho ejercicios enfocados en el bienestar de la madre, se comenzó una fase de comunicación con el bebé. Anteriormente, en las actividades se había realizado un acercamiento desde el sentir e imaginar: reconociendo que crece una vida dentro de ellas. En este momento, se procedió a generar comunicación por medio de varios medios. El principal fue la voz, utilizada a manera de habla o canto y acompañada de instrumentos musicales con juegos de estimulación y meditaciones guiadas.
- Cierre: se repasó lo visto en las sesiones anteriores con el objetivo de integrar cada elemento, tanto reconocimiento, apropiación y contacto. De esta manera ellas recordaron y lo pusieron en práctica.

6.4.1 Estructura de la sesión.

- Charla. Puede ser también una manera de saludo extendido; es un espacio donde se puede conocer un poco mejor, con la expresión verbal. En este momento del taller se entra en atención y, asimismo, se prepara la mente para iniciar.
- Calentamiento, movimiento y respiración. Se realizó activación tanto para ellas como para el bebé. La mente suele ir más rápido que el cuerpo. Entonces en este momento es donde se conecta la mente y cuerpo. Cabe aclarar que hay que estar en total disposición.
- En esta parte de la clase, normalmente variaron las actividades, pero es el trabajo focalizado en propósitos específicos de cada una de las sesiones.
- Como cierre de la clase, siempre se terminó cantando la canción que se escogió para aprender (*¿Qué ve le bebé?* de Canticuénticos). La canción fue aprendida por partes, pensando también en interpretación y producción vocal.

6.4.2 Herramientas de intervención.

Instrumentos: la elección de instrumentos se realizó teniendo en cuenta la revisión de bibliografía en antecedentes de intervenciones similares. Se encontró que en la mayoría de casos se utilizaron instrumentos de percusión menor e instrumentos vibro acústicos comúnmente vistos en ejercicios meditativos, yoga o terapia musical. Adicionalmente a esto se empleó algún instrumento armónico para acompañar. Sumado a esto, se quiso generar una especie de fusión con instrumentos de la región.

- Maracas
- Castañuelas
- Claves
- Kalimba
- Guitarra
- Cuatro

- Palo de Agua

Repertorio: una parte del repertorio escuchado fue escogido de acuerdo a referencias del libro de Zorrillo (2012) *Para nacer con música*. En este contexto, se pensó también en utilizar música de tradición latinoamericana dirigida a público infantil. También hubo variedad en cuanto a época, estilo y formato. Y adicional a toda esta música pregrabada, se hizo uso de la improvisación para generar paisajes sonoros; estas improvisaciones se hicieron únicamente con Kalimba y palo de agua y se mantuvo bajo patrones rítmicos binarios e intentando mantenerse en pentatónica, así generando progresiones circulares y jerarquías armónicas.

Al respecto, Gabriel Federico afirmó que no hay una música mejor que otra, pero lo importante es que esta música genere una sensación placentera en la madre. Por esta razón, se escogió variedad según los gustos de las asistentes.

- Clair de Lune-Claude Debussy.
- Antonio Vivaldi, Concierto No. 1 en Mi mayor, Op. 8 “La primavera”.
- El burrito pepe, Judith Akoschky.
- ¿Qué ve le bebé?, Canticuénticos.
- Luna Cansada, Canticuénticos.
- Air, Johann Sebastian Bach.
- The Trooper, Iron Maiden.
- Álbum The Birth-David’s Pianosound.

7 Análisis

El análisis se basó en la propuesta metodológica constructivista/cualitativa establecida. Así, la recolección de la información se realizó de manera interactiva a través de la observación participante, acompañada por una bitácora, y la aplicación de encuestas y entrevistas para priorizar el diálogo. Dicho esto, para la presentación del análisis, en primer lugar, se dividió la información de acuerdo con las actividades realizadas en la intervención para evidenciar las reacciones de los participantes respecto al contexto y las tareas a los que fueron expuestos. Como punto de partida se identificaron algunos momentos hito de la intervención que lograron generar categorías más amplias para abarcar la interpretación de lo que sucedía. Se seleccionaron cuatro momentos hito que revelaron eventos clave para el análisis y que son los que se presentan a continuación.

Momento hito 1. Aproximación y reconocimiento:

- **Actividad y cualidades:** la primera actividad, que fue pilar para la investigación, fue una entrevista que complementó a una encuesta escrita. Esta entrevista se llevó a cabo como una charla en la cual hubo un primer acercamiento a cada una de las madres para conocer cómo se aproximaban a sus bebés mediante la música y su historia musical (ver Anexo 2). Durante el resto de la intervención este diálogo se volvió frecuente al inicio y al final de cada una de las sesiones. Además, en la última sesión se hizo una entrevista más corta para comparar las respuestas iniciales y contrastar el proceso de cada una de las madres (Ver Anexo 1, octava sesión).
 - **Propósito:** fomentar el diálogo entre el interventor y los participantes, y también entre las madres, para crear un espacio de libre expresión, que les inspirara confianza, seguridad y despertara su interés. Adicionalmente, esta actividad permitió observar la manera en la que cada madre se relacionaba con su mundo interior y exterior. El diálogo al terminar las actividades buscaba que las participantes manifestaran sus emociones mediante las palabras y le dieran una forma a lo que estaban sintiendo.
 - **Resultados observados:** como parte de las respuestas, tanto de la encuesta como de la entrevista, se pudo determinar que las participantes estaban en un rango de edad entre los 16 y los 21 años, lo cual fue determinante para comprender el

comportamiento y el desarrollo de valores afectivos que evidenciaba la mayoría de las madres, es decir, su conducta distante respecto al embarazo. Además, se pudo conocer que eran mujeres con un nivel de escolaridad y estrato socioeconómico bajos, por lo que se podría decir que hacen parte de una población vulnerable.

- **Desarrollo de la afectividad:** en un primer momento del diálogo se pudo observar la dificultad que las participantes tenían a la hora de comunicarse, no solamente con el bebé, sino también con las demás personas presentes. Las respuestas más comunes eran “no lo sé”, y su expresión corporal al hablar de su bebé siempre demostraba distanciamiento. A medida que iba avanzando la intervención los cambios fueron notorios; empezaron a acariciar su vientre cuando se referían al bebé y a utilizar términos que denotaban un mayor afecto hacia él y ellas mismas.

Momento hito 2. Experiencias receptivas apoyadas en lo sonoro y lo musical:

- **Actividad y cualidades - Meditaciones guiadas y visualización:** esta intervención se basó en el libro de Alix Zorrillo y se realizaron algunos cambios con base en el comportamiento de las madres y de sus acompañantes. En todas las sesiones de meditación se utilizaron la kalimba y el palo de agua para generar el paisaje sonoro. Los primeros encuentros se enfocaron en la madre, en hacer ejercicios de respiración para relajar tensiones, y los siguientes se dirigieron al bebé. Durante una de las sesiones los padres acompañaron tocando los instrumentos y en una siguiente hicieron el ejercicio de visualización del bebé junto a las madres.

La idea central era que los padres se acercaran al bebé de una manera que no habían experimentado antes, por lo cual primero se intentó generar un ambiente tranquilo y de relajación para liberar tensiones y lograr una conciencia sobre la respiración constante y controlada. La visualización pretendía que sintieran al bebé, lo imaginaran en el vientre y entraran en contacto con él, que le pudieran transmitir sus sentimientos.

- **Propósito:** esta actividad tenía distintos objetivos a medida que iba avanzando. Al haber conocido a las participantes y reconocer la presencia de miedos y ansiedades generadas por su estado de vulnerabilidad y por los cambios del

embarazo, se propuso trabajar desde diferentes ángulos para interactuar con la música, primero de forma pasiva y después volviendo esta actividad un poco más activa cada vez. Dentro de las principales experiencias musicales que se desarrollaron pueden citarse la escucha, la consciencia corporal, la imaginación, la visualización del bebé y el reconocimiento de las emociones.

- **Resultados observados:** en los ejercicios de relajación se pudo percibir que las participantes se sintieron a gusto y se evidenció una buena concentración de parte de la mayoría. En este punto se hace énfasis en que dos de las participantes, la menor de todo el grupo (16) y la mayor (32), estuvieron distantes durante la primera sesión. Llegaron juntas a la intervención y mientras transcurrió la sesión estuvieron dispersas, en el *pretest* no escribieron nada, no quisieron participar en la charla y su disposición era distinta al resto del grupo. Se podría decir que esta actitud es reflejo de algunos bloqueos que presentan con respecto a su relación, no solo con el bebé sino también con ellas mismas.

El embarazo genera distintas inseguridades y miedos que pueden manifestarse en el comportamiento hacia el bebé, que en cierta medida se pueden asociar con un sentimiento de negación. Como primera estrategia para ayudar en el fortalecimiento de la relación madre-hijo que puede estar siendo afectada por estas inseguridades estas intervenciones se enfocaban en trabajar la percepción y la conciencia; mediante una guía sobre la escucha atenta estas madres podían reconocer lo que sentían para ser capaces de expresarlo después.

- **Desarrollo de la afectividad:** uno de los momentos de gran relevancia al momento de hablar sobre afectividad en la meditación fue cuando se reflexionó sobre la relación dentro del núcleo familiar. Poder integrar a los padres a la actividad representó una base importante para el apoyo emocional, lo cual generó mayor confianza entre ellas. Igualmente, durante las visualizaciones se daba el espacio para poder hablar con el bebé, aunque no tenía que ser en voz alta; poco a poco fueron verbalizando sus ideas y sus emociones y lograron expresarlas por medio de una carta al terminar las actividades (ver Anexo 4).

Resulta pertinente resaltar que en una de las conversaciones que se tuvo con una de las madres y su pareja estos aseguraron que las meditaciones le habían

ayudado a la madre a regular sus cambios de humor y a estar más en contacto con el bebé, que se mostraba más activo durante ellas.

Momento hito 3. Autoexploración y expresión:

- **Actividad y cualidades - Improvisación:** esta actividad se realizó de dos maneras distintas, instrumental y vocal. En la parte instrumental se utilizaron instrumentos de percusión menor como maracas, claves, castañuelas, palo de agua y se sumaron una kalimba, guitarra y cuatro. Para la improvisación vocal se utilizaron vocales y cualquier nota, y se realizaron ejercicios de respiración. El enfoque de esta actividad era la exploración sonora y el reconocimiento tímbrico.
 - **Propósito:** inicialmente, al planear la intervención se esperaban ciertas conductas por el contexto cultural de la región, pues se pensó que debido a la identidad sonora de las participantes la música llanera iba a estar presente durante las sesiones. No obstante, al tener un panorama distinto al esperado, el objetivo de la actividad de improvisación se enfocó en responder a las preguntas ¿cómo suena con este instrumento?, ¿cómo suenan los demás? y ¿cómo sonamos en conjunto? Así mismo se buscó reconocer cómo sonaba su voz cantada y explorar lo que sus cuerpos podía producir.
 - **Resultados observados:** durante esta actividad se observó la apropiación de un lenguaje distinto al que estaban acostumbradas las participantes, se logró un acercamiento a la música para comprender qué representa dentro de estas interacciones. Y en cuanto a la parte vocal, se liberaron tensiones y miedos que inhibían a las madres para hacer actividades como cantarle al bebé.
 - **Desarrollo de la afectividad:** cabe resaltar que esta actividad se vio representada por la palabra *autorreconocimiento*. En varios momentos se habló de la noción de consciencia, pero solo cuando se pasa de ser conscientes a generar identidad se puede hablar realmente de autorreconocimiento; al reconocer la propia individualidad respecto a lo colectivo y generar un sonido propio se desarrolla una afectividad que podría llamarse inherente, solo que antes era inconsciente. De ahí en adelante el proceso se hará con los demás, es dependiente de lo colectivo y no habría uno sin el otro.

Momento hito 4. Canción y creación literaria:

- **Actividad y cualidades:** la última actividad, que funcionó también como cierre para la intervención fue el aprendizaje de una canción *¿Qué ve le bebé?* de Canticuénticos. El proceso de aprendizaje fue largo y se relacionó con el resto de las actividades, así que se podría decir que es una recopilación de toda la intervención que se ve materializada en la música.
 - **Propósito:** el objetivo en sí era hacer música. Aunque en un principio se había planteado que en cada sesión se iba a cantar una canción distinta, se pudieron extraer de una sola pieza musical muchos elementos para trabajar, lo cual le dio a la actividad un mayor valor pedagógico y sentimental.
 - **Resultados observados:** en el transcurso de la intervención se evidenció que aunque la enseñanza de lo musical siempre esté presente, la producción musical no era el objetivo primordial. La canción y la obra literaria (carta) se dieron como consecuencia de la búsqueda del vínculo madre-hijo y, así, la música pasó a ser pensada desde otro punto.
 - **Descripción de la afectividad:** esta canción pasó a ser una especie de canción de bienvenida para el bebé. Se trabajaron muchos aspectos en torno a ella, pero el elemento esencial fue la forma en cada una que la interpretó para su bebé para recibirlo con amor y música, cantándole con sinceridad y sin más intención que ofrecer su voz y su sonoridad a ese ser que siente y escucha todo lo que le quiere transmitir su madre.

7.1 Autorreconocimiento a través de la vivencia musical

Uno de los hallazgos de la intervención, que no se esperaban encontrar, fue la importancia del autorreconocimiento para cada una de las participantes. Durante las sesiones se hizo evidente que el factor de autorreconocimiento no era tan claro como se pensaba; inicialmente, la investigadora consideró que esto se debía a aún no se había ganado la confianza hacia ella, pero después pudo notar que el conflicto yacía en el ámbito relacional de las participantes consigo mismas. Se da por hecho la claridad ante lo propio, ante lo que se es y cómo se reconoce de acuerdo con lo que se ha vivido y experimentado. Un ejemplo de esto es

la dificultad que tenían las participantes para responder a preguntas como: ¿qué tipo de música escucho?, o ¿con qué tipo de música tiendo a vibrar más y por qué? Esto puede tener múltiples explicaciones, principalmente, se puede pensar en la falta de acceso a la educación, puesto que la mayoría de las participantes todavía no han terminado el colegio. Además, existe una falta de desarrollo estético conceptual musical e, incluso, un desconocimiento de la música tradicional de su región.

Se puede hablar de un estado de vulnerabilidad de esta población, que evidentemente muestra una necesidad de integración social, pues son personas de la periferia del país, e incluso de áreas rurales que, al ser minoría, no logran tener acceso a una formación educativa que propenda a un desarrollo tanto cognitivo como emocional o conductual. Adicionalmente, es una población en una edad que no corresponde con sus vivencias, por consiguiente, su respuesta de acción no es la más adecuada para la situación. Como se afirmó en el marco teórico, la preparación es vital, dado que lo desconocido genera miedo y angustia, es aquello que se conoce como incertidumbre. Esto a su vez genera estrés y se podrían ocasionar fallas en la manera de relacionarse; un cuerpo en estado de alerta es un cuerpo en tensión.

Es posible afirmar que sin una conciencia del vínculo con ellas mismas hay una carencia en el factor relacional con otros, incluido su bebé. Aunque ese autorreconocimiento puede lograrse de distintas maneras, hacerlo desde algo tan placentero e instintivo como la música, permite un acercamiento sutil y bello. De esta manera se empiezan a reconocer las diferentes sensaciones que el contexto, en este caso la música, puede producir, es decir, identificarse a sí mismo al responder ¿qué siento cuando escucho esta pieza?, ¿qué me recuerda esta melodía?, ¿quiero bailar esta canción?

7.2 Expresión y vivencia musical

A través la música se brinda una experiencia que contribuye a desarrollar la expresión mediante la corporalidad, la exploración vocal y la tímbrica instrumental. La vivencia musical se debe experimentar con cada uno de uno los sentidos, por eso, como en el desarrollo de un bebé, es importante la exploración a través del tacto, el gusto, el olfato, la vista y el oído. La experiencia musical propuesta durante la intervención intentó ser integral en cuanto a los sentidos y las esferas establecidas por Gabriel Federico.

El desarrollo de las habilidades expresivas por medio de la música muchas veces se relaciona con la técnica, lo cual para la ejecución de un instrumento es importante; pero desde un punto de vista de ganancia experiencial y descubrimiento, el pensamiento musical se puede abstraer y transmitirlo a los diferentes campos de comunicación y lenguaje de la vida. En esa misma línea, resulta relevante pensar en llevar la música a distintos espacios para ofrecer una formación que responda a los mismos propósitos. Solo entonces se podrían crear y fortalecer diversas formas de expresión mediante la exploración sonora, que fundamenten las bases vinculares de la sociedad para promover la empatía.

7.3 Identidad sonora

En lo que respecta a la identidad sonora universal y gestáltica resulta pertinente mostrar un ejemplo concreto que se encontró al llevar a cabo la intervención. Cuando se planteó inicialmente el repertorio de las sesiones se esperaba contar con una población que tuviera una cultura musical arraigada en el folclore llanero y que, por eso, el trabajo tomaría un punto de partida desde el ISO cultural (el que se forma después de nacer), pero la realidad fue distinta. Por ende, el acercamiento a todas las madres se dio por su ISO universal y gestáltico.

Un ejemplo de esto fue su elección de los instrumentos con los que se sentían identificadas en el ejercicio de exploración e improvisación; si el Gestalt hubiera intervenido habrían escogido el cuatro o las maracas, pero todas coincidieron en la kalimba y el palo el agua, lo cual es curioso pues el primero de esos instrumentos es originario de África. Es posible que esto sucediera dado que al no tener tan clara su propia historia musical, lo que tienen más cercano es su propio nacimiento y las métricas binarias, para la mayoría, hacen parte del ISO gestáltico porque asemejan el sonido del corazón. Igualmente, los dos instrumentos seleccionados pueden evocar el ambiente dentro del vientre materno, dada su tímbrica característica. Por consiguiente, se puede argüir un posible aislamiento que ha deconstruido su ISO cultural, lo cual evidencia que la música y, aún más, la formación musical, son constructoras de este segmento del ISO y, por lo tanto, integradoras.

8 Conclusiones

8.1 Importancia de brindar un espacio de seguridad

En primer lugar, como se mencionó en la metodología, se presentó una baja asistencia a este tipo de intervenciones debido a múltiples razones. Por ejemplo, existen dificultades estructurales por inconvenientes en la comunicación a la hora de proponer la intervención, la cual se ve aún más limitada por la falta de acceso a dispositivos móviles por el contexto socioeconómico de las participantes. También existe una falta de interés hacia este tipo de programas (específicamente en el contexto de Yopal), por lo que para lograr la asistencia constante se identificó que era importante ofrecerles un espacio seguro que les proporcionara bienestar y desarrollara en ellas buenos hábitos de cuidado personal.

Para lograr ese ambiente seguro se tuvieron en cuenta algunos puntos, el primero fue realizar la actividad en nombre de una institución reconocida que en este caso fue El Hospital Regional. Así mismo, se buscó generar un marco de confianza emocional entre la madre y el interventor mediante la clara y honesta comunicación desde el inicio de la intervención, y se hizo énfasis en la intención de una búsqueda de ellas mismas como personas, sin juicios y bajo el total entendimiento de su situación. También fue esencial haber facilitado el encuentro con personas semejantes, con mujeres en estado de embarazo, que tuvieran aproximadamente la misma edad gestacional, el mismo lugar de procedencia y una edad cercana. De esta manera se pudo evitar el sentimiento de angustia y desconcierto que produce la soledad, y por el contrario, se amplió la visión sobre el otro y la noción de empatía.

8.2 Reducción de ansiedad

De acuerdo con lo anterior, es posible decir que el grado de ansiedad de las participantes se redujo lo cual se pudo constatar por cambios visibles como el mejoramiento en la emisión de la voz. Este no se refiere a la calidad del sonido, sino al manejo del miedo, pues inicialmente ni siquiera les salía la voz para cantar o hablar. Poco a poco la voz fue surgiendo y junto a ella se presentaron cambios en la expresión corporal, la postura y la mirada.

Por otro lado, puede pensarse que la preparación física y mental brindada a través de la experiencia musical les proporcionó tranquilidad sobre el futuro. Las participantes expresaron

en sus testimonios que se sentían mucho más preparadas para el trabajo de parto y para lo que viniera después. Por tal motivo, se puede afirmar que la utilización de exploración musical por medio de la meditación, los ejercicios de respiración y los ejercicios de conciencia corporal pueden ayudar a la liberación de tensiones y estrés.

8.3 Creación de lazos afectivos mediante la música

De forma paralela es posible decir que el factor relacional se vio afectado de forma positiva por la experiencia musical brindada, puesto que se pudo notar como se fueron creando lazos afectivos en el transcurso de las sesiones. Estos lazos afectivos generan redes de apoyo importantes durante un embarazo y se evidenciaron en la capacidad de expresión a la que llegaron las participantes al final de la intervención y en el acercamiento que hubo no solamente entre la madre y su bebé, sino también entre ella y su círculo familiar al haberse abierto un espacio de interacción con algunos padres y con otros integrantes de las familias, que estuvieron pendientes del proceso y participaron activamente. Además, ellas mismas confirmaron la mejora de la relación consigo mismas y, así, con sus bebés, lo que les permitió una mejor comunicación, representada en la manera de hablarles, cantarles y expresarles su afecto.

8.4 Autorreconocimiento y vínculo

Se determinó que el autorreconocimiento era un factor trascendental para lograr el objetivo principal de esta tesis. Como se mencionó, debido a que las participantes estaban en edades jóvenes, en su mayoría no tenían planeado el embarazo, y se encontraban en una situación de vulnerabilidad por su contexto había una falta de reconocimiento propio. Por esto, el primer paso para el fortalecimiento del vínculo madre-hijo fue desarrollar ese reconocimiento de sí. El trabajo a partir de la escucha activa profunda permitió que las gestantes logaran una mayor interpretación de los elementos abstractos en la música para que pudieran relacionarlos con sus emociones y posteriormente pudieran exteriorizarlas tanto verbal como corporalmente.

La comparación de los insumos iniciales (entrevistas y cuestionarios) con los insumos finales (testimonios, cartas al bebé, construcción del sonajero) da cuenta de que la intervención logró un reconocimiento y un fortalecimiento del vínculo madre-hijo. En un principio las participantes se mostraban indiferentes ante su embarazo y esto se demostraba en la ausencia

de gestos corporales de afecto hacia su hijo(a). En el transcurso de la intervención gestos fueron surgiendo de forma gradual, fueron tomando fuerza, y terminaron por convertirse en caricias al vientre y modulaciones afectuosas de la voz cuando se referían a su bebé, muestras claras de una nueva perspectiva de su situación y relación.

8.5 Identidad y relación sonora

Un hallazgo significativo e inesperado de la intervención fue el surgimiento de un alto nivel de interacción entre las madres participantes y el producto sonoro, respuesta de un desarrollo del pensamiento musical. Esto se evidenció en la creación colectiva alrededor de la canción *¿Qué ve le bebé?*, del grupo Canticuénticos, practicada e interpretada al final de la intervención.

Aunque las participantes no sean conscientes de su identidad sonora, musical y cultural, no quiere decir que no la tengan, sino que no han tenido la oportunidad de descubrirla, explorarla y potenciarla. Por esa razón, la intervención contribuyó al desarrollo de una identidad sonora grupal que puede generar un fortalecimiento de sus relaciones con respecto a la colectividad. Ellas mismas mediante la escucha consciente del otro (lazos entre madres), la exploración del instrumento (identidad sonora) y su expresividad (vínculo madre-hijo) crearon una versión única de la canción, que le aportó un gran significado tanto en lo individual como en lo colectivo.

8.6 Reflexión personal

Abordaré esta reflexión desde un contexto individual para poder hablar un poco más sobre mi preocupación hacia la manera de pensar la música y la enseñanza musical.

Como estudiante dentro de una carrera profesional en música tuve momentos en los que llegué a sentir mucha frustración y temores hacia mi que hacer musical, dejando casi por completo de disfrutar el hacer música. Siento ahora que veces nos cerramos ante la posibilidad de explorar otros territorios mediados por la música, o de acercarnos a otras personas y de abrirnos a encontrar nuevos dialectos o maneras de expresión.

Esta experiencia, en la que estuve trabajando la enseñanza musical pensando como objetivo central el vínculo emocional, más allá del puro resultado estético musical, me ha ayudado personalmente también a encontrarme nuevamente con el placer de escuchar, interpretar y colaborar con otros para poder hacer música.

Me deja también enseñanzas sobre mi propio conocimiento de lo emocional y de mi forma de expresión, resiliencia y desarrollo vincular. Me genera aún más preguntas sobre las maneras de aplicación pedagógica musical y me sirve de punto de partida para avanzar con proyectos de favorecimiento al bienestar para formar comunidad

9 Bibliografía

- Bachmann, L. (1996). *La ritmica Jaques-Dalcroze: Su aplicación a los niños de edad preescolar (y escolar)*. Atenas, Grecia: s/e.
- Barenboim, D. (2008). *El sonido es vida: El poder de la música*. Grupo editorial Norma.
- Barenboim, D. (2008). *El sonido es vida: El poder de la música*. Grupo editorial Norma.
- Benenzon, R. (2002). *De la teoría a la práctica*. Buenos Aires: Paidós.
- Benenzon, R., Hemsy de Gainza, V., & Wagner, G. (2008). *La nueva Musicoterapia*. Buenos Aires: Lumen.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Ediciones Morata, S.A.
- Canet, J. (2019). *El Método Dalcroze en Educación Infantil. Una investigación-acción en dos centros de la Comunidad Valenciana*. Obtenido de Universitat Jaume I: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/183188/TFM_2019_CanetRoig_Joaquin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Caruso, C. (2010). Silbando en la Oscuridad . En C. Caruso, *Silbando en la Oscuridad. Música y psicósomática*. AKADIA.
- CINDE. (s.f.). *CINDE*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2020, de CINDE, Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano: https://cinde.org.co/sitio/contenidos_mo_izquierda.php?it=344
- De Castro, A. (2005). Comprensión cualitativa de la experiencia de ansiedad. *Suma Psicológica*, *12(1)*, 61-76.
- Federico, G. (2004). *El embarazo musical*. Argentina: Kier.
- Federico, G. (2013). Viaje musical por el embarazo. En G. . En G. Federico, *Viaje musical por el embarazo. Musicoterapia prenatal*. Buenos Aires: Kier.
- Gago, J. (2014). Teoría del Apego. Vínculo.

- Gascón Rubio, M., Díaz de Cerio, P., & Lacosta, J. (s.f.). *Capítulo 5. Embriología del oído*. Libro virtual en formación ORL.
- Guerra, M. (2013). Expresiones y Comportamientos de apego Madre-Recién Nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. *Enfermería Universitaria*, 10(3), 84-91.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Latorre, A., Rincón, D., & Arnal, J. (2006). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona: Ediciones Experiencia.
- Martínez, L. (2018). *Emoción maternal, una experiencia sonora. Experiencias musicales como dispositivo para promover el desarrollo de habilidades de la inteligencia emocional en madres gestante*. Obtenido de Universidad Pedagógica Nacional: <http://repositorio.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/7885/TE-20125.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Medina, J. (2009). *Efectos de un programa de musicoterapia sobre el nivel de ansiedad de un grupo de mujeres gestantes, durante el último trimestre del embarazo y posterior al parto*. Bogotá, Colombia: s/e.
- Ministerio de Cultura. (2016). *Lineamientos de formación musical: Nivel Básico*. Bogotá, Colombia: MEN.
- Mojica, M., Redondo, S., & Osma, S. (2019). Depresión y Ansiedad Prenatal: Una revisión de la literatura. *MedUNAB*, 1-14.
- Pérez, J. (2017). *Trata el estrés con PNL*. Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Pinto, A. (2010). *La musicoterapia como herramienta para fortalecer el vínculo madre-hijo a partir de la voz materna*. Bogotá, Colombia: s/e.
- Quintanilla, B. (s.f.). *Universidad Panamericana Campus Mexico*. Obtenido de <http://biblio.upmx.mx/Estudios/Documentos/Afectividad0114.asp>

- Ríos, C. (2018). *Intervención Musicoterapéutica con Neonatos Prematuros en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile*. Obtenido de Universidad de Chile: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/168443/rios-claudio-tesmtp.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Roa, E., & Ettenberger, M. (2018). Music Therapy Self-Care Group for Parents of Preterm Infants in the Neonatal Intensive Care Unit: A Clinical Pilot Intervention. *Medicines (Basel)*, 5(4), 134.
- Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.C.: Mac Graw Hill.
- Shoemark, H., Hanson-Abromeit, D., & Stewart, L. (2015). Constructing optimal experience for the hospitalized newborn through neuro-based music therapy. *Front Hum Neurosci*, 9, 487.
- Solís, C., Chávez, S., López, V., Carrillo, C., & García. (2019). Estimulación vestibular en el desarrollo infantil. *Lux Médica*, 14(40), 41-51.
- Yousef, F. (2017). *Musicoterapia en el contexto hospitalario: empoderando al bebé prematuro y su sistema familiar*. Obtenido de Universidad de Chile: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/152182/yousef-francisca-tesmtp.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Zorrillo, A. (2012). *Para nacer con música*. Colombia: Magisterio.
- Zuleta, A. (2008). *El método Kodaly en Colombia*. Obtenido de Pontificia Universidad Javeriana: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/cma/article/view/6420>

10 Anexos

Anexo 1. Descripción del proceso

Organización de las sesiones

La práctica inició el miércoles 8 de enero del 2020 en el Hospital Regional de la Orinoquia. Con anterioridad se solicitaron la base de datos del materno del Hospital Local de Yopal y el permiso para utilizar el área del programa “madre canguro” para realizar todas las sesiones. Este lugar se consideró adecuado pues no era necesario subir escaleras, tenía aire acondicionado para que el ambiente fuera más cómodo, era amplio y tenía las herramientas, como colchonetas y sillas, necesarias para las sesiones, además era un espacio agradable por la decoración especial para los bebés.

Una vez que se tuvo la base de datos, se llamó a cada una de las mamás y se les explicó que el motivo de la llamada era saber si estaban interesadas, y confirmar su asistencia, a un taller sobre estimulación prenatal con música enfocado en el fortalecimiento del vínculo madre-hijo, que el hospital regional iba a realizar el día miércoles 8 de enero desde las 4 hasta las 5 p.m. Dentro de la lista de la base de datos había en total 102 madres de distintas edades tanto vitales como gestacionales. Inicialmente se planteó llamar solo a las madres con 24 o más semanas de embarazo, pues este es el momento en el cual el bebé empieza a escuchar lo que pasa en el mundo exterior. A medida que se hacían las llamadas se percibió que muchas no eran contestadas o que las personas no podían ir, por lo cual se decidió llamar a todas las mujeres de la lista para asegurar un grupo más grande de asistentes y, finalmente, se contó con 19 confirmadas.

Observaciones

En lo que se refiere a la organización se pudo identificar que al no tener un grupo determinado se hace difícil garantizar la asistencia de las personas y así mismo su interés. Por tanto, se tuvo que buscar cómo captar la atención de las madres en cuanto al tema para alcanzar un objetivo principal que es la constancia durante todo el taller. Se propuso un tipo de ambiente seguro en el que ellas pudieran dialogar sobre lo que quisieran, se sintieran libres para expresarse, donde pudieran compartir con personas que estaban en la misma situación y con las cuales puedan encontrar cercanías. Así mismo, se abrió un espacio donde pudieran aprender

algo nuevo, en este caso abordar la música como puente para la comunicación con su bebé, y donde pudieran conocerse también a ellas mismas. Igualmente, se propuso dar un refrigerio al finalizar cada sesión y dar un incentivo a todas las madres en agradecimiento por su asistencia y compromiso al finalizar todo el taller.

Primera sesión

Para la organización de esta primera sesión fue fundamental hacer énfasis en mantener el interés de las mamás, por eso, aunque ya se tenía una planificación de cada una de las sesiones se arreglaron ciertos elementos. Por ejemplo, ya se tenían listas varias encuestas que se iban a realizar durante algunas sesiones, pero al ver que tal vez eran muy largas y que las participantes podrían perder interés se decidió disminuir el número de preguntas y dejar solo las más relevantes y puntuales. De igual manera se había propuesto que la encuesta se hiciera de manera oral, pero al no saber la cantidad de madres que podrían asistir, se decidió hacerla de manera escrita.

En esta primera sesión tuve la colaboración de dos auxiliares para la organización del espacio, la aplicación de las encuestas y la grabación de video. Llegamos una hora antes y empezamos a organizar las sillas en un círculo, alistamos las encuestas y el consentimiento informado. Faltando 30 minutos para el inicio de la sesión empezaron a llegar las madres, les pedimos el favor de esperarnos un rato mientras llegaban el resto de invitadas. Todas fueron muy puntuales por lo que se empezó a las 4 p.m.; llegaron en total 9 de las 19 madres que nos habían confirmado, la mayoría llegaron acompañadas por la madre o la pareja.

Lo primero que se hizo fue una presentación, les conté quien era yo, de qué se trataba el taller y por qué creíamos importante y valioso que asistieran. Les expliqué cómo iba a estar organizado el curso en las ocho sesiones, y aunque estaba pensado hacerlas durante un mes, dos sesiones por semana, pero por la Navidad, se tuvieron que realizar cuatro sesiones en días seguidos, un descanso y nuevamente otras 4. Se propuso a las madres el horario de 4-5 p.m. y un sábado de 10-11 a.m., pero al escuchar que de pronto les quedaba complicado asistir a esa hora les sugerí que a un costado de la encuesta escribieran el horario que mejor les convenía.

Después a cada una se le entregó el cuestionario (*pretest* e historia musical) y el consentimiento informado. Al terminar de responder el cuestionario les pedí acercarnos un poco

más en el círculo para poder dialogar y conocerlas. La idea de esta charla sobre todo que entre ellas se reconocieran como compañeras y pudiesen encontrar un espacio en el que se sintieran parte de un grupo de mujeres en una situación similar, en el que podían encontrar apoyo y comprensión. Se les preguntó su nombre, edad, semana de gestación, relación y expresión con el bebé e historia musical.

Posteriormente, se realizó un ejercicio de relajación basado en la respiración y la conciencia corporal. Añadimos a esto un ejercicio del libro de Alix Zorrillo sobre la visualización del bebé. Para cerrar la sesión terminamos con música. Escogí una canción de Canticuénticos *¿Qué ve le bebé?* Les mostré la canción y como herramienta solo utilicé la voz. La escucharon completa atentamente y en seguida les enseñé el coro a manera de eco, yo cantaba y ellas repetían.

Observaciones

El número de asistentes se fue reduciendo desde la lista de la base de datos hasta las personas que realmente asistieron a la primera sesión. Sin embargo, pude percibir que la mayoría de las madres están muy interesadas en el taller y que hay disposición, aunque el mayor obstáculo es la timidez. Después de tener la charla con ellas noto que la mayoría son muy jóvenes, entre los 16 a 18 años de edad, y que la mayor parte de los embarazos no son deseados, según lo que me comentaron.

Durante esta primera sesión, también me doy cuenta de que son personas en estado de vulnerabilidad, son mujeres pertenecientes a familiar de muy bajos recursos y poco acceso a la educación. Dentro de su formación no han tenido la posibilidad de un acercamiento musical y tampoco a un desarrollo de conciencia sobre sus emociones. Me doy cuenta de esto último porque la pregunta de la encuesta que se le dificultó a la mayoría fue sobre el vínculo afectivo.

En cuanto a la canción escogida para enseñar durante la última sesión, inicialmente pensé en trabajarla las primeras dos sesiones mientras preparábamos otro repertorio basado en géneros y canciones que las participantes escucharan usualmente y de esta manera ensamblar algo que fuera conocido por todas y que disfrutaran. Este plan cambió bastante al iniciar las sesiones debido a un desconocimiento por parte de la mayoría de ellas sobre el nombre de las

canciones, letras o incluso géneros. Esto hizo que como parte de la organización de las sesiones, también se escogiera el repertorio total a escuchar.

Segunda sesión

Para esta sesión llegaron solo cinco mamás. Realizamos un círculo para poder vernos entre todas y hablar tranquilamente; empezamos conversando sobre su formación escolar, sobre el momento en el que se enteraron de que estaban embarazadas, si lo estaban buscando o sucedió de manera inesperada y sobre su relación con familia y pareja.

(Desde este momento para poder referirme a cada una de ellas utilizaré el apodo que ellas mismas eligieron)

Margarita tiene 17 años, cursó primaria y actualmente es ama de casa. Su embarazo fue planeado junto a su pareja y tiene el total apoyo de su familia.

Tulipán tiene 26 años. Nos contó una historia curiosa, ella actualmente estudia psicología en la universidad y trabaja en el hospital de Yopal. Ella no planeó su embarazo, de hecho, estaba planificando, se sintió enferma por un tiempo así que decidió ir a urgencias, allí la examinaron y le recetaron antibióticos, por lo cual dejó de tomar los medicamentos para planificar. Un día asistió a una cita con ginecología y en esta revisión que le hicieron se dieron cuenta de que estaba embarazada. Nos describió que cuando recibió la noticia se sintió realmente abrumada y en *shock*, por lo que ha sido complicado para ella aceptar su embarazo. Tanto su familia como su pareja la apoyan e incluso nos dijo que ellos eran quienes la habían convencido de tener el bebé.

Orquídea tiene 18 años, estaba cursando séptimo cuando se enteró de que estaba en embarazo, no lo tenía planeado, pero su familia y pareja la apoyan.

Clavel tiene 17 años, cursaba noveno cuando se enteró de que estaba embarazada. Aunque no tiene el apoyo de su familia, sí tiene el de su pareja.

Cayena tiene 18 años, su embarazo no fue planeado y todavía a sus 6 meses de gestación está asimilándolo. No tiene el apoyo de su familia y por esta razón se mudó donde su actual novio, pues su suegra los apoya. Nos contó que aunque al principio su pareja la apoyó mucho en la situación, ya no lo siente así.

Rosa tiene 21 años, no estuvo en esta sesión porque trabaja todos los días de 3 p.m. a 2 a.m. en un billar; aun así, me dijo que estaba muy interesada en ser parte del taller y que iba a intentar ir la mayor cantidad de veces posible. Este es su segundo hijo y aunque no fue planeado tiene el apoyo de su familia y de su pareja. De todas las madres ella es la única que no nació en Casanare.

Después de tener esta conversación, hablé de la importancia del apoyo en el entorno familiar y principalmente de la relación con ellas mismas. Les reiteré que es necesario reconocer y aceptar poco a poco los cambios que conlleva un embarazo, tanto física como emocionalmente para así empoderarse de su cuerpo, sus emociones y su embarazo. En vista de que lo corporal toma un papel crucial dentro de la intervención, primero, se hizo una actividad de activación corporal, algo de estiramiento y movimiento articular, y posteriormente, en simultáneo con la escucha activa de una canción de Judith Akoschky



Figura 1. Ejercicio de estiramiento

llamada *El burrito pepe*, se camina por todo el espacio. Luego se da la indicación de caminar siguiendo el tempo de la canción (concretamente se les dice: caminar al ritmo de la canción), de esta manera vamos introduciendo nociones musicales con ayuda de la escucha y el cuerpo.

El siguiente ejercicio estaba basado en varias de las actividades propuestas por Alix Zorrillo en su libro *Para nacer con música* (2012). Sentadas en una posición cómoda cerramos los ojos y respiramos profundamente, sentimos dónde puede haber tensiones en nuestro cuerpo e intentamos liberarlas, dejando a nuestro cuerpo en un estado de relajación. Empieza a sonar *Clair de lune* de Claude Debussy y se les pide que escuchen atentamente y que visualicen colores, luego un paisaje o una imagen y por último que evoquen una emoción, un sentimiento o una sensación. Esto mismo se hace con una obra contrastante, tanto en carácter como en timbre, en este caso se escogió una de las obras propuestas en el mismo libro de Alix, *el Concerto No 1 E major op 8 (four seasons)- Spring* de Antonio Vivaldi.

Con la primera canción las participantes coincidieron en frases o palabras como “siento paz”, tranquilidad, calma. Tulipán dijo que la emoción que había sentido era nostalgia y Orquídea dijo que se imaginó tocando un piano. Con respecto a la obra de Vivaldi volvieron a coincidir “me relaja”, “me da tranquilidad”, “siento felicidad”. Tulipán dijo que le evocaba su infancia y las caricaturas que veía cuando niña. Como cierre de esta actividad se sugirió que alguna de ellas propusiera una canción para realizar el mismo ejercicio, Tulipán propuso *Tercera suite para orquesta Re mayor BWM 1068* de Johann Sebastian Bach, la cual conocía como Air. De esta obra los comentarios fueron acerca de sentirse en una boda o en una obra de ballet o simplemente estar bailando.

La siguiente actividad fue tomada de una de las sesiones realizadas en el Semillero de Música, Educación y Salud, fue una actividad propuesta por el maestro William Morales que consistía en una improvisación libre con instrumentos no convencionales que él mismo llevó. Los instrumentos que utilicé para esta actividad fueron maracas, castañuelas, kalimba, palo de agua y guitarra. La indicación que se les dio a las participantes fue que se acercaran al instrumento que les llamaba la atención, que lo exploraran y probaran diferentes maneras de tocarlo, que fueran conscientes de lo que estaba sonando, de cómo sonaban los instrumentos de las compañeras que formaban una gran masa sonora y que fueran rotando para que todas

experimentaran cada uno de los instrumentos. En este ejercicio era muy importante permanecer calladas y prestar mucha atención a los sonidos.

Al finalizar la actividad tuvimos una reflexión sobre lo que había suscitado el ejercicio en cada una de ellas y sobre con cuál instrumento habían sentido mayor vínculo y por qué. Todas llegaron a la conclusión que los dos instrumentos con los que se conectaron más fueron la kalimba y el palo de agua, pues el timbre de ambos les había traído paz y calma.



Figura 2. Exploración tímbrica y vínculo sonoro

Observaciones

Esta sesión se planeó pensando en un acercamiento hacia el reconocimiento del cuerpo, la mente y las emociones. Era un primer paso, guiado por ejemplos para que ellas generaran estímulos en los que pudieran reconocer y clasificar las sensaciones, todo esto de la mano con la escucha. Por esta razón, ejercicios como caminar con la música, disociar entre velocidades y acompañarla con gestos, o poder dibujar en su mente después de escuchar una obra o explorar

tímbicamente con un instrumento abría las posibilidades ante la expresión. A través de la escucha consciente y activa, cómo suena el otro y cómo sueno yo, se genera una percepción de lo colectivo mediante el ensamble. Logran pensar que no están solas y reconocer que otras personas resuenan a su alrededor y vibran simultáneamente.

Tercera sesión

En esta sesión llegaron solo tres mamás, una de ellas llegó en medio de la actividad de meditación. Como siempre empezamos por dialogar para seguir fomentando la confianza, esta vez como punto de partida hablamos un poco sobre el bebé. Se les preguntó si ya habían pensado en nombres, de ellas 3 solo una sabía el sexo y tenía nombre elegido. Luego, se hizo una activación corporal; en esta sesión se incorporó el masaje, primero un automasaje en las manos, después se acomodaron en fila y cada una le dio un masaje en la espalda a la persona que estaba en frente. Este ejercicio se ejecutó con la intención de fomentar el vínculo entre ellas.

Posteriormente, se hizo un ejercicio de respiración. Al finalizar esta actividad se ubicaron colchonetas en el piso y se les pidió recostarse boca arriba con las piernas estiradas y los brazos a lado de las piernas con las palmas contra el piso. Proseguimos con una actividad de meditación guiada. La música de fondo fue interpretada en la kalimba a modo de improvisación. Ese día asistieron dos padres, para integrarlos a la actividad se les pidió tocar el palo de agua y las castañuelas, pero solo accedió uno de ellos (la pareja de Orquídea), él tocó el palo de agua.



Figura 3. Ejercicio de meditación

La meditación guiada estuvo enfocada en liberar tensiones, concentrarse en la respiración, liberar energía negativa o pensamientos negativos. Una vez logrado un estado de tranquilidad y paz, se les pidió imaginar un lugar de su agrado, en el que se sintieran en calma, afinar cada uno de sus sentidos para imaginar cómo olería, que clima sentirían, etc. Después, visualizaron a su bebé y tuvieron un tiempo a solas con él o ella para poder decirle todo lo que quisieran.

Al terminar la meditación se hizo una retroalimentación de lo que experimentaron. Coincidieron en que desde el inicio del ejercicio sus bebés habían empezado a moverse y que durante toda la actividad estuvieron muy presentes y se llenaron de amor y lograron conectarse con su hijo(a). Con esos sentimientos presentes se les pidió escribir una carta dedicada al bebé. Al final de la sesión retomamos la canción de Canticuénticos.

Observaciones

Con los ejercicios de respiración se busca lograr una consciencia de esta, que establezca el ritmo cardiaco y lleve al cuerpo a un estado de relajación y distensión. Para estos ejercicios

hablamos de la respiración diafragmática; se espera que sea una respiración profunda, constante, pausada, que no solo ayudará a la relajación para realizar la meditación, sino que adicionalmente las preparará para desarrollar su voz cantada.

Esta sesión fue muy especial, se observó que aunque el tiempo ha sido corto con ellas (ya que hasta ahora es la tercera sesión), se han ido desarrollando para poder acercarse a la aceptación de su embarazo y a quitar el tabú de hablar con su bebé. En un principio sentían pena porque creían que sería como hablar solas, pero han ido reconociendo ese ser que llevan creciendo dentro de ellas y que puede escucharlas, sentir todo lo que ellas transmiten e incluso responderles.

La integración de los padres fue algo que no esperaba, no es común que las parejas asistan. Hablando un poco con las enfermeras del programa canguro comentaban que cuando se realizaban los talleres psicoprofilácticos los padres no asistían. A pesar de solo poder integrar a uno de ellos, esto representó un avance. En las siguientes sesiones se tuvo mayor presencia de los padres, lo cual podría generar un fortalecimiento en el núcleo familiar y un empoderamiento de parte de la madre al sentirse apoyada.

Cuarta sesión

La asistencia para esta sesión fue de cuatro madres (Clavel, Cayena, Orquídea y Rosa). Como la intervención se realizó bajo la supervisión del Hospital Regional, este día la sesión comenzó con un breve conversatorio dirigido por la jefe de Enfermería sobre signos de alarma en el embarazo. Este día asistieron dos padres, por lo tanto se intentó integrarlos en todas las actividades. Iniciamos con activación del cuerpo, ejercicios de movilidad articular, estiramiento, respiración y tensión-relajación. Luego de esto nos sentamos en círculo, se les pidió cerrar los ojos, colocar las manos sobre el vientre y sentir a su bebé, pensar en él o ella. Durante este ejercicio la pareja de Cayena no logró concentrarse, mantenía los ojos abiertos, estaba inquieto.

Por eso se decidió cambiar rápidamente de actividad, con ayuda de la kalimba pasé por cada una de las madres y suavemente colocamos sobre su vientre el instrumento, ellas lo tocaron y dejaron que su bebé sintiera las vibraciones. Con ayuda del padre se hizo un ejercicio de

estimulación con instrumentos de percusión, ellos tocaban el instrumento cerca al vientre en distintos puntos, al mismo tiempo conversaban con él.

Posteriormente, se realizó un ejercicio basado en la actividad 2 del libro de Alix Zorrillo, que consiste en dibujar la música que esté sonando sobre el vientre con movimientos de las manos y dedos, de esta manera se participa activamente de la música. Empezamos con una imitación de los gestos que les mostré para que puedan percibir el carácter, las dinámicas y el fraseo. Por último, se les da un espacio de improvisación para que ellos puedan seguir la música.



Figura 4. Sesión con padres

Para esta actividad se utilizó el mismo repertorio escuchado en la sesión anterior para que fuera algo conocido, que según las respuestas que habían dado las hacía sentir bien. Agregué *The Trooper* de Iron Maiden por recomendación de uno de los padres.

Después de finalizar “Dibujar la música” se le pidió a las madres que habían faltado la sesión anterior que escribieran la carta a su bebé. Mientras tanto conversé con Orquídea y su

pareja sobre el proceso, sus pensamientos sobre el taller, si les había gustado y las percepciones que tuvieran. Orquídea contestó que se sentía con mayor tranquilidad y calma, que sentía que se había acercado mucho más a su bebé y que la actividad que más disfruta es la meditación. Su pareja dijo que cada vez que salen de las sesiones el bebé comienza a moverse y que él lo relaciona con felicidad y emoción.

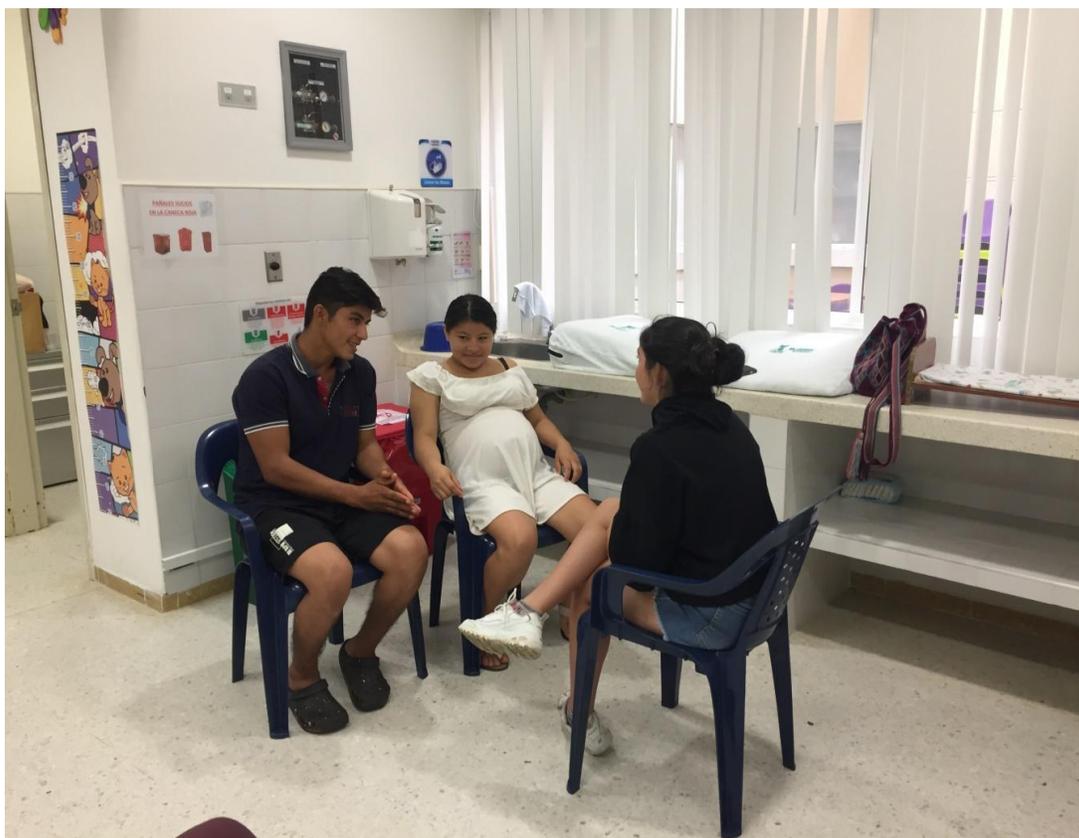


Figura 5. Charla sobre el proceso

Observaciones

Los padres experimentan el embarazo de una manera muy distinta. Dado que ellos no pueden sentir al bebé como la madre lo hace, su experiencia es netamente emocional. Es posible que en la mayoría de los casos esta sea la razón del distanciamiento de los padres ante una situación así y aun más cuando hablamos de edades tempranas como en este caso.

Quinta sesión

A esta sesión asistieron dos madres (Orquídea y Clavel). La jefe de Enfermería empezó con una charla sobre lactancia. Luego se colocaron colchonetas en el piso y se realizó una actividad del libro de Alix Zorrillo, se hizo trabajo de pelvis y respiración. Acostadas boca arriba, doblan las rodillas y con la planta de los pies firme en el suelo levantan la pelvis mientras toman aire por nariz y luego lentamente expulsan el aire mientras vuelven a la posición inicial. De esta manera se ejercitará la parte baja y la respiración para el trabajo de parto. Este ejercicio lo pueden hacer mientras están acostadas en la cama y pueden realizarlo una vez a la semana.

Posteriormente, sentadas en las mismas colchonetas pasamos a hablar un poco sobre los miedos que tenían. Concordaron en que lo que les asustaba era el trabajo de parto. Con ayuda del jefe del área se les comentó qué pasaría ese día y qué tenían que hacer. Después de hablar de los miedos realizamos una actividad para expulsar todas emociones negativas por medio de la voz.

Para comenzar con esta actividad trabajamos sobre la respiración diafragmática, utilizando escucha e imitación hicimos ejercicios utilizando consonantes para sentir el apoyo del que se les habló, imitar células rítmicas en esas consonantes. Se habló de la relajación, de soltar la mandíbula, exploramos nuestra voz haciendo *glizzandos*, sonidos agudos graves, imitando animales, etc. Por último, se les pidió escoger una vocal cualquiera y una nota, la intención era mantener esta nota mientras pensábamos en expulsar todos los miedos. Cambiamos varias veces de vocal y de nota, y repetimos varias veces el ejercicio. Para finalizar la sesión y después de tomar el ejercicio como calentamiento vocal, cantamos *¿Qué ve le bebé?* con instrumentos y pensando en dedicársela a su bebé, ya la tienen más apropiada entonces nos concentramos en la interpretación.

Observaciones

Se han hecho distintas investigaciones sobre la posibilidad de apoyo a la etapa de lactancia por medio de la música, pues muchas veces las dificultades que se presentan para poder amamantar se deben a ansiedades o tensiones. Al inicio de la actividad les costó romper el miedo para sacar la voz, pero una vez lo lograron, en su actitud, en su postura y en su expresión fue notoria la compenetración entre ellas y con lo que sentían. Incluso, la

interpretación de la canción de Canticuénticos mejoró en gran medida; se apropiaron de la música y de transmitirla con amor y dulzura a su bebé. Muchas veces las palabras no son suficientes para expresar lo que sentimos, a ellas en un principio se les dificultó expresarse por medio de la palabra, aun finalizada la intervención todavía se les dificulta, pero por medio de la música consiguieron manifestar todas esas emociones hacia su bebé.

Sexta sesión

A esta sesión asistieron cuatro madres (Clavel, Margarita, Cayena y Tulipán). Se inició con una charla sobre los signos de alarma después del parto, adicionalmente se les enseñó cómo bañar al bebé y a masajearlo. Esta sesión estuvo dedicada a la creación de un sonajero de tela, se llevaron unos moldes y se les explicaron los pasos a seguir; cada una hizo sus propios diseños. Mientras realizaban el sonajero se puso música de fondo, escuchamos todo el álbum *The Birth* de David's Pianosound. La pareja de Clavel participó activamente de esta actividad e incluso fue el que hizo el sonajero más grande.

Al final de la sesión volvimos a hablar de sus miedos y preocupaciones. En esta ocasión se encontraba la madre de Cayena, ella dijo que estaba preocupada por que el bebé naciera con labio leporino puesto que Cayena nació con esta malformación. La jefe del área les dijo que siguieran tomando las pastillas y vitaminas. Por otro lado, se reforzó la idea de “sin importar como nazca mi bebé, lo amaré incondicionalmente”.



Figura 6. Sonajeros realizados por las madres

Observaciones

Esta sesión tenía la intención de poder crear algo que fuese un regalo para el bebé después del nacimiento, algo hecho por ellas mismas. Se eligió un sonajero que puedan amarrar a la manito del bebé para que así cuando el realice algún movimiento escuche el sonido de los cascabeles. Se pudo percibir la transición que han hecho las madres desde el inicio del curso, estaban concentradas y emocionadas por hacerle un regalo al bebé. Cada sesión fue aumentando el tiempo porque ellas querían seguir en el taller.

Cuando hablamos de embarazo también implícitamente esta la expectativa de ¿cómo será mi bebé?, ¿cómo será el día del parto?, ¿estará preparada? Cada una de las actividades que se hicieron estaban pensadas en esta misma preparación, pues más allá de saberlo todo, se trata de tener las herramientas para afrontar lo desconocido. El miedo paraliza, pero si somos capaces de reconocer este sentimiento y no dejar que afecte de manera excesiva podemos sobrepasar cualquier situación.

Séptima sesión

En esta sesión asistieron todas las madres. Se realizó una charla sobre los cuidados del bebé. Se repasó lo que se había dicho las sesiones anteriores. Para la parte de activación y calentamiento se propuso que cada una guiara un ejercicio para así recordarlos, repasarlos y que cuando estén en sus casas puedan hacerlos sin necesidad de una guía.

Luego nos sentamos en círculo en las sillas y con el sonido de la kalimba de fondo, se llevó a cabo un ejercicio de visualización del bebé; las madres cada vez se conectaban más con esta actividad. Después, pasamos al ejercicio de exploración e improvisación con instrumentos. Se jugó con los timbres y con las posiciones del instrumento para estimular al bebé. Rotaron por cada uno de los instrumentos. Finalmente, cantamos *¿Qué ve le bebé?*, primero con guitarra para repasarla, luego cada una cogió un instrumento de percusión menor para acompañar la canción y creamos un arreglo para poder alargar un poquito la canción. Ellas propusieron una introducción con un ambiente de percusión y luego una dinámica de pregunta respuesta para ir uniendo voces hasta que todas cantaran.

Observaciones

Esta sesión fue una recopilación de todo lo aprendido durante el taller a manera de guía para que puedan continuar en casa, es decir, se les mostró cómo llevar a cabo todas estas

sesiones, pero en la casa de cada una de ellas. Lo más importante que rescato de esta sesión es haber hecho música; se unieron todos los elementos, la exploración tímbrica, el canto, la expresión, la comunicación con su bebé, la noción de colectividad e individualidad y la escucha.

Octava sesión

Esta sesión estuvo dedicada a hacer una despedida. Primero, se realizó un recorrido por el área de materno-infantil, pudieron presenciar un nacimiento y la labor de parto. La idea era que supieran cómo sería todo, dónde queda cada cosa, reconocer el lugar, por dónde pueden entrar y en caso de emergencia qué presentar. Luego, se realizó la grabación de los testimonios que se documentó en video a manera de entrevista. Esta entrevista la ejecutó una de las enfermeras y no el interventor para no interferir en las respuestas. Al final se partió una torta y se les entregó un regalo (un kit de recién nacido). Hablamos un rato más, querían saber un poco sobre mi vida así que me hicieron preguntas personales. Al finalizar la intervención se evidenció la transformación en cuanto a la actitud de las madres, ya hablaban con toda propiedad de su embarazo y de su bebé. Se veían mucho más tranquilas hablando de su experiencia.

Transcripción video testimonio

CAYENA:

-Cuéntanos, ¿Cómo te pareció la actividad en la que participaste?

-Cayena: “Me pareció súper chévere. Aprendí muchos conocimientos, cómo tratar al bebé, en el sentido de cómo hablarle, cantarle. O sea quitarle la pena a hablarle así al bebé.”

- ¿Te gustaría que fuera implementada por parte de la institución o de tu EPS?

-Cayena: “Sí, me encantaría.”

CLAVEL:

- Cuéntanos, ¿Cómo te pareció la actividad en la que participaste?

Clavel: “Muy bien, excelente. Fue como algo de reflexión, me pareció muy lindo porque es algo que le enseñan a uno para cómo tratar con tu bebé, como hablarle y cantarle. Dialogar con ellos y pues se siente uno como más libre, más convencida para hablar con ellos. Me pareció muy hermoso que lo hayan hecho.”

- ¿Qué te gustaría que se le añadiera a la intervención?

-Clavel: “Así me parece muy bien, es bonito, o sea es algo que uno comparte, conoce más mamás y con eso uno va poco a poco, a pesar de ser primeriza, me sentí muy agradecida. O sea, es algo bonito un tiempo libre donde uno puede hablar con su bebé.”

ORQUÍDEA:

- Cuéntanos, ¿Cómo te pareció la actividad en la que participaste?

-Cayena: “Me pareció muy bien. Me ayudó mucho a relacionarme más con el bebé en cada uno de los ejercicios que María Alejandra nos enseñó. “

-Si se te volviera a invitar ¿participarías nuevamente?

-Cayena: Sí

- ¿Algo que le cambiarías o añadirías?

-Cayena: “Que se demorará más. Que fuera más larga la capacitación.”

MARGARITA:

-Cuéntanos, ¿Cómo te pareció la actividad en la que participaste?

Margarita: “Buenos días, bien gracias a Dios. Todo muy bonito, que sigan haciendo así programitas, que es bonito vivir esta experiencia. En medida que ahorita me puedo comunicar mejor con mi bebé. Gracias.”

ROSA:

- Cuéntanos, ¿Cómo te pareció la actividad en la que participaste?

-Rosa: “Me pareció una experiencia muy bonita, muy chévere. Algo que ayuda mucho a la estimulación tanto a la mamá como al bebé. La manera de comunicarnos, a media de la música cantarle, expresarse más con ellos, sentirlos. La música y la meditación, todo es una breve comunicación con el bebé.”

TULIPÁN:

-Cuéntanos, ¿Cómo te pareció la actividad en la que participaste?

Tulipán: “Me gusto bastante. Fue de bastante aprendizaje para mí, aprendí los signos de alarma del bebé. Aprendí muchas cosas ya que es mi primer bebé. Ya tengo más información y entonces voy a estar preparada para el día que nazca mi bebé y para los primeros meses.”

Anexo 2. Cuestionarios

Las preguntas elaboradas para este cuestionario se basaron en tesis de musicoterapia y en el libro *La nueva musicoterapia*. El cuestionario se realizó con la intención de tener un registro sobre los datos de los asistentes, y de evaluar, por decirlo de alguna manera, el ámbito relacional de cada una y conocer su historia musical. Esta herramienta fue el punto de partida para determinar el estado del vínculo madre-hijo con respecto al objetivo de la tesis.

Demográfico

Apodo, nombre escogido por cada una
Lugar de nacimiento
Residencia actual
Semanas de embarazo
Edad

Relacional

¿Ha tenido embarazos antes?
¿Cómo ha sido su embarazo?
¿Habla con su bebé? ¿Se expresa de alguna manera con él o ella? Describa cómo.
¿Qué cree que es el vínculo afectivo?

Historia musical

¿Con que frecuencia escucha música?
¿Le canta a su bebé?
¿Toca algún instrumento?
¿Qué tipo de música le gusta escuchar? Puede dar ejemplo
¿Recuerda que tipo de música escuchaba de pequeña?
¿Cómo era su ambiente sonoro en su hogar de infancia y cómo es actualmente?
Hay alguna clase de sonido que le moleste ¿Cuál?
¿Qué significa la música para usted y en su vida?

Nombre completo: Camila Andrea Coba Rivera Fecha: 08-Enero de 2020

Teléfono o celular: 3142549737

Residencia actual: Yopal

Lugar de nacimiento: Yopal - Casanare

Semanas de embarazo: 24

¿Ha tenido embarazos antes?

No he tenido embarazo antes
esta es la primera vez que
voy hacer mamá

¿Cómo ha sido su embarazo?

mi embarazo ha sido bien
aunque al principio me dio
dolor

¿Habla con su bebé? o ¿se expresa de alguna otra manera con él o ella? Describa cómo

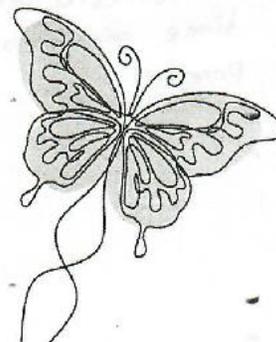
Casi no le hablo sino de coloco música alguna veces le
hablo o le acaricio en la barrigita para que sienta el
amor que le tengo

¿Qué cree que es el vínculo afectivo?

El vínculo afectivo es cuando se
tiene con otras personas o con la misma
pareja

Historia musical

- ¿Con qué frecuencia escucha música?
Casi no escucho música
sino cuando le pongo al bebé
- ¿Le canta a su bebé?
Casi no le canto
- ¿Toca algún instrumento?
No Sí ¿Cuál?
- ¿Qué tipo de música le gusta escuchar? Puede dar ejemplos
me gusta escuchar música popular o
vallenatos
- ¿Recuerda que música escuchaba de pequeña?
No recuerdo ninguna música
cuando pequeña
- ¿Cómo era su ambiente sonoro en su hogar de infancia y cómo es ahora?
pues mi ambiente sonoro de infancia
era muy tranquila y pues ahora es muy
poco ruidosa
- ¿Hay alguna clase de sonido que le moleste? ¿Cuál?
- ¿Qué significa la música para usted y en su vida?



Nombre completo: Lina Maria Sanchez T

Fecha: 08/01/20

Teléfono o celular: 3144670474

Residencia actual: Morón

Lugar de nacimiento:

Pisba Boyaca

Semanas de embarazo: 26

¿Ha tenido embarazos antes? NO

¿Cómo ha sido su embarazo? Bien gracias a Dios

¿Habla con su bebé? o ¿se expresa de alguna otra manera con él o ella? Describa cómo

si le hablamos lo tocamos le pongo el telefono en la panzita y le coloco musica infantil cristiana para que vaya conociendo de Dios

¿Qué cree que es el vínculo afectivo? Si por que desde el primer dia que empezo a desarrollarse ya empieza a ser una personita

El vinculo afectivo es mostrar amor, al ser que me rodea haciéndole sentir amado con buena autoestima

Historia musical

¿Con qué frecuencia escucha música? poco

¿Le canta a su bebé? a ratos

¿Toca algún instrumento? NO

No x Sí ¿Cuál?

¿Qué tipo de música le gusta escuchar? Puede dar ejemplos

música cristiana

¿Recuerda que música escuchaba de pequeña? NO

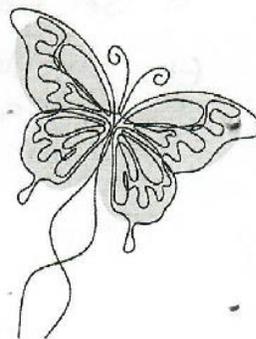
¿Cómo era su ambiente sonoro en su hogar de infancia y cómo es ahora? Siempre a sido igual ni mucho ni poco

¿Hay alguna clase de sonido que le moleste? ¿Cuál? la música a alto volumen como la ranchera o

¿Qué significa la música para usted y en su vida?

es un momento de relajacion

Vivo poco
y me sería
complicado
todos los
días



Nombre completo: *Adriana Lucia de la Rosa Jimenez.*
 Teléfono o celular: *3227680008*

Fecha: *08-01-2020*

Residencia actual: *Yopal = Calle 475-46*

Lugar de nacimiento: *La Gloria Cesar.*

Semanas de embarazo: *32*

¿Ha tenido embarazos antes?

Si un embarazo

¿Cómo ha sido su embarazo?

~~No~~ *Un embarazo prematuro pero todo salio muy bien gracias a Dios.*

Y este a sido muy bonito y con muchas experiencias que no vivi en mi primer embarazo, como por ejemplo el crecimiento de mi barriguita.

¿Habla con su bebé? o ¿se expresa de alguna otra manera con él o ella? Describa cómo

Si le hablo y me gusta colocarle música románticas y baladas.

¿Qué cree que es el vínculo afectivo?

El vínculo afectivo que se crea durante el período del embarazo

Historia musical

¿Con qué frecuencia escucha música?

• Siempre

¿Le canta a su bebé?

• No

¿Toca algún instrumento?

• No Sí ¿Cuál?

¿Qué tipo de música le gusta escuchar? Puede dar ejemplos

• Música románticas y baladas

¿Recuerda que música escuchaba de pequeña?

• la manzana

¿Cómo era su ambiente sonoro en su hogar de infancia y cómo es ahora?

¿Hay alguna clase de sonido que le moleste? ¿Cuál?

• No ninguno

¿Qué significa la música para usted y en su vida?

• es una manera de relajarme y olvidar todo lo malo



Nombre completo: Laura Alejandra Campo.

Fecha: 8/09/2020

Teléfono o celular: 3105761938.

dirección de Residencia actual:

Lugar de nacimiento: Villanueva Casanare

Semanas de embarazo: 28-9 Semanas.

¿Ha tenido embarazos antes?

No

¿Cómo ha sido su embarazo?

Una Experiencia Distinta, única, en un principio fue difícil para mí el proceso de aceptar, porque no me sentía preparada para una responsabilidad tan grande, pero con el paso del tiempo de las semanas a medida que mi panza crece mi amor por él crece también. Ahora oro por que nazca sano y nada le falte.

¿Habla con su bebé? o ¿se expresa de alguna otra manera con él o ella? Describa cómo

Si le hablo desde que me levanto en las mañanas lo saludo le describo el día, en la ducha le aviso antes de bañarme le pongo canciones de varios generos.

¿Qué cree que es el vínculo afectivo?

la relación que existe entre dos personas en este caso la de madre e hijo que incluye sentimientos sinceros y puros de amor, protección, admiración sin ningún tipo de interés secundario.

Historia musical

¿Con qué frecuencia escucha música?

Todos los Días.

¿Le canta a su bebé?

Si

¿Toca algún instrumento?

No Sí ¿Cuál?

¿Qué tipo de música le gusta escuchar? Puede dar ejemplos

Clasica
Rock
Salsa

¿Recuerda que música escuchaba de pequeña?

si mana, Laura Pausini, Shakira en sus inicios

¿Cómo era su ambiente sonoro en su hogar de infancia y cómo es ahora?

Tranquilo, no dejaban escuchar musica, la que queria.

¿Hay alguna clase de sonido que le moleste? ¿Cuál?

los Ruidos fuertes como el entono de una construcción el Pito insistente de un carro e.t.c.

¿Qué significa la música para usted y en su vida?

Segn el estado de animo del momento me gusta mucho y disfruta



Nombre completo: Angie Paola Marino Fecha: 18-07-2000
 Teléfono o celular: 3134658006 dirección de Residencia actual:
 Lugar de nacimiento: Santa Rosa Viterbo Semanas de embarazo:

¿Ha tenido embarazos antes?

No

¿Cómo ha sido su embarazo?

A veces triste a veces feliz
 rara cuando se mueve mucho
 las comidas q' no me gustaban
 ahora me gustan mucho...

¿Habla con su bebé? o ¿se expresa de alguna otra manera con él o ella? Describa cómo

Cuando me siento triste acaricio
 la barriguita cuando se mueve mucho
 le pregunto porque lo hace jajq. ...

¿Qué cree que es el vínculo afectivo?

Nose

Historia musical

¿Con qué frecuencia escucha música?

a veces no muy
frecuente

¿Le canta a su bebé?

Si

¿Toca algún instrumento?

No Si ¿Cuál?

¿Qué tipo de música le gusta escuchar? Puede dar ejemplos

de todo un poquito

¿Recuerda que música escuchaba de pequeña?

musica infantil

¿Cómo era su ambiente sonoro en su hogar de infancia y cómo es ahora?

ahora es mucho mejor que cuando
en mi infancia.-

¿Hay alguna clase de sonido que le moleste? ¿Cuál?

el sonido del icopor

¿Qué significa la música para usted y en su vida?



Nombre completo: *imerita sanchez*

Fecha: *8.07 2020*

Teléfono o celular: *32223 76328*

dirección de Residencia actual: *29#26-64*

Lugar de nacimiento: *Yopal CASANAYE*

Semanas de embarazo: *27*

¿Ha tenido embarazos antes? *Si*

¿Cómo ha sido su embarazo? *Bien*

¿Habla con su bebé? o ¿se expresa de alguna otra manera con él o ella? Describa cómo *NO*

¿Qué cree que es el vínculo afectivo? *NO se*

Historia musical

¿Con qué frecuencia escucha música? *en el celular*

¿Le canta a su bebé? *NO*

¿Toca algún instrumento?

No Sí ¿Cuál?

¿Qué tipo de música le gusta escuchar? Puede dar ejemplos *S:*

¿Recuerda que música escuchaba de pequeña? *NOS e*

¿Cómo era su ambiente sonoro en su hogar de infancia y cómo es ahora? *regular*

¿Hay alguna clase de sonido que le moleste? ¿Cuál? *NO*

¿Qué significa la música para usted y en su vida? *BONITA*



Nombre completo: Mayerlis Andrieu cardozo capeda Fecha: 8/enero/2020

Teléfono o celular: 3134830693

Residencia actual: ~~Bonito~~ Yopal

Lugar de nacimiento: Yopal Casanare

Semanas de embarazo: 8 meses

¿Ha tenido embarazos antes?

No es mi
primer embarazo

¿Cómo ha sido su embarazo?

Muy bien me
he sentido muy
bien en los
ocho meses que
tengo.

¿Habla con su bebé? o ¿se expresa de alguna otra manera con él o ella? Describa cómo

si ya habla con el le digo que lo amo
mucho le digo también que cuando salga te
voy a dar muchos picos y abrazos le
digo que lo estoy esperando o lo estamos
esperando con mucho Amor y mucho
carino

¿Qué cree que es el vínculo afectivo?

Pues yo creo que un
vínculo es cuando uno
tiene por ejemplo una
pareja y se tienen confianza, respeto, cariño,
Amor también cuando tienen conexión
cuando ambos se apoyan en algo
y ambos están de acuerdo eso es
un vínculo afectivo.

Historia musical

¿Con qué frecuencia escucha música?

con la frecuencia
a que el escuche se
sienta bien

¿Le canta a su bebé?

No

¿Toca algún instrumento?

Sí ¿Cuál?

¿Qué tipo de música le gusta escuchar? Puede dar ejemplos

llanera
bachata hay
veces la música
infantil

¿Recuerda que música escuchaba de pequeña?

cuando yo era
pequena escuchaba
música de niños.

¿Cómo era su ambiente sonoro en su hogar de infancia y cómo es ahora?

en mi ambiente de mi hogar es
bien agradable chebre y pues ahora
mas que saben que ~~se~~ viene un
nuevo bebe a la casa.

¿Hay alguna clase de sonido que le moleste? ¿Cuál?

No

¿Qué significa la música para usted y en su vida?

la música para mí significa
como algo que al escucharla
le llena a uno el corazón
de mucha alegría tranquilidad
paz



Nombre completo: Maria Alejandra Homay
Rodríguez

Fecha: Miércoles 8 de enero 2020

Teléfono o celular: 3228252338

Residencia actual: Yopaí

Lugar de nacimiento: AGUAZUL CASANRE

Semanas de embarazo: 22 semanas

¿Ha tenido embarazos antes?

NO

¿Cómo ha sido su embarazo?

Bien gracias a dios

¿Habla con su bebé? o ¿se expresa de alguna otra manera con él o ella? Describa cómo

Si

A veces le pongo a escuchar musica suave
tambien le hablo

¿Qué cree que es el vínculo afectivo?

Para mi creo que el vinculo afectivo
es la relación que uno tiene con
otra persona.

Historia musical

¿Con qué frecuencia escucha música?

Baja

¿Le canta a su bebé?

Si

¿Toca algún instrumento?

~~No~~ Si ¿Cuál?

¿Qué tipo de música le gusta escuchar? Puede dar ejemplos

llaneras
Vallenatas
Infantiles

¿Recuerda que música escuchaba de pequeña?

los pollitos o
Arroz con leche

¿Cómo era su ambiente sonoro en su hogar de infancia y cómo es ahora?

mi ambiente sonoro de infancia Bien
y ahora sigue siendo Bien

¿Hay alguna clase de sonido que le moleste? ¿Cuál?

ninguno

¿Qué significa la música para usted y en su vida?

la musica para mi significa
como una relajación



Nombre completo: Viviana Patricia Martínez
Hernández

Fecha: 09/01/2020

Teléfono o celular: 3118261230

Dirección de Residencia actual: Calle 26-885

Lugar de nacimiento: Montería Córdoba

Semanas de embarazo: 24 semanas

¿Ha tenido embarazos antes?

No este es el primer embarazo

¿Cómo ha sido su embarazo?

sin haber complicaciones

¿Habla con su bebé? o ¿se expresa de alguna otra manera con él o ella? Describa cómo

Me expreso como por ejemplo
hablandole bonito diciendole
sus buenos días sus buenas
noches diciendole lo que
para cada día

¿Qué cree que es el vínculo afectivo?

No entendi la pregunta

Historia musical

¿Con qué frecuencia escucha música?

Muy pocas veces

¿Le canta a su bebé?

NO

¿Toca algún instrumento?

~~No~~ Sí ¿Cuál?

¿Qué tipo de música le gusta escuchar? Puede dar ejemplos

Musica relajante
Romantica

¿Recuerda que música escuchaba de pequeña?

NO

¿Cómo era su ambiente sonoro en su hogar de infancia y cómo es ahora?

De infancia estuvo bien
y de ahora igual bien

¿Hay alguna clase de sonido que le moleste? ¿Cuál?

los del televisor etc.
cuando lo ponen mucho
volumen.

¿Qué significa la música para usted y en su vida?

Es un sentido de relajacion para mi
para no estar estresada.



Anexo 3. Consentimiento Informado



AUTORIZACION TOMA DE FOTOGRAFÍAS, GRABACIONES Y/O FILMACIONES

CÓDIGO: GC-F-01
 FEC-IA: 16/04/2018
 VERSIÓN: 3
 PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 8.1.2020

Nombre Completo Viviana Patricia Martínez Hernández Edad: 18

El Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E garantiza el respeto y protección de su vida privada durante su atención de salud en nuestras instalaciones. Por tal motivo, cualquier toma de fotografía, grabación y/o filmación requiere de su autorización o la de su representante legal.

Solicitamos que manifieste su decisión con respecto a la autorización al profesional para realizar fotografías, grabaciones y/o filmaciones, testimonios de su persona, para ser utilizados con fines de:

PUBLICIDAD..... FINES PERIODÍSTICOS.....

Por lo tanto, AUTORIZO plenamente al Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E hacer uso responsable de las imágenes que sean tomadas.

Escriba SI o NO en los espacios en blanco:

1. Se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo SI
2. Se me ha permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto SI
3. Se me ha informado que el uso de las imágenes, grabaciones y/o filmaciones serán utilizados responsablemente y sin causar ningún tipo de perjuicio moral y/o daño a mi integridad. Comprendo que dicho material no será usado con fines lucrativos por la institución, por lo tanto acepto la publicación y uso de las mismas SI NO

Firma Usuario o Representante Legal: Viviana Martínez N. Doc. de Identidad: 1003394030



AUTORIZACION TOMA DE FOTOGRAFIAS, GRABACIONES Y/O FILMACIONES

CÓDIGO: GC-F-01
FECHA: 16/04/2018
VERSIÓN: 3
PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 03/01/2020

Nombre Completo Camila Andrea Caba Rivera Edad: 18

El Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E garantiza el respeto y protección de su vida privada durante su atención de salud en nuestras instalaciones. Por tal motivo, cualquier toma de fotografía, grabación y/o filmación requiere de su autorización o la de su representante legal.

Solicitamos que manifieste su decisión con respecto a la autorización al profesional para realizar fotografías, grabaciones y/o filmaciones, testimonios de su persona, para ser utilizados con fines de:

PUBLICIDAD..... FINES PERIODÍSTICOS... fines educativos

Por lo tanto, **AUTORIZO** plenamente al Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E hacer uso responsable de las imágenes que sean tomadas.

Escribe SI o NO en los espacios en blanco:

1. Se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo
2. Se me ha permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto
3. Se me ha informado que el uso de las imágenes, grabaciones y/o filmaciones serán utilizados responsablemente y sin causar ningún tipo de perjuicio moral y/o daño a mi integridad. Comprendo que dicho material no será usado con fines lucrativos por la institución, por lo tanto excepto la publicación y uso de las mismas SI NO

Firma Usuario o Representante Legal: Camila Andrea Caba R N. Doc.de Identidad: 1007703948



AUTORIZACION TOMA DE FOTOGRAFÍAS, GRABACIONES Y/O FILMACIONES

CÓDIGO: GC-F-01
FECHA: 16/04/2018
VERSIÓN: 3
PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 8/01/2020

Nombre Completo Maira Alejandra Humay B. Edad: 17

El Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E garantiza el respeto y protección de su vida privada durante su atención de salud en nuestras instalaciones. Por tal motivo, cualquier toma de fotografía, grabación y/o filmación requiere de su autorización o la de su representante legal.

Solicitamos que manifieste su decisión con respecto a la autorización al profesional para realizar fotografías, grabaciones y/o filmaciones, testimonios de su persona, para ser utilizados con fines de:

PUBLICIDAD..... FINES PERIODÍSTICOS... con límites educativos

Por lo tanto, AUTORIZO plenamente al Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E hacer uso responsable de las imágenes que sean tomadas.

Escriba SI o NO en los espacios en blanco:

1. Se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo SI
2. Se me ha permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto SI
3. Se me ha informado que el uso de las imágenes, grabaciones y/o filmaciones serán utilizados responsablemente y sin causar ningún tipo de perjuicio moral y/o daño a mi integridad. Comprendo que dicho material no será usado con fines lucrativos por la institución, por lo tanto acepto la publicación y uso de las mismas SI NO

Firma Usuario o Representante Legal: Maira Alejandra Humay B. Doc. de Identidad: 7006442487



AUTORIZACION TOMA DE FOTOGRAFIAS, GRABACIONES Y/O FILMACIONES

CÓDIGO: GC-F-01

FECHA: 16/04/2018

VERSIÓN: 3

PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 8/11/2020Nombre Completo: Mayerly Andrea Cardona Cepeda Edad: 17

El Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E garantiza el respeto y protección de su vida privada durante su atención de salud en nuestras instalaciones. Por tal motivo, cualquier toma de fotografía, grabación y/o filmación requiere de su autorización o la de su representante legal.

Solicitamos que manifieste su decisión con respecto a la autorización al profesional para realizar fotografías, grabaciones y/o filmaciones, testimonios de su persona, para ser utilizados con fines de:

PUBLICIDAD..... FINES PERIODÍSTICOS... con FINES EDUCATIVOS

Por lo tanto, **AUTORIZO** plenamente al Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E hacer uso responsable de las imágenes que sean tomadas.

Escriba SI o NO en los espacios en blanco:

1. Se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo
2. Se me ha permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto
3. Se me ha informado que el uso de las imágenes, grabaciones y/o filmaciones serán utilizados responsablemente y sin causar ningún tipo de perjuicio moral y/o daño a mi integridad. Comprendo que dicho material no será usado con fines lucrativos por la institución, por lo tanto acepto la publicación y uso de las mismas SI NO

Firma Usuario o Representante Legal: Mayerly Cardona N. Doc. de Identidad: 1007490101



AUTORIZACION TOMA DE FOTOGRAFÍAS, GRABACIONES Y/O FILMACIONES

CÓDIGO: GC-F-01
FECHA: 16/04/2018
VERSIÓN: 3
PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 8/07/2020

Nombre Completo Imerita Sanchez Edad: 32

El Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E garantiza el respeto y protección de su vida privada durante su atención de salud en nuestras instalaciones. Por tal motivo, cualquier toma de fotografía, grabación y/o filmación requiere de su autorización o la de su representante legal.

Solicitamos que manifieste su decisión con respecto a la autorización al profesional para realizar fotografías, grabaciones y/o filmaciones, testimonios de su persona, para ser utilizados con fines de:

PUBLICIDAD..... FINES PERIODÍSTICOS...

Por lo tanto, **AUTORIZO** plenamente al Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E hacer uso responsable de las imágenes que sean tomadas.

Escriba SI o NO en los espacios en blanco:

1. Se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo
2. Se me ha permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto
3. Se me ha informado que el uso de las imágenes, grabaciones y/o filmaciones serán utilizados responsablemente y sin causar ningún tipo de perjuicio moral y/o daño a mi integridad. Comprendo que dicho material no será usado con fines lucrativos por la institución, por lo tanto acepto la publicación y uso de las mismas SI NO

Firma Usuario o Representante Legal: Imerita Sanchez N. Doc.de Identidad: 7775850097



AUTORIZACION TOMA DE FOTOGRAFIAS, GRABACIONES Y/O FILMACIONES

CÓDIGO: GC-F-01
FECHA: 16/04/2018
VERSIÓN: 3
PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 8/07/20

Nombre Completo Angie Paola Marino Niño Edad: 19

El Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E garantiza el respeto y protección de su vida privada durante su atención de salud en nuestras instalaciones. Por tal motivo, cualquier toma de fotografía, grabación y/o filmación requiere de su autorización o la de su representante legal.

Solicitamos que manifieste su decisión con respecto a la autorización al profesional para realizar fotografías, grabaciones y/o filmaciones, testimonios de su persona, para ser utilizados con fines de:

PUBLICIDAD..... FINES PERIODÍSTICOS...

Por lo tanto, **AUTORIZO** plenamente al Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E hacer uso responsable de las imágenes que sean tomadas.

Escriba SI o NO en los espacios en blanco:

1. Se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo SI
2. Se me ha permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto SI
3. Se me ha informado que el uso de las imágenes, grabaciones y/o filmaciones serán utilizados responsablemente y sin causar ningún tipo de perjuicio moral y/o daño a mi integridad. Comprendo que dicho material no será usado con fines lucrativos por la institución, por lo tanto acepto la publicación y uso de las mismas SI NO

Firma Usuario o Representante Legal: Angie Marino N. Doc.de Identidad: 7002606740



AUTORIZACION TOMA DE FOTOGRAFIAS, GRABACIONES Y/O FILMACIONES

CÓDIGO: GC-F-01
FECHA: 16/04/2018
VERSIÓN: 3
PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 20/1/20

Nombre Completo Jaura Alejandra Camp Bonilla Edad: 26

El Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E garantiza el respeto y protección de su vida privada durante su atención de salud en nuestras instalaciones. Por tal motivo, cualquier toma de fotografía, grabación y/o filmación requiere de su autorización o la de su representante legal.

Solicitamos que manifieste su decisión con respecto a la autorización al profesional para realizar fotografías, grabaciones y/o filmaciones, testimonios de su persona, para ser utilizados con fines de:

PUBLICIDAD.....

FINES PERIODÍSTICOS....

finés educativos

Por lo tanto, **AUTORIZO** plenamente al Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E hacer uso responsable de las imágenes que sean tomadas.

Escriba SI o NO en los espacios en blanco:

1. Se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo SI
2. Se me ha permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto
3. Se me ha informado que el uso de las imágenes, grabaciones y/o filmaciones serán utilizados responsablemente y sin causar ningún tipo de perjuicio moral y/o daño a mi integridad. Comprendo que dicho material no será usado con fines lucrativos por la institución, por lo tanto acepto la publicación y uso de las mismas SI NO

Firma Usuario o Representante Legal:

N. Doc.de Identidad:

61903252



AUTORIZACION TOMA DE FOTOGRAFIAS, GRABACIONES Y/O FILMACIONES

CÓDIGO: GC-F-01
FECHA: 16/04/2018
VERSIÓN: 3
PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 08/11/20

Nombre Completo: Lina Maria Sanchez Tolaco Edad: 22

El Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E garantiza el respeto y protección de su vida privada durante su atención de salud en nuestras instalaciones. Por tal motivo, cualquier toma de fotografía, grabación y/o filmación requiere de su autorización o la de su representante legal.

Solicitamos que manifieste su decisión con respecto a la autorización al profesional para realizar fotografías, grabaciones y/o filmaciones, testimonios de su persona, para ser utilizados con fines de:

PUBLICIDAD..... FINES PERIODÍSTICOS... con fines educativos

Por lo tanto, **AUTORIZO** plenamente al Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E hacer uso responsable de las imágenes que sean tomadas.

Escriba SI o NO en los espacios en blanco:

1. Se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo SI
2. Se me ha permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto SI
3. Se me ha informado que el uso de las imágenes, grabaciones y/o filmaciones serán utilizados responsablemente y sin causar ningún tipo de perjuicio moral y/o daño a mi integridad. Comprendo que dicho material no será usado con fines lucrativos por la institución, por lo tanto acepto la publicación y uso de las mismas. ~~SI~~ NO

Firma Usuario o Representante Legal: [Firma]

N. Doc. de Identidad: 1118569348



AUTORIZACION TOMA DE FOTOGRAFIAS, GRABACIONES Y/O FILMACIONES

CÓDIGO: GC-F-01

FECHA: 16/04/2018

VERSIÓN: 3

PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 8/1/20

Nombre Completo Adrianna Lucia de la Rosa Edad: 24

El Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E garantiza el respeto y protección de su vida privada durante su atención de salud en nuestras instalaciones. Por tal motivo, cualquier toma de fotografía, grabación y/o filmación requiere de su autorización o la de su representante legal.

Solicitamos que manifieste su decisión con respecto a la autorización al profesional para realizar fotografías, grabaciones y/o filmaciones, testimonios de su persona, para ser utilizados con fines de:

PUBLICIDAD..... FINES PERIODÍSTICOS... con fines educativos.

Por lo tanto, **AUTORIZO** plenamente al Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E hacer uso responsable de las imágenes que sean tomadas.

Escriba SI o NO en los espacios en blanco:

1. Se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo
2. Se me ha permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto
3. Se me ha informado que el uso de las imágenes, grabaciones y/o filmaciones serán utilizados responsablemente y sin causar ningún tipo de perjuicio moral y/o daño a mi integridad. Comprendo que dicho material no será usado con fines lucrativos por la institución, por lo tanto acepto la publicación y uso de las mismas SI NO

Firma Usuario o Representante Legal: Adrianna de la Rosa N. Doc. de Identidad: 4118541835



AUTORIZACION TOMA DE FOTOGRAFÍAS, GRABACIONES Y/O FILMACIONES

CÓDIGO: GC-F-01

FECHA: 16/04/2018

VERSIÓN: 3

PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 5/12/20Nombre Completo MAVITZA YURLEY ACHAGUA SANDOZ Edad: 76

El Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E garantiza el respeto y protección de su vida privada durante su atención de salud en nuestras instalaciones. Por tal motivo, cualquier toma de fotografía, grabación y/o filmación requiere de su autorización o la de su representante legal.

Solicitamos que manifieste su decisión con respecto a la autorización al profesional para realizar fotografías, grabaciones y/o filmaciones, testimonios de su persona, para ser utilizados con fines de:

PUBLICIDAD..... FINES PERIODÍSTICOS....

Por lo tanto, **AUTORIZO** plenamente al Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E hacer uso responsable de las imágenes que sean tomadas.

Escriba SI o NO en los espacios en blanco:

1. Se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo SI
2. Se me ha permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto SI
3. Se me ha informado que el uso de las imágenes, grabaciones y/o filmaciones serán utilizados responsablemente y sin causar ningún tipo de perjuicio moral y/o daño a mi integridad. Comprendo que dicho material no será usado con fines lucrativos por la institución, por lo tanto acepto la publicación y uso de las mismas SI NO

Firma Usuario o Representante Legal: MAVITZA YURLEY ACHAGUA N. Doc. de Identidad: 996040323

Anexo 4. Cartas

CARTA PARA MI HIJO (a)

Mi vida, te estoy esperando con ganas
tambien tu papito te adoro mi rey o
reina. hijo me haces muy feliz cuando
medas tus patitas mi bebe ya quiero que
nazca para poderlo abrazar y darle
muchos besitos mi vida, y llenarlo con
mas amor.

TE AMAMOS,
MI
BEBE





Aun no te conozco pero yo te amo más que a nadie
(~~quiero~~ a) Sentirte dentro de mí cada día es
lo más extraño que jamás haya sentido y lo
más hermoso también.



My Principe hermoso Te estamos esperando
 My rey Gracias por haber llegado
 a nuestras vidas aqui toda la familia
 te estamos esperando con mucho
 amor y cariño mi Ian Joel eres
 lo mas hermoso que me ha
 pasado mi amor estoy muy ansiosa
 por verte, tocarte, abrazarte, darte
 muchos abrazos y muchos besitos, mi
 amor lindo aqui tu papi y yo estamos
 esperando con mucho amor mi cielo
 Te Amoooo...

↓↓ Ian Joel ↓↓



My PRINCE



Querido hijo(a) te esperamos con ansias
Mamá y Papá ~~te~~ estamos emocionados
por que tu vas a venir a un mundo
donde tus abuelos te van a querer
mucho.

yo ya estoy emocionada por que estas
dentro mi ya quiero tenerte en mis
brazos para cuidarte y llenarte de besos
Papá y mamá te quieren demasiado.



Mi pequeño angelito eres un regalo que
Diosito me regalo no sabes las ansias que
tengo por conocerte y tenerte entre mis
brazos para verte como eres no te imaginas
lo mucho que te quiero to vas hacer mi
lucesito que me mando Dios para cuidarte
protegerte. todos los dias mi angelito lindo



Hola princesita a pesar de todo y como
pasaron las cosas. Tu papito y yo estamos
muy felices por tu llegada ya falta muy
poco para tenerte entre nuestros brazos
tu hermanito también está emocionado
por conocer a su hermanita Salomé
Valentika.

Todos te esperamos con mucho amor y
listo para cuidar de ti día tras día tú
y tu hermano me han echo sacar fuerzas
de donde no tenía.

