



Universidad de Chile
Facultad de Artes
Escuela de Post grado

Intervención Musicoterapéutica en Neonatología en la Unidad de Tratamientos Intermedios (UTI) del Hospital Clínico San Borja Arriarán.

Monografía para optar al curso de especialización en Terapia de
Arte, mención Musicoterapia.

Por:

Nelly Paola Cáceres Rivera

Licenciada en Música

Universidad Industrial de Santander

Colombia

Profesora Guía: Patricia Lallana.

Santiago, Abril 2015

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. CONTEXTO INSTITUCIONAL.....	7
3. MARCO TEORICO	9
3.1 Marco Teórico Musicoterapéutico	9
3.1.1 Abordaje Plurimodal Musicoterapéutico.....	9
3.1.2 Gabriel Federico.....	11
3.1.3 Modelo Benenzon	14
3.2 Marco Teórico Científico.....	18
3.2.1 El Bebé Prematuro.....	18
3.2.2 Teoría del Apego.....	21
3.2.3 Ser Psicoanalista con los más pequeños.....	22
4 PROCESO MUSICOTERAPÉUTICO	24
4.1 Descripción del proceso.....	24
4.2 Objetivos Generales	26
4.2.1 Objetivos Específicos	26
4.3 Setting.....	27
4.4 Etapas de trabajo.....	28
4.5 Descripción de sesiones específicas	30
4.5.1 Caso de S	30

4.5.2	<i>Caso de E</i>	51
4.6	Evaluación Del Proceso	65
5.	CONCLUSIONES	68
5.	BIBLIOGRAFÍA	70
7.	ANEXOS	73
	Anexo 1	73
	Anexo 2	73
	Anexo 3	74
	Anexo 4	74
	Anexo 5	75
	Anexo 6	75
	Anexo 7	76
	Anexo 8	76
	Anexo 9	77
	Anexo 10	79
	Anexo 11	85
	Anexo 12	86
	Anexo 13	91
	Anexo 14	95

Anexo 15.....	98
Anexo 16.....	100
Anexo 17.....	102

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	32
Tabla 2	34
Tabla 3	36
Tabla 4	38
Tabla 5	40
Tabla 6	42
Tabla 7	44
Tabla 8	46
Tabla 9	50
Tabla 10	50
Tabla 11	53
Tabla 12	55
Tabla 13	57
Tabla 14	59
Tabla 15	61
Tabla 16	64
Tabla 17	64

1. INTRODUCCIÓN

La presente monografía surge a partir de la experiencia de práctica realizada en la Unidad de Tratamientos Intermedios de Neonatología en el Hospital Clínico San Borja Arriarán; con una duración de 5 meses, comprendida entre mayo a octubre del 2014. Éste documento resalta la intervención musicoterapéutica de dos casos en particular con bebés prematuros extremos, hospitalizados en dicha unidad.

El proceso musicoterapéutico implementó la observación como pilar fundamental en el desarrollo de las sesiones realizadas en los diferentes encuadres; individuales, familiares y grupales, con la finalidad de conocer los efectos generados desde un ámbito sonoro-corporo-musical.

Durante la intervención en la unidad de tratamientos intermedios (UTI), se buscó contribuir al fortalecimiento del vínculo entre padres e hijos, utilizando para ello diversos modelos, métodos y técnicas de musicoterapia adaptadas al contexto, requerimiento y necesidades de la población objetivo.

El primer trabajo de musicoterapia en neonatología se desarrolló en la Clínica Universitaria de la Universidad de Chile. Estas memorias constituyen la segunda experiencia sobre este tema a nivel país, abordando para ello tres encuadres de intervención: individual, familiar y grupal.

2. CONTEXTO INSTITUCIONAL

El Hospital Clínico San Borja Arriarán nace de la fusión entre el Hospital San Francisco de Borja y el Hospital Manuel Arriarán, el primero fue fundado en 1772, brindando atención exclusiva a las mujeres y el Manuel Arriarán, fue fundado en 1911, llevando el nombre de este filántropo en gratitud a la donación que realizó en su testamento para la construcción de esta institución de salud dedicada a la atención de los niños de la zona sur de Santiago.¹

A mediados de la década de los 70', hacia 1976 el hospital San Borja se traslada a las instalaciones del antiguo Hospital Paula Jaraquemada. Entre 1983 y 1989 fue administrado por Corporaciones Privadas. El año 1990 pasa a llamarse Hospital Clínico San Borja Arriarán; en el año 1998 entra en funcionamiento el Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT), Adosado al Hospital, que alberga las atenciones de Policlínico de los pacientes. En el año 2011 cambia su nombre a Hospital Clínico San Borja Arriarán, con el fin de relevar la relación docente asistencial de este Centro de Salud.

Actualmente el HCSBA es un Hospital Tipo I, base de la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Centro (SSMC), que presta atención de salud de alta complejidad. El establecimiento hospitalario ocupa un área de 80.000 m² y está conformado por un edificio principal (de nueve pisos) y otro edificio anexo que alberga al Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT). Este hospital

¹ HOSPITAL CLÍNICO SAN BORJA ARRIARÁN. [En Línea] [Consulta: Junio 2014]

es la base de esta Red Asistencial, que comprende las comunas de: Santiago, Estación Central, Cerrillos, Maipú y Pedro Aguirre Cerda.

A la fecha de presentación de este trabajo el hospital cuenta con las especialidades de Cardiología – Cirugía Cardiovascular – Neurocirugía – Oncología – Columna – Quemados Infantil – Pediatría – Neonatología – Cirugía Adultos e Infantil – Psiquiatría – Neuropsiquiatría y otras que ofrecen atención a la población infantil, maternal y adulta beneficiaria del sistema público de salud.

La infraestructura de la Unidad de Neonatología está conformada por 1 sala de Cuidados Intensivos, 3 salas de Tratamientos Intermedios y 1 sala de Cuidados básicos. Cuenta además con un equipo médico de pediatras, neonatólogos, kinesiólogos, psicólogos, matronas, enfermeras, paramédicos y auxiliares de sala, entre otros.

La intervención en musicoterapia fue la primera realizada en este establecimiento hospitalario en el área de Neonatología, generando gran impacto por esta innovación alternativa de terapia complementaria.

3. MARCO TEORICO

3.1 Marco Teórico Musicoterapéutico

La intervención en musicoterapia adopta diferentes enfoques y elementos de teorías, modelos, pensamientos y corrientes musicoterapéuticas que comparten entre sí la posibilidad de adquirir una mirada donde el paciente es la suma de diversos factores que lo convierten en un todo, esa es la premisa abordada en el proceso desarrollado con los recién nacidos prematuros de la unidad de tratamientos intermedios del área de neonatología del Hospital Clínico San Borja Arriarán.

3.1.1 Abordaje Plurimodal Musicoterapéutico.

“La denominación “plurimodal” alude a dos dimensiones, una teórica y otra práctica. Con respecto a la dimensión teórica, es plurimodal por no estar inscrito de manera indisoluble dentro de ninguno de los denominados modelos teóricos musicoterapéuticos, tomando conceptos de pensadores de distintas corrientes de pensamiento teórico que nos resultan valiosos y útiles.”²

El APM asume una visión desde su dimensión teórica plurimodal que concibe al ser humano como una unidad BIOPSICOSOCIOESPIRITUAL, reconociendo al hombre desde su biología, de manera integral, como un sujeto con vida

² SHAPIRA, Diego. *Musicoterapia Plurimodal*. Argentina, ADIM ediciones, 2007. 29p.

psíquica y espiritual inmerso en un marco social con el que se interrelaciona en una mutua construcción³.

A lo largo del proceso de intervención en la unidad de neonatología se implementaron algunas herramientas de trabajo planteados por el APM como el trabajo con canciones y el uso selectivo de música editada.

Para el trabajo con canciones se utilizó la creación y el canto conjunto. “La creación, se realiza a partir de una base rítmica, donde se sugiere una línea melódica a la que se le coloca letra, muchas veces, la creación de canciones es la recreación de canciones conocidas a las que se les modifica conscientemente la letra, el ritmo o la melodía”.⁴ Incorporando la realidad del paciente y sus padres.

El canto en conjunto, se tomó como elemento de acercamiento entre madre y/o padre con su hijo (a), utilizando la voz como herramienta de comunicación y expresión. Desde el vientre materno el sonido de las voces del núcleo familiar comienzan a ser identificadas por el bebé. Basándonos este argumento la voz materna y/o paterna se convierte en una estrategia de interacción, que a su vez genera una atmósfera confortable y segura para el paciente.

³ SHAPIRA, Diego. *Musicoterapia Plurimodal*. Argentina, ADIM ediciones, 2007. 32p.

⁴ *Ibíd.* 156p.

“En el canto con música editada se genera un clima de confianza que posibilita el brindar al usuario seguridad que le permita expresar vocalmente”.⁵ Este recurso de aproximación se utilizó durante sesiones individuales y familiares tomando como base la información obtenida en la ficha musicoterapéutica (ver anexo 12) de preferencias musicales y entorno sonoro-musical con la finalidad de dar al paciente elementos presentes en su historia sonora.

3.1.2 Gabriel Federico

Gabriel Federico, musicoterapeuta argentino, en su libro “*Viaje Musical por el Embarazo*”, dedicó un último capítulo denominado El Cuarto Trimestre, definiéndolo como “*un periodo en el que la madre e hijo deberán conocerse, entenderse, adaptarse, acostumbrarse, aprender, etc. Es este el periodo en el que debemos tener en cuenta que el recién nacido es expuesto a multiplicidad de sensaciones nuevas...que poco a poco va incorporando su cerebro, dándoles sentido.*”⁶

De este autor se implementó la mayor cantidad de ideas y conceptos en el quehacer terapéutico con prematuros en esta monografía, aun cuando su trabajo no se basa únicamente en el área de neonatología, el aporte de sus planteamientos contribuyó a lograr un acercamiento al mundo del recién nacido y su entorno.

⁵ SHAPIRA, Diego. *Musicoterapia Plurimodal*. Argentina, ADIM ediciones, 2007. 171p.

⁶ FEDERICO, Gabriel. *Viaje Musical por el Embarazo, Musicoterapia Prenatal*. Buenos Aires, Editorial Kier, 2013. 251p.

Lo sonoro en el momento del nacimiento tiene relación “exclusivamente al impacto sonoro en el sistema auditivo del recién nacido y a cómo esto actúa directamente su sistema neurovegetativo.”⁷ Y cómo desde el momento de su nacimiento comienza a percibir los estímulos externos con mayor intensidad y a hacerlos parte de su cotidianidad.

El aparato auditivo del bebé se termina de desarrollar aproximadamente a los tres meses y medio de embarazo, captando en ese momento los sonidos intrauterinos, pero hasta los cuatro meses será apto para percibir los sonidos externos que se filtran al vientre. Su cerebro es demasiado inmaduro en este momento para lograr decodificar la información recibida. A partir del cuarto y quinto mes puede ser estimulado o irritado por los diferentes sonidos.

Durante el proceso de formación y maduración continúa, entre los seis a siete meses su cerebro puede comenzar a interpretar las variaciones del sonido. Según la investigación realizada por Gabriel Federico, al llegar al octavo y noveno mes los bebés al escuchar las melodías conocidas se movían con gran intensidad, pero al cesar la fuente sonora, los movimientos culminaban de igual forma.

“Al comienzo del tercer trimestre de la gestación, se puede considerar que el sistema auditivo es funcional desde el punto de vista anatómico, o sea, que está

⁷ FEDERICO, Gabriel. *Viaje Musical por el Embarazo, Musicoterapia Prenatal*. Buenos Aires, Editorial Kier, 2013. 260p.

totalmente formado y preparado para captar una cantidad importante de sonidos”⁸.

Situándonos en el contexto de un recién nacido prematuro que no culminó su desarrollo en el vientre materno por su llegada adelantada, se suma el hecho de tener que enfrentar atmósferas sonoras de estímulos externos totalmente desconocidas para él, generando niveles muy altos de estrés. Es allí donde aparece otro concepto de suma importancia en este proceso, “*el vínculo extrauterino* que llega con los primeros días posteriores al nacimiento, esta etapa será la más importante para la vida del recién nacido, pues son los primeros meses de vida cuando descubrimos nuestro entorno y este queda grabado en nuestra mente de manera positiva o negativa según la situación que toque vivir”.⁹

Durante el periodo de maduración en la unidad de Neonatología el bebé está en constante exposición a ruidos estresores, por esta razón se tomó como herramienta de trabajo lo plasmado en artículo de Gabriel Federico, “*la música y el llanto del bebé*”, en esta oportunidad se menciona cómo la madre comienza a identificar los diferentes motivos de éste, convirtiéndose en su forma de expresión, además cómo a través de la música es posible acompañar este sonido, pero no puede considerarse la música como un chupete sonoro, es

⁸ FEDERICO, Gabriel. *Viaje Musical por el Embarazo, Musicoterapia Prenatal*. Buenos Aires, Editorial Kier, 2013. 104p.

⁹ *Ibíd.* 263p.

importante implementar el registro sonoro-musical que el bebé adquirió durante el embarazo. Como último punto a destacar de este autor son *las canciones de cuna como sostén emocional*, si el recién nacido tiene en su memoria una melodía que le cantaban antes y después del nacimiento, lo cual, sin lugar a duda va a ser un sostén emocional, pues creará una envoltura sonora que abrigará la relación vincular que se va dando entre el que canta y el pequeño que recibe.¹⁰

3.1.3 Modelo Benenzon

Rolando Benenzon, es otro musicoterapeuta argentino del cual se aplicaron elementos muy importantes de su trabajo como la “*Teoría de La Identidad Sonora*” abordándola desde diferentes fenómenos internos que nos caracterizan y a su vez nos individualizan.

Identidad Sonora: “ISO es el conjunto de energías sonoras, acústicas y de movimiento que pertenecen a un individuo y lo caracterizan. Este movimiento constante está formado por las energías sonoras heredadas a través de las estructuras genéticas, por las vivencias vibracionales, gravitacionales y sonoras durante la vida uterina y por todas las experiencias analógicas desde el nacimiento hasta la edad adulta. Esto acabaría por crear una identidad corporo-sonoro-musical que caracterizará a ese individuo en particular y lo diferenciará

¹⁰ FEDERICO, Gabriel. *Viaje Musical por el Embarazo, Musicoterapia Prenatal*. Buenos Aires, Editorial Kier, 2013. 272p.

de los otros. Este concepto no es estático, sino dinámico, pues esta identidad está en un constante movimiento de cambio que se nutre de los procesos de comunicación de aquel individuo”¹¹

En el planteamiento de su teoría aparecen diversos ISO que llevados al trabajo musicoterapéutico lograron ser un aporte muy importante en la intervención con bebés prematuros.

- ISO Gestalt: “es el mosaico dinámico que descrito en primer término que caracteriza al individuo. Es el ISO que nos permite descubrir el canal de comunicación por excelencia del sujeto con quien pretendemos tener una relación terapéutica.”¹² Esta definición tiene como base lo descrito anteriormente por Wertheimer, “la psicología de la Gestalt, señala la necesidad de volver nuevamente a la percepción ingenua, a la experiencia inmediata, no viciada por hipótesis previas que distorsionan la realidad del fenómeno observado.”¹³

Es de este concepto donde se asume una mirada global del sujeto teniendo presente las manifestaciones fenomenológicas del ser humano. Con esta premisa se implementó esta mirada global de los pacientes en la práctica en la Unidad de Tratamientos Intermedio.

¹¹ BENENZON, Rolando. *La Nueva Musicoterapia*. Editorial Lumen, 1998. 64p.

¹² BENENZON, Rolando. *Manual de Musicoterapia*. España, Ediciones Paidós Ibérica, S.A. 1981. 64p.

¹³ *Ibíd.* 64p.

ISO universal: “es una identidad sonora que caracteriza o identifica a todos los seres humanos, independiente de sus contextos sociales, culturales, históricos y psicofisiológicos particulares”.¹⁴ Dentro de este ISO figurarían las características particulares del latido cardiaco, sonidos de inspiración y expiración, y de la voz de la madre en los primeros momentos del nacimiento y días del nuevo ser.

Estos conceptos y elementos sonoros fueron fundamentales en el tratamiento de los bebés prematuros, por cuanto la atmósfera sonora experimentada por el recién nacido está ligada en esta etapa de su vida con los sonidos intrauterinos.

A continuación cito textualmente las palabras de la musicoterapeuta chilena Ana Karina Maturana, donde explica el pensamiento de Benenzon, siendo este elemento un pilar primordial en la intervención realizada con prematuros:

“Comunicación Intrauterina: El feto recibe el impacto de la comunicación desde tres fuentes vibro-sonoro-musicales.

- a. El propio cuerpo de la madre, siendo el ritmo del latido cardíaco el estímulo más particular debido a que penetra en el cuerpo del feto dándole satisfacción al recibir oxigenación, nutrición y termorregulación.

A este sonido y a sus variaciones se liga el instinto de vida y de muerte

¹⁴ BENENZON, Rolando. *Manual de Musicoterapia*. España, Ediciones Paidós Ibérica, S.A. 1981. 67p.

del feto, que penetra en él por medio del cordón umbilical que hace las veces de oído y tiene la característica de ser binario.

El Uso de ritmos binarios en musicoterapia logra crear una sensación hipnótica regresiva hacia este momento de la vida.

- b. El medio acuoso del líquido amniótico: Que trae vibraciones del exterior (del entorno, del padre y de la madre) y de los movimientos corporales de la madre, debiendo el feto adaptarse y acompañar estos movimientos. Estos procesos no son unidireccionales sino que el feto también es capaz de generar movimientos y modificaciones rítmicas en respuesta a lo que recibe.
- c. Las energías que parten del inconsciente de la madre hacia el inconsciente del feto: Genéticamente, la madre le transmite identidades sonoras de su propia historia personal y ancestral.”¹⁵

Según lo entregado en este documento, la comunicación madre-hijo se encuentra presente desde el vientre materno conectando a estos dos individuos de tal manera que es indispensable el rol que cumplió la madre al momento de la sesión por esta vinculación innata adquirida durante el embarazo con el bebé.

¹⁵ MATURANA, Ana Karina. *Monografía para optar al curso de especialización en Terapias de Arte, mención Musicoterapia*. Santiago 2010. 25p.

3.2 Marco Teórico Científico

3.2.1 El Bebé Prematuro.

Según la organización mundial de la salud, “Los recién nacidos son prematuros cuando el parto tiene lugar antes de que se hayan completado las 37 semanas de gestación. Normalmente el embarazo dura unas 40 semanas.”¹⁶ La prematuridad del recién nacido se clasifica teniendo en cuenta las semanas de gestación de la siguiente manera:

- ✓ Prematuro muy extremo: antes de 28 semanas de gestación.
- ✓ Prematuro extremo: antes de las 32 semanas de gestación.
- ✓ Prematuro moderado: entre la semana 32 y 34 semanas de gestación.
- ✓ Prematuro tardío: entre 34 y 36 semanas de gestación.

Esta clasificación la realiza la Fundación Europea para la Atención de recién nacidos lactantes, EFCNI.¹⁷ En los recién nacidos prematuros está presente el bajo peso dependiente de la semana gestacional en la que se encuentran y para esto existe otra clasificación; RN de muy bajo peso corresponde a 1,500 gramos al nacer, RN de extremo bajo peso o prematuros extremos, menos de

¹⁶ Organización Mundial de la Salud [En Línea] [Consulta: Julio 2014]

¹⁷ PerkinElmer for the Better, *Nacimiento Prematuro – retos y oportunidades de la predicción y la prevención*. Filadelfia, enero 2009. [En Línea] [Consulta: Noviembre 2014]

1,000 gramos al nacer y los RN micronato o neonato fetal con un promedio de 500 y 750 gramos al nacer, por tanto hacen parte del grupo con mayor riesgo.

Los cuidados en la Unidad de Neonatología están destinados principalmente a proporcionarles ayuda en estas tres funciones esenciales temperatura, respiración y alimentación, para esto se les coloca en una incubadora o cuna térmica con el fin de mantener su temperatura, se les conecta a un respirador o ventilador para ayudarles a respirar y se les alimenta mediante una sonda inserta en una vena o a través de la nariz al estómago.¹⁸

Los prematuros presentan condiciones de salud complejas a causa de la inmadurez de los órganos que se observan en problemas nutricionales y metabólicos, respiratorios, cardiovasculares, neurológicos, patológicas renales e hidroelectrolíticas, endocrinos, oftalmológicos, hematológicos, además de infecciones y complicaciones quirúrgicas.¹⁹ Generando necesidades y cuidados especializados que favorezca su desarrollo fisiológico.

En el tiempo de hospitalización del bebé, tendrá que pasar por varios procedimientos que permitan asegurar su mejoramiento fuera del vientre de la madre, contribuyendo así al desarrollo y superación de su diagnóstico, permitiéndole de esta forma la posibilidad de supervivencia fuera del establecimiento hospitalario.

¹⁸ Manual para padres con niños prematuros. Madrid, España. 2005. 13p.

¹⁹ Guías Nacionales de Neonatología, Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. 2005.

Existe una serie de elementos que buscan favorecer las condiciones del prematuro por medio de un hábitat artificial hasta que todo su organismo se encuentre en condiciones óptimas para funcionar sin la necesidad de estos. Por esta razón el uso de Incubadora es vital en esta etapa, por cuanto brinda calor, oxígeno y un medio esterilizado donde podrá estabilizar sus funciones básicas.

La frecuencia Cardíaca y saturación de oxígeno está constantemente monitoreado por máquinas que ante la menor anomalía registrada activará una alarma para dar aviso y no se desactiva hasta que sus signos vitales se encuentren estables.

El nacimiento adelantado hace que los bebés no tengan desarrollado el reflejo de succión y deglución, por ende deben ser alimentados por sondas gástrica o nasogástrica. De igual forma, el requerimiento de oxígeno permanente se debe a la inmadurez de sus pulmones y al alto porcentaje de apneas presentadas durante el sueño, alimentación, llanto, etc. Para esto se suministra oxígeno por medio de un respirador, gafas nasales o Cpap.

Los criterios para ser dado de alta son: peso de al menos 2 kilogramos, desarrollo de succión y deglución que permita la capacidad de alimentarse, estabilidad de signos vitales y condiciones físicas, además de la capacidad de cuidados de madre o cuidadores.

3.2.2 Teoría del Apego

El Dr. John Bowlby, psiquiatra y psicoanalista de niños recalcó que los efectos inmediatos y de largo plazo que median en la salud mental del niño, son la resultante de una experiencia de relación cálida, íntima y continúa entre la madre y su hijo por la cual ambos encuentran satisfacción y alegría. La teoría del apego se desarrolla durante los años 1969 a 1980, describiendo el efecto que producen las experiencias tempranas y la relación de la primera figura vincular en el desarrollo del niño, rescatando en la base de sus principios conceptos inherentes a la etología y al psicoanálisis.²⁰

Según el planteamiento Bowlby el apego es un proceso que no termina con el parto o la lactancia, por el contrario se convierte en la base de todas las relaciones afectivas del ser humano a lo largo de la vida. Existen tres categorías expuestas en esta teoría.

Apego Seguro: Se da cuando la persona que cuida demuestra cariño, protección, disponibilidad y atención a las señales del bebé, lo que le permite desarrollar un concepto de sí mismo positivo y un sentimiento de confianza. En el dominio interpersonal, las personas seguras tienden a ser más cálidas, estables y con relaciones íntimas satisfactorias. El dominio intrapersonal,

²⁰ MONETA, María Eugenia. *Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlb.* Revista Chil Pediatr 2014; 85 (3): 265-268 [En Línea] [Consulta: Febrero 2015]

tienden a ser más positivas, integradas y con perspectivas coherentes de sí mismo.

Apego Inseguro Evitativo: El cuidador está física y emocionalmente disponible sólo en ciertas ocasiones, lo que hace al individuo más propenso a la ansiedad de separación y al temor de explorar el mundo. No tienen expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de sus cuidadores, debido a la inconsistencia en las habilidades emocionales. Es evidente un fuerte deseo de intimidad, pero a la vez una sensación de inseguridad respecto a los demás.

Apego Inseguro Ambivalente: Responden a la separación con angustia intensa y mezclan comportamientos de apego con expresiones de protesta, enojo y resistencia. Debido a la inconsistencia en las habilidades emocionales de sus cuidadores, estos niños no tienen expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de sus cuidadores.

3.2.3 Ser Psicoanalista con los más pequeños

La psicoanalista y psiquiatra Caroline Eliacheff en su libro *“El cuerpo y la palabra, ser psicoanalista con los más pequeños”*, aborda la ayuda social a través de la narración de casos de niños, planteando la posibilidad de escuchar el funcionamiento del organismo del niño debido a la necesidad inconsciente de producir un discurso mediante otra herramienta de comunicación que no sea la

palabra ni grafía. Un aspecto fundamental que se ha planteado a lo largo de este texto es el permitirse “resonar” con el paciente.

Esta autora plantea “puede escucharse el funcionamiento del organismo como se escuchan las palabras de un analizante o la producción gráfica de un niño: es el efecto del inconsciente de quien lo produce y concierne a la experiencia del sujeto”²¹. Para lograr implementar esta premisa, es de suma importancia colocar todos los sentidos a disposición de la percepción, con la finalidad de lograr una conexión que conlleve a resonar en el silencio, generando una traducción o “subtítulos” de la situación para transmitirla al paciente.

En el trabajo realizado con prematuros el quehacer musicoterapéutico se volcó a la observación del comportamiento del bebé durante la intervención, adaptando estos elementos para llevarlos a la verbalización de la patología o situación puntual de dicho paciente, acompañándolo en su proceso de asimilación, aceptación y tratamiento.

“El contar este el origen de la ruptura, poner en palabras lo que vive, entrañando todo lo no dicho una falla en el proceso de simbolización, falla que se expresa en un primer momento mediante el síntoma. Las palabras lo tienen como destinatario directo, lo designan como sujeto y le ofrecen la posibilidad de habitar su cuerpo: no se trata de consolar, menos aún de reparar, sino de

²¹ ELIACHEFF, Caroline. *El cuerpo y la palabra, ser psicoanálisis con los pequeños*. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 1994. 45p.

simbolizar el sufrimiento al reordenar la historia para asegurar al niño su identidad a través de sus orígenes, y permitirle asumir sus prerrogativas como sujeto. Así pues, no es cuestión de tocar al niño, sino, solamente hablarle.”²²

Basándose en los fundamentos de esta psiquiatra, “Cuando no habla, no lo hace todavía, su cuerpo habla de sus experiencias pasadas y presentes. En el lugar corporal tocado no expresa solo un daño físico, un síntoma médico, sino, antes que nada, un sufrimiento de su persona”. Con esta premisa, se encontró la forma de abordar el proceso musicoterapéutico, utilizando canciones envasadas, líneas melódicas conocidas o improvisadas para lograr que el bebé se hiciera parte de su realidad y condición, no solo desde la voz hablada como ella lo plantea.

4 PROCESO MUSICOTERAPÉUTICO

4.1 Descripción del proceso

La intervención en Musicoterapia que se realizó en el Hospital San Borja Arriarán en el área de Neonatología con una población objetivo de bebés prematuros y padres de los menores hospitalizados en la Unidad de Tratamientos Intermedios de dicha institución, tuvo como objetivo generar cambios fisiológicos y de comportamiento en los prematuros, utilizando la musicoterapia como herramienta que permitiera estabilizar los signos vitales del

²² ELIACHEFF, Caroline. *El cuerpo y la palabra, ser psicoanálisis con los pequeños*. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 1994. 22p.

bebé, tales como la frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno y presión arterial, igualmente la disminución del llanto, aumento del sueño y reflejo de succión.

Los parámetros de frecuencia cardiaca de un prematuro oscilan de 120 a 170 latidos por minuto, entre los 0 a 3 meses 100 a 150 b/m; 3 a 6 meses 90 a 120 b/m.²³ Por otra parte los rangos de saturación de oxígeno van de la mano del peso del bebé, para menores de 1200 gramos y/o menores de 32 semanas de edad gestacional el nivel se encuentra entre 86 a 92%; los que tienen más de 1200 gramos de peso la alarma mínima se programa en 85% y la máxima en 95%. Al completar la maduración de los pulmones y no requerir oxígeno adicional, la saturación de oxígeno debe fluctuar entre 95 a 100%²⁴.

Este proceso inició el 27 de mayo hasta el 11 de octubre del 2014, con una intensidad horaria de tres veces por semana y tiempo aproximado por bebé de quince minutos en un encuadre individual. Se creó un espacio de intervención familiar, donde los padres podían estar presentes en la sesión y ser parte activa de la misma tocando algún instrumento melódico, de percusión menor o utilizando la voz y el canto a su bebé. De igual forma se generó un encuadre grupal, para que todas las madres y/o padres que se encontraran en la sala

²³ DRUTZ, Jan. The pediatric physical examination: General principles and standard measurements. Official reprint from UpToDate® 2014

²⁴ UNICEF, *Recomendaciones para el control de la saturación de Oxígeno óptima en prematuros*. 4p. [En Línea] [Consulta: Marzo 2015]

cantaran a sus bebés acompañados de un instrumento musical apto para el contexto.

Durante esta actividad grupal, se entregó a cada progenitor, dos cancioneros, donde encontraban algunas canciones populares de cuna e infantiles que con el acompañamiento de tiple o guitarra se cantaban en conjunto en las tres salas de la Unidad de Tratamiento Intermedio. Esta idea surgió con el objeto de afianzar el vínculo afectivo familiar por medio del canto materno y/o paterno como elemento de acercamiento, contacto y comunicación con su bebé.

Todas las sesiones se realizaron dentro de las salas de Tratamientos Intermedios de la Unidad de Neonatología.

4.2 Objetivos Generales

- ✓ Contribuir al mejoramiento de aspectos fisiológicos del bebé prematuro tales como regular respiración, ritmo cardíaco, presión arterial y comportamiento del menor.

4.2.1 Objetivos Específicos

- ✓ Propiciar un espacio confortable para recién nacidos y su familia a través de la relación musicoterapéutica.
- ✓ Brindar un espacio de interacción musical con su hijo (a) como otra forma de comunicación y expresión, que permita fortalecer el vínculo afectivo familiar.

- ✓ Reducir síntomas de estrés y ansiedad materna-paterna por medio del uso terapéutico de la música.
- ✓ Fomentar el fortalecimiento del vínculo madre-padre-hijo (a).
- ✓ Crear canales de comunicación, expresión e interacción no verbales en la relación musicoterapeuta – bebé.
- ✓ Enseñar a madres-padres formas de interacción con su hijo (a) a través de los sonidos y la música.
- ✓ Generar un vínculo musicoterapeuta – bebé y musicoterapeuta – madre-padre.

4.3 Setting

El setting, en el proceso musicoterapéutico son las herramientas implementadas en la intervención. En el trabajo realizado en Neonatología en las salas de Unidad de Tratamiento Intermedio, se seleccionó cuidadosamente cada uno de los elementos a utilizar debido a la asepsia y esterilización requerida en este contexto.

Como instrumentos musicales se utilizaron: calimba pentatónica, calimba diatónica, metalófono, flauta traversa de caña, armónica, piano portátil, tiple, guitarra, palo de agua, toc toc, pandero, cascabeles adaptados para pierna o muñeca, maracas, chucho, Quiribillos, esterilla, semillas, guacharaca, botella de agua, cuenco, pandereta, entre otros.

Como elementos de intervención tecnológicos se utilizó un parlante, celular, que permitieron colocar a los pacientes estímulos musicales. El registro de las sesiones se hizo por medio de cámara filmadora y grabadora periodística.

4.4 Etapas de trabajo

Tres grandes etapas de trabajo fueron las que se implementaron a lo largo de la intervención, (diagnóstico, tratamiento y cierre). Es importante resaltar que los tiempos de duración de las etapas fueron variables teniendo en cuenta el periodo de internación de cada uno de los bebés.

Antes de dar inicio a las etapas de trabajo se hizo un proceso de elección de los posibles bebés a intervenir, para esto se tomó en consideración la opinión de las matronas, quienes con sus conocimientos médicos y observaciones indicaron con una lista quienes podrían ser candidatos a las sesiones musicoterapéutas. Después de esta selección, se procedió a conversar con madres-padres de los recién nacidos, para explicar el proyecto que se denominó “El comienzo de un Viaje”, solicitando la aprobación y consentimiento de ellos para que su hijo (a) accediera a este programa.

Este proceso incluía la firma de consentimiento informado (*ver anexo 11*), donde se permitía tomar registro audiovisual de las sesiones realizadas con su bebé, además de completar la ficha musicoterapéutica (*ver anexo 12*), como requisitos indispensables para dar inicio a la intervención de musicoterapia.

Etapas desarrolladas en la intervención de musicoterapia:

Etapa 1: Diagnóstico y Objetivos a Trabajar.

Etapa 2: Intervención Musicoterapéutica.

Etapa 3: Proceso de Cierre.

La primera etapa comenzó con un diagnóstico musicoterapéutico basado en los elementos entregados en la ficha musicoterapéutica y valoración médica, con estos elementos y después de una o dos sesiones (dependiendo de las características y tiempo de estadía del bebé) se plantearon los objetivos individuales.

Posteriormente se llevó a cabo la intervención musicoterapéutica propiamente dicha, implementando diversos elementos de musicoterapia receptiva y activa adaptadas al contexto del prematuro con la finalidad de lograr los objetivos propuestos.

El proceso de cierre (tercera etapa), se pudo elaborar en la mayoría de los pacientes pero no en todos los casos, debido que en un par de oportunidades al llegar a la unidad después de un fin de semana el bebé había sido dado de alta, razón por la cual no se pudo culminar de forma adecuada la intervención.

4.5 Descripción de sesiones específicas

A lo largo del proceso se realizaron dos formatos de intervención con el paciente: individuales y familiares, con una duración aproximada de 15 minutos cada una, tres veces por semana. También se creó una actividad grupal con las madres y/o padres con la misma duración, para cantar a su hijo (a) canciones de cuna con la finalidad de fortalecer el vínculo y apego entre los progenitores y su bebé. Cabe resaltar que a esta actividad se sumaron en varias ocasiones personal de la unidad de neonatología como matronas, auxiliares, paramédicos y médicos.

4.5.1 Caso de S

4.5.1.1 Diagnóstico de S:

Bebé prematuro de 27 semanas de gestación quién había sido trasladado a la Unidad de Tratamiento Intermedio No. 1 después de permanecer 25 días en la Unidad de Cuidados Intensivos. Presentaba apneas y taquicardias debido que era un prematuro muy extremo y aún debía madurar para lograr una estabilidad de sus funciones vitales, por esta razón se encontraba con oxígeno y sonda oro-gástrica que le permitía alimentarse por este medio.

Los padres de **S** esperaban el nacimiento de su hijo para 12 de agosto de 2014, el padre es un hombre de 41 años y la madre una mujer de 40 años quien después del parto estuvo en coma inducido durante 5 días debido a las

complicaciones en el momento de dar a luz. **S** nació el 16 de mayo del 2014 a las 22:29 horas con un peso de 877 gramos, una talla de 36 centímetros, perímetro craneal de 25, 5 centímetros y un diagnóstico de Recién nacido pre término con 27 semanas acorde a la edad gestacional (RNPT 27 Semanas AEG).

4.5.1.2 Objetivos específicos

- ✓ Estabilizar la saturación de oxígeno y facilitar la autonomía en la respiración.
- ✓ Contribuir en el desarrollo reflejo succión y de deglución.
- ✓ Propiciar una instancia de vinculación entre **S** y sus padres.
- ✓ Reducir síntomas de estrés y ansiedad materna-paterna e hijo por medio del uso terapéutico de la música.

4.5.1.3 Análisis de Sesiones

Los padres de **S** se mostraron muy interesados en que su hijo fuera parte de las sesiones de musicoterapia, mostraron un interés constante por hacer parte activa de este proceso. La primera sesión fue el 10 de junio del 2014 y finalizó el proceso el 1 de agosto del 2014 cuando fue dado de alta. Con **S** se realizaron 5 intervenciones individuales y 12 familiares, con una duración de 15 minutos aproximadamente para un total de 17 sesiones.

Sesión No.1 “ESTOY AQUÍ” Fecha: 10 de Junio de 2014.

Duración: 13:12’

Encuadre: Familiar.

Concepto	Inicio	Termino
Frecuencia Cardiaca	201	145
Saturación de Oxígeno	83	90

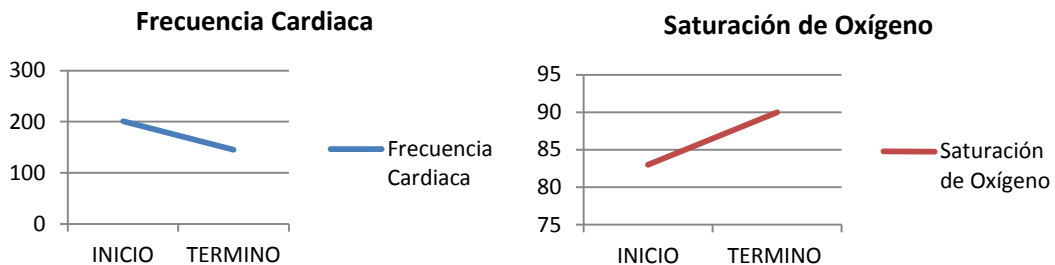


Tabla 1

En nuestro primer encuentro, **S** estaba en su incubadora en compañía de sus padres quienes observaban con atención todos los pasos de la sesión. Sus signos vitales presentaron altos y bajos durante la intervención.

Se inició con un saludo en voz hablada, contándole que a partir de la fecha lo acompañaría en su proceso de recuperación en la unidad. A continuación utilicé la melodía de la canción de cuna “Yo tengo un osito de lana” (*ver anexo 1*), realizando una variación en la letra para presentarme a través de la música utilizando el metalófono y mi voz cantándole en tono suave, “*Hola S, ¿Cómo estás?, yo te vengo a Cantar, mientras estás con tus papás*” repitiendo

constantemente su nombre; se evidenciaron movimientos corporales con sus extremidades inferiores y su respiración se hacía cada vez más fuerte.

S abría sus ojos por pequeños lapsos de tiempo, así que decidí tocarle el chucho²⁵ para semejar sonidos intrauterinos. En este momento el monitor comenzó a marcar un alza en su frecuencia cardiaca y una disminución en la saturación de oxígeno, esta situación se mantuvo por 15 segundos, esto estuvo acompañado de movimientos corporales de tensión, por esta razón cambié el instrumento y utilicé la Kalimba para cantarle e ir nombrándole las partes del cuerpo que movía y la acción que realizaba. De esta forma y con el sonido de la Kalimba **S** comenzó a relajarse.

Cuando estaba por finalizar la sesión entoné nuevamente la canción de despedida (*Ver anexo 1*) acompañada por el metalófono, me despedí cantándole “*Chao S, yo ya me voy, otro día vendré a cantarte otra vez*”, repitiendo esta frase un par de veces; al término de la primera sesión **S** tenía sus signos vitales estables.

²⁵ Chucho: Instrumento idiófono de origen Colombiano de la zona andina que contiene semillas en su interior, se asemeja a las maracas.

Sesión No. 2 “SUEÑO PROFUNDO” Fecha: 13 de Junio de 2014

Duración: 14:08’

Encuadre: Individual

Concepto	Inicio	Termino
Frecuencia Cardiaca	143	130
Saturación de Oxígeno	89	92

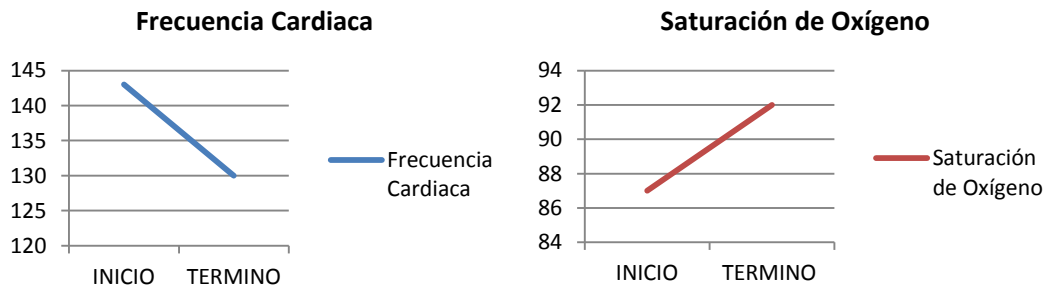


Tabla 2

En el momento de la sesión **S** se encontraba descansando en su incubadora, en una posición de rana o de alas desplegadas; se mantuvo de esta manera durante toda la intervención. En esta ocasión comencé utilizando la melodía de la canción de “Estrellita” (ver anexo 2) para saludar a **S**, preguntarle cómo está, contarle que se daba inicio a la sesión y que estaría acompañándolo. Posteriormente utilicé el tambor para acompañar su estado de tranquilidad con un pulso constante además de tararear diferentes melodías con bocaquiusa, esto con la finalidad de no invadir el momento de tranquilidad que parecía tener, al detener el tambor **S** abrió y cerró los ojos en repetidas oportunidades, esto

dio paso a improvisarle una melodía que permitiera expresarle a través del canto y con una letra sencilla lo que **S** estaba realizando en ese momento; *“abro mis ojitos, uno, dos tres, los abro los cierro, uno, dos tres”*.

Consecutivamente a éste canto se realizó un cambio de instrumento tomando el agua, (tarro de plástico con agua), para semejar los sonidos intrauterinos y con la misma melodía anterior procedí a cantarle a **S** diciéndole que debía respirar; *“estoy respirando, uno, dos y tres, respiro, respiro, uno, dos y tres”* al finalizar esta frases se simulaba el sonido del aire con la boca, además de la utilización reiterativa de la bocaquiusa como herramienta de trabajo a lo largo de la sesión.

S a lo largo de la sesión no presentó ningún sobresalto en la frecuencia cardiaca y saturación de oxígeno, él transmitía una sensación de tranquilidad. No demostró rechazo ante ningún estímulo en esa oportunidad, por el contrario se notaba plácido y cómodo en su incubadora; para hacer la despedida se continuó implementando el agua y con una melodía de terceras mayores se dio por terminada esta sesión.

Sesión No. 4 “INQUIETO ESTOY HOY” Fecha: 19 de Junio de 2014

Duración: 17:13’

Encuadre: Familiar

Concepto	Inicio	Termino
Frecuencia Cardiaca	180	162
Saturación de Oxígeno	89	92

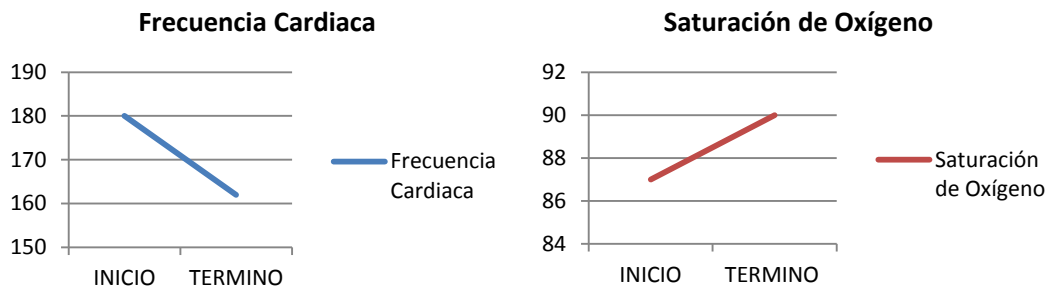


Tabla 3

Al llegar a la unidad **S** había sido trasladado de la UTI 1 a la UTI2 y se encontraba inquieto y molesto, en esta instancia estaba acompañado de su padre, quien me comentó que **S** había estado indispuesto lo cual provocaba que sus signos vitales estuvieran inestables y cambiantes constantemente durante esa jornada. Después del saludo con el metalófono decidí utilizar sonidos intrauterinos para tratar de estabilizar su frecuencia cardiaca y saturación de oxígeno, esto a través de un parlante; estos sonidos tranquilizaron a **S** momentáneamente, pues en un par de minutos se sacó la

naricera (por donde reciben oxígeno) y sus signos nuevamente comenzaron a dispararse de los parámetros estables.

Los padres de él bebé estaban presentes en la sesión, cordialmente los invité a participar interpretando algún instrumento, pero ellos decidieron no participar, manifestando que preferían observar y en otra oportunidad incorporarse a la sesión activamente.

Al contemplar que los signos de **S** continuaban inestables, tomé la Calimba para realizar una actividad netamente musical, sin ningún contenido vocal, con la finalidad que a través del sonido **S** se tranquilizara. Durante un lapso de tiempo sus signos vitales se estabilizaron, además su corporalidad, gestos y color cambió, quedando en un estado de relajación y comodidad en su incubadora.

Al observar lo relajado que se encontraba en ese momento decidí cerrar la sesión tocando nuevamente el metalófono y a través de la melodía de "Estrellita", *Chao **S**, ya me voy y mañana volveré, a cantarte otra vez, ya mañana te veré, Chao **S** ya me voy y mañana volveré.*

Sesión No. 6 “RECUERDO MUSICAL” Fecha: 1 de Julio de 2014

Duración: 11:31”

Encuadre: Familiar

Concepto	Inicio	Termino
Frecuencia Cardiaca	165	142
Saturación de Oxígeno	85	93

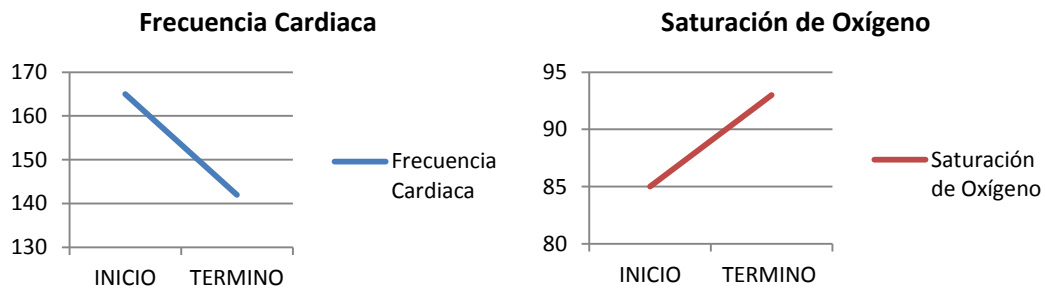


Tabla 4

Al iniciar esta intervención **S** se encontraba solo en la incubadora, sus padres estaban almorzando, por esta razón procedí a realizar una sesión en un encuadre individual. Saludo a **S** tomando el metalófono y entono la canción de saludo habitual (*ver anexo 1*), él se encontraba muy despierto en esta oportunidad. Continúo cantando la canción de estimulación (*ver anexo 3*) promoviendo la respiración y succión en él.

La sesión continuó sin mayores sobresaltos, hasta el momento en el que sus padres entran al cubículo donde se encontraba (en esta oportunidad **S** estaba en un cubículo de aislación, pero sin ninguna restricción o necesidad espacial, simplemente porque lo ubicaron en este espacio). Al escuchar la voz de su mamá, comienza a moverse intensamente. Una ventana de la Incubadora se encontraba abierta lo que facilita la percepción de la voz materna. A continuación invité a la mamá a entonar una melodía con su voz, ella accede de inmediato, tarareando una melodía; **S** se tranquiliza de inmediato y al callar este sonido nuevamente muestra tensión y malestar.

El padre interviene sugiriendo colocar el audio de una canción que él le colocaba a la mamá cuando estaba embarazada de **S**, se accede a esta petición y se coloca por medio del parlante y celular del papá "Happy - Pharrell Williams". Información suministrada en la ficha musicoterapéuta (*ver anexo 12*).

Desde el momento que inicia la canción **S** muestra una corporal tranquilidad, su semblante se mantiene sereno y normalizando sus signos vitales. Esta reacción me genera una gran impresión. Los padres comentan que en ocasiones y a escondidas del personal de la sala (UTI) coloca este audio a **S**, evidenciando la calma que genera en él.

Para terminar la sesión me despidió de **S** acompañada del palo de agua y la canción de despedida (ver anexo 1), dejándolo tranquilo, en compañía de las caricias de su mamá que estuvieron presentes toda la sesión.

Sesión No. 7 “INQUIETO POR UN NUEVO CAMBIO” Fecha: 3 de Julio de 2014

Duración: 16:08’

Encuadre: Familiar

Concepto	Inicio	Termino
Frecuencia Cardiaca	159	183
Saturación de Oxígeno	98	97

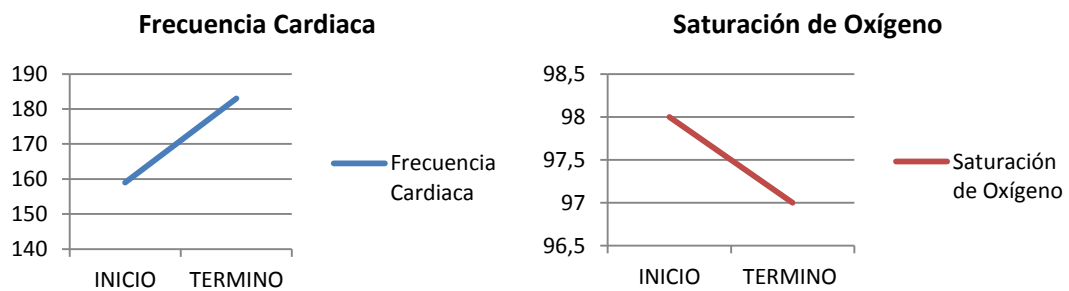


Tabla 5

S, está listo, fue pasado a cuna, dejando la incubadora, lugar donde estuvo desde el día de su nacimiento, para comenzar otra etapa de su vida. La respuesta a los estímulos sonoros-musicales, visuales, corporales, se evidencian con mayor fuerza que antes manteniéndose inquieto durante toda la

sesión. En una primera instancia estaba siendo amamantado; para acompañar este momento se partió con la canción (*ver anexo 1*) de saludo utilizando el palo de agua para respetar su espacio junto a su mamá.

Ese día **S** permaneció despierto pero bastante inquieto, para tratar de tranquilizarlo y darle la bienvenida a esta nueva morada, en el momento de cambiar el instrumento e intentar tocar el metalófono, demostró inmediatamente incomodidad, tomando una actitud rígida e hipertónica, además descendió la salutación de oxígeno, por esta razón nuevamente se cambió al palo de agua para así complacerlo con este sonido parte del ISO universal.

La madre lo mantuvo toda la sesión en sus brazos, cambiándolo de posición constantemente pero siempre colocándolo cerca a la fuente sonora. En esta oportunidad no se implementó el canto con letra, por el contrario un acompañamiento melódico vocal con bocaquiusa. En contadas ocasiones se utilizó la voz cantada para contar lo que había ocurrido y felicitarlo porque se encontraba más grande, además de estar logrando avances.

Aprovechando el acompañamiento del Palo de Agua, decidí entonar la canción alusiva a la respiración (*ver anexo 3*) y en conjunto con la madre realizar sonidos de inhalación y exhalación, esta actividad ayudó a que **S** estabilizara los signos vitales por un momento, pero posteriormente nuevamente comenzó a presentar inestabilidad haciendo que la alarma del monitor se activara.

Para finalizar la sesión se cantó la canción de despedida (*ver anexo 1*) con la adaptación de la letra para despedirme y contarle que en una próxima oportunidad nos encontraremos de nuevo. En esta ocasión sus signos vitales no disminuyeron ni estabilizaron, quedó con la frecuencia cardiaca muy elevada y yo con una sensación de querer tocar más para ayudar a estabilizarlo, sin embargo, surgió dentro de mí la pregunta, ¿con este nuevo cambio de ambiente, es realmente aceptable buscar que él esté tranquilo o soy yo quien desea lograr este efecto?

Sesión No. 11 “SEGURO ESTOY CON MAMÁ” Fecha: 17 de Julio de 2014

Duración: 16:26

Encuadre: Familiar

Concepto	Inicio	Termino
Frecuencia Cardiaca	166	151
Saturación de Oxígeno	91	95

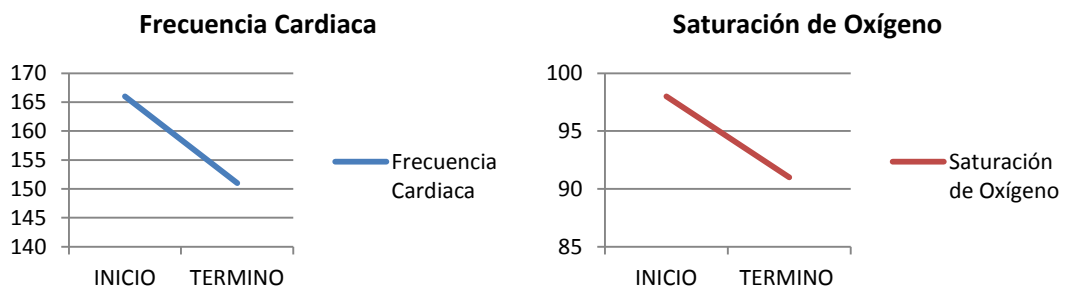


Tabla 6

Al llegar a la sala, **S** se encontraba en brazos de su mamá, estaba comenzando a mostrar cansancio para succionar, por esta razón aún permanecía con la sonda oro-gástrica para ser alimentado por esta vía. Se dio inicio con la canción de saludo *Yo Tengo un Osito*, (ver anexo 1), al finalizar esta melodía se hizo cambio de instrumento al palo de agua. En ese instante **S** emitió sonidos guturales repetitivos y entre cortados, sentí que me decía que siguiera tocando, que no me detuviera. Así lo hice, continué cantándole, posteriormente tomé la Kalimba y acompañándome de forma armónica canté *La Lora* (ver anexo 9) la letra original y después haciendo una variación para decirle que debía succionar “**S**, tienes que succionar, para irte pronto a casa y estar con tu mamá-papá, **S** tienes que succionar porque ya estás muy grande y pronto te irás de acá” por medio de esta instancia se promovió el aumento reflejo de succión además del incentivo de estar pronto en casa lejos del ambiente estresante de la hospitalización.

La mamá de **S** me informó sobre la sensación que le producía el palo de agua a ella y a **S**, afirmando que ella sentía que su bebé se relajaba y tranquilizaba con este sonido, además que era del agrado de los dos, pues en oportunidades ella sentía sueño a causa de la relajación que le producía. Al terminar la sesión **S** quedó profundamente dormido en brazos de la mamá. Durante la sesión no hubo cambios bruscos en el monitor que indicara alta de la frecuencia cardíaca o disminución de la saturación de oxígeno.

Sesión No. 15 “COMENZANDO NUESTRA DESPEDIDA” Fecha: 29 de Julio de 2014

Duración: 13:11’

Encuadre: Familiar

Concepto	Inicio	Termino
Frecuencia Cardiaca	152	137
Saturación de Oxígeno	96	89

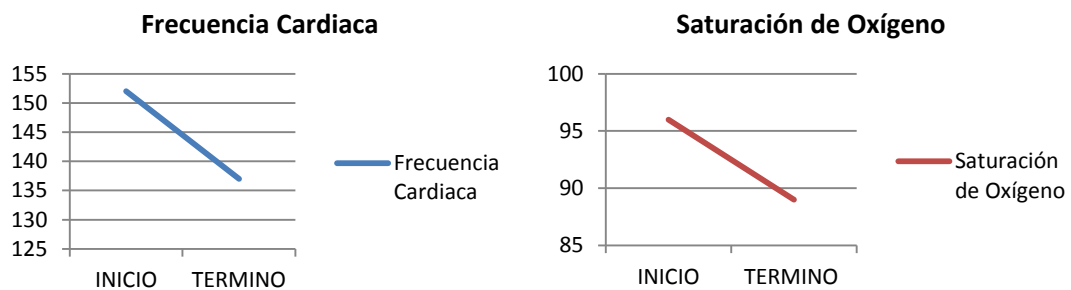


Tabla 7

En esta oportunidad **S** se encontraba en brazos de su mamá, para el saludo se utilicé la calimba diatónica que me permite realizar una base armónica, con la cual acompañé el canto de saludo “*Yo tengo un osito*” con tres funciones tonales tónica, subdominante y dominante en tonalidad de C mayor.

A continuación del saludo tomé el Toc toc para cantar a **S** varias canciones infantiles como “Mi Gallinita” y “El Pájaro Carpintero”, improvisando sobre

estas dos melodías (*ver anexo 6 y 7*). La mamá sintió que su hijo se tranquilizaba, pues estaba con sueño en el momento de la sesión por consiguiente en ocasiones demostraba molestia y elevación de frecuencia cardiaca, al tocar el toc toc se mostró sereno y la mamá comentó “*Ese instrumento sí le gusto*”.

Con la finalidad de brindarle mayor confort para que pudiera dormirse se cambió el toco toc por el palo de agua, **S** en ocasiones anteriores había demostrado gran afinidad y gusto por este instrumento. **S** comenzó a realizar sonidos con su voz y a demostrar con sus gestos y corporalidad molestia nuevamente, la mamá lo cambió de posición, en ese momento se hizo la representación verbal de las acciones de **S** en ese momento acompañado de la melodía “Mi Gallinita” (*ver anexo 7*) contándole que pronto se iría a casa porque estaba mejor, más grande, no requería de oxígeno y solo debía succionar un poco más.

El palo de agua se cambió por el instrumento de semillas y continuando con la misma letra y melodía se implementó la bocaquiusa y finalmente se quedó dormido en brazos de la mamá. Para finalizar la sesión se le cantó la canción de despedida acompañada de las semillas.

Cabe resaltar que en esta etapa de las sesiones, **S** no requería oxígeno, la sonda nasogástrica había sido retirada y había alcanzado un peso de 2,100 gramos, solo faltaba aumentar la succión para ser dado de alta.

Sesión No. 16 “ESPERANDO EL GRAN DÍA” Fecha: 31 de Julio de 2014

Duración: 13:11

Encuadre: Familiar

Concepto	Inicio	Termino
Frecuencia Cardiaca	124	130
Saturación de Oxígeno	97	92

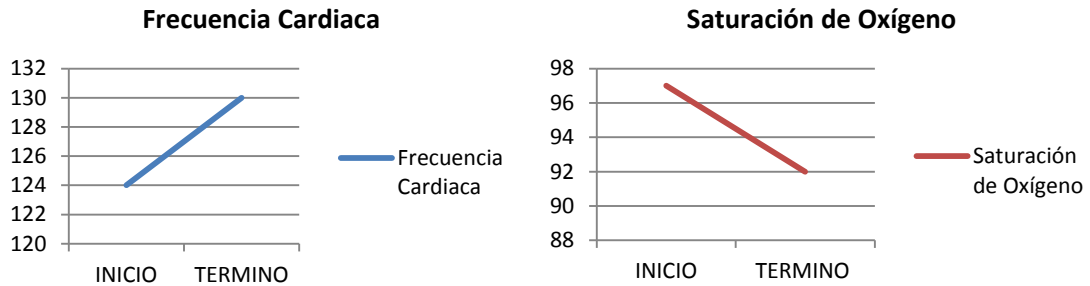


Tabla 8

Al llegar este día a la sala donde se encontraba **S** é estaba dormido. Inicé saludándolo con mi voz y acompañada del palo de agua para amenizar su sueño con la melodía de “Estrellita” (ver anexo 2) “*Hola **S**, como estas, yo te vengo a cantar, mira que grande ya estas, pronto irás a casa con tus papás, Hola **S** como estas, yo te vengo a cantar*”, minutos más tarde llegaron sus padres, él comenzó a fruncir el ceño y mostrar señales de tensión por cuanto tenía hambre pues se acercaba la hora de la su leche, mientras la mamá tomaba su mano, tomé el toc toc y utilizando la melodía de “El Gallo Pinto” (ver anexo 5) canté: “*Mira **S** que grande estás, pronto irás a casa con tus papás y*

*estarás muy contento, mira **S** que grande estás y estas hoy con tu mamá y también con tu papá.. **S** mira cuanto has crecido, estas muy grande y también lindo, te irás a casa con tus papás, eso muy pronto será*". Trascurrió un pequeño tiempo y al tener el contacto de la mano de su mamá consintiéndolo se calmó.

El papá se incorporó a la actividad tocando el tamborcito o pandero y con la misma melodía. Conté a **S** que su papá estaba tocando para él, aprovechando este momento entoné dos canciones infantiles "El Pájaro Carpintero" y posteriormente el canon de "Cucú". En ocasiones **S** mostraba signos de molestia debido al hambre, acompañado pequeños movimientos corporales que daban paso a momento de bastante tranquilidad. La mamá se incorporó a la sesión acompañando con un tarareo casi en susurro un momento lleno de intimidad entre ellos dos.

Finalicé la sesión con la canción de despedida utilizando la melodía de "El Gallo Pinto" (ver anexo 5) *"Mira **S** yo ya me voy, espero verte mañana y poder cantar otra vez antes que te vayas a tu casa, porque ya estás muy grande y muy fuerte, te irás a casa con tus papás, espero mañana estar aquí y cantarte otra vez"*

Sesión No. 17 “EL FIN DE UN VIAJE JUNTOS” Fecha: 1 de Agosto de 2014

Duración: 6:33'

Encuadre: Familiar

Al llegar a la sala para comenzar la sesión, los padres estaban finalizando los trámites y alistando las cosas para irse a casa después de tan larga espera, en sus caras se reflejaba la felicidad y la emoción por haber terminado este proceso en la unidad. Por mi parte tenía sentimientos encontrados, **S** fue el paciente con el que tuve la oportunidad de realizar la mayor cantidad de sesiones, creando un vínculo muy fuerte con él y con sus padres, por esta razón sentí una alegría inmensa al ver su gran avance, gratitud con él y con sus padres por haberme permitido ser parte de su proceso, pero igual sentí pena de saber que no lo volvería a ver.

Con calma esperamos que terminaran de empacar sus cosas. Comentamos a sus padres que haríamos la despedida haciéndole un regalo musical a **S** donde los invitábamos a participar.

El papá tomó el palo de agua y comenzó a tocarlo para su bebé, aprovechando ese momento tomamos la Kalimba y Toc toc para darle la despedida a **S**, la mamá también se sumó tocando las semillas, realizamos un breve baño sonoro como regalo de agradecimiento a **S** y sus papás por haber permitido que los acompañara durante todo el tiempo.

Poco a poco fui incorporando la melodía con *bocaquiusa* y *acompañamiento armónico en la Kalimba* de “La Lora” (ver anexo 9) para dar paso a una variación en la letra, “**S** hoy ya se va, con sus papás, que están muy contentos porque **S** se va”. Para finalizar entonamos el “Cucú” (ver anexo 4) en forma de canon para así dar por cerrado el proceso con **S**, con esta canción como patrón melódico realicé una improvisación en su letra agradeciéndole a **S**, a sus padres y deseándole muchos éxitos en esta nueva etapa de su vida.

4.5.1.4 Resultados del Proceso

Al realizar el análisis de los registros tomados en cada intervención de la frecuencia cardiaca inicial y de término, se pudo evidenciar que en la mayoría de las sesiones de musicoterapia los latidos por minuto disminuyeron al finalizar la sesión. (Ver tabla 9)

En cuanto a la saturación de oxígeno, se observó que hubo un incremento en el porcentaje de oxigenación al finalizar cada intervención, esto tenía como factor influyente la maduración de sus pulmones lo que generaba mayor estabilidad y menor necesidad de requerir oxígeno adicional. (Ver tabla 10)

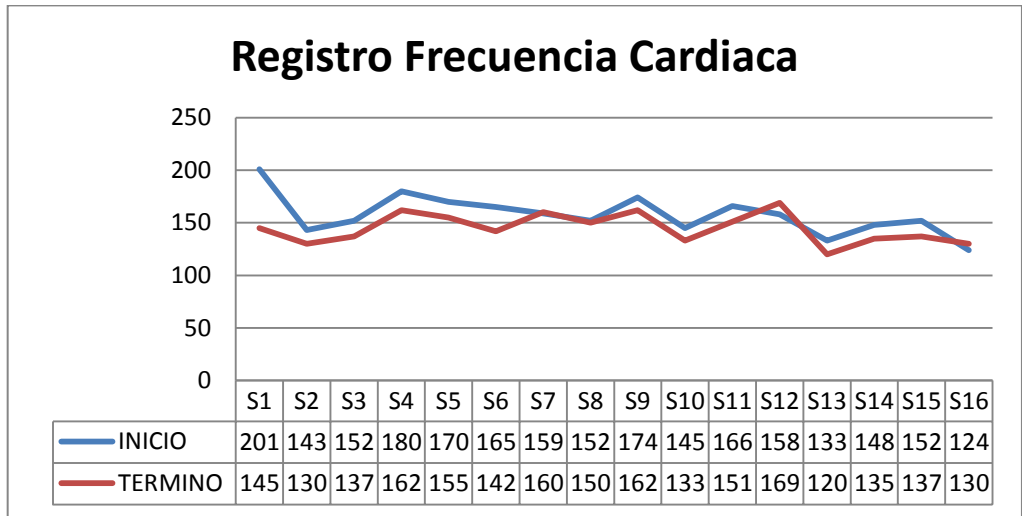


Tabla 9

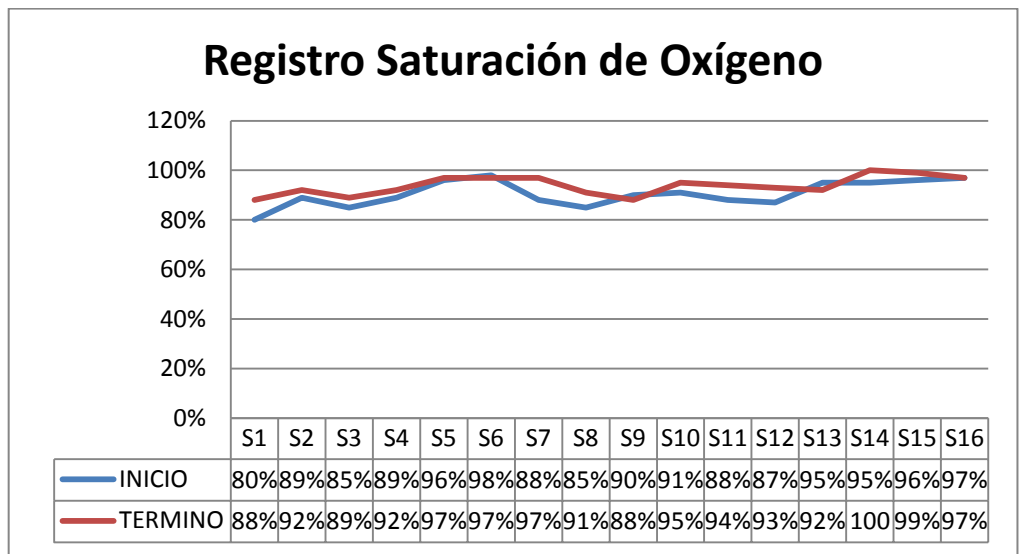


Tabla 10

Al término de la intervención musicoterapéutica realizada con **S** se llegó a la conclusión que logró alcanzar la madurez de sus pulmones, lo que permitió que el retorno a casa lo realizara sin la necesidad de oxígeno, además de la estabilización de la frecuencia cardiaca. Por otra parte, su reflejo de succión y

deglución logró fortalecerse alrededor de la sesión No. 14, lo que facilitó el alimentarlo por medio de biberón.

La utilización de elementos sonoro-corporo-musicales contribuyó a fortalecer el vínculo familiar desde un espacio de acercamiento entre madre-padre y **S** reconociendo la interacción musicoterapéutica como una posibilidad de acercamiento y comunicación con su hijo. Esto generó a su vez, disminuir los niveles de estrés generados por la situación vivida en el contexto de hospitalización, siendo verbalizado y manifestado por los padres en la encuesta de evaluación (*ver anexo 14*).

4.5.2 Caso de E

Los padres de **E** al ver el trabajo realizado con otros bebés en las salas de unidad de tratamiento intermedio (UTI), solicitaron que su hijo fuera intervenido con musicoterapia, por cuanto ellos consideraban esto le ayudaría a disminuir el estrés causado por el tiempo de estadía en Neonatología.

Según la evaluación médica **E** era un paciente de estadía no superior a dos o tres semanas y aun cuando no cumplía con el requisito de estadía mínima solicitada para intervenir a los pacientes de la UTI, se dio inicio a las sesiones de musicoterapia el mismo día de la petición al ver el interés evidente en esta pareja de padres jóvenes.

4.5.2.1 Diagnóstico

E, era un bebé prematuro de 26 semanas de gestación que llegaba al seno de una familia adolescente, por medio de un parto con cesárea. Debido a los síntomas prematuros de alumbramiento de la madre nace el 13 de septiembre del 2014 a las 22:00 horas, con un peso de 750 gramos, una talle de 34 cm, perímetro craneal 23,5 y un diagnóstico de Recién Nacido pre término con 26 semanas acorde a la edad gestacional (RNPT 26 Semanas AEG).

Éste bebé presentaba inmadurez en sus pulmones, por esta razón requería de oxígeno permanente, porque presentaba apneas al momento de comer o dormir. Además el reflejo de succión y deglución debía desarrollarlo con mayor intensidad antes de retirar la sonda nasogástrica que tenía para su alimentación. Él se amamantaba tanto de biberón como del seno materno, pero para ser dado de alta debía tener estos hitos del desarrollo completados. Al momento de la intervención tenía un peso de 2,570 gramos.

4.5.2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Contribuir en la estabilización de signos vitales de *E*.
- ✓ Brindar un espacio madre-padre de interacción musical con su hijo cómo otra forma de comunicación y expresión.
- ✓ Fomentar el fortalecimiento del vínculo madre-padre-hijo.

4.5.2.3 Análisis de las Sesiones

Sesión No. 1 “HOLA E” Fecha: 8 de Septiembre 2014

Duración: 12:37”

Encuadre: Familiar

Concepto	Inicio	Termino
Frecuencia Cardiaca	154	156
Saturación de Oxígeno	96	94

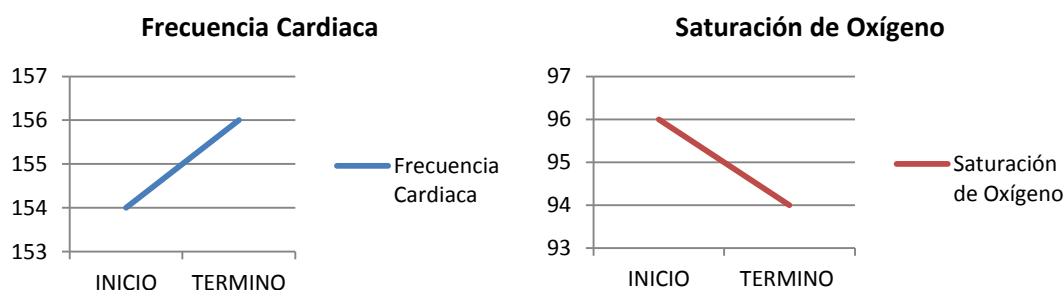


Tabla 11

E se encontraba dormido al momento de iniciar nuestro primer acercamiento musicoterapéutico. Sus padres sentados a su lado, pero sin ningún contacto físico, simplemente observadores de lo que estaba por comenzar. Elijo el metalófono para interpretar la canción de saludo (*ver anexo 1*) y darle la bienvenida a este espacio de proceso juntos. Entono la letra acompañada de la melodía, *Hola E, ¿Cómo estás? Soy yo Paola y te vengo a Cantar, unas*

canciones y acompañar. Hola E ¿Cómo estás? Hoy yo te vengo a cantar, mientras estás con tus papás.”

Después cambio de instrumento a la Calimba para arrullar a **E** en su sueño, él reacciona de inmediato con este sonido, mostrando elevación del ritmo cardíaco y poca saturación de oxígeno, lo que me hizo sentir que esa sonoridad no era de su agrado. En ese momento la mamá decide tomar la mano de **E** y comienza acariciar suavemente a su bebé, para evitar incomodarlo con este sonido, tomo las semillas para interpretar una melodía binaria como “El Pájaro Carpintero.” (ver anexo 6) en un tono suave y acogedor, casi en susurro. La mamá de **E**, suelta nuevamente su mano quedando nuevamente esta incipiente relación entre él y yo. Al invitar a los padres a integrarse a la sesión tocando algún instrumento, deciden que no están listos para hacerlo.

E, se mantuvo profundamente dormido durante la sesión, con sus signos estables y sin más sobresaltos que el comentado anteriormente. Para despedirme decido entonar la canción de saludo adaptada como despedida (ver anexo 1) acompañada de las semillas, por cuanto consideré que esta sonoridad era placentera para él y no quería interrumpir su sueño.

Sesión No. 5 “ESTOY MOLESTO Y SOLO” Fecha: 28 de Septiembre 2014

Duración: 6:06

Encuadre: Individual

Conceptos	Inicio	Termino
Frecuencia Cardiaca	188	180
Saturación de Oxígeno	92	97

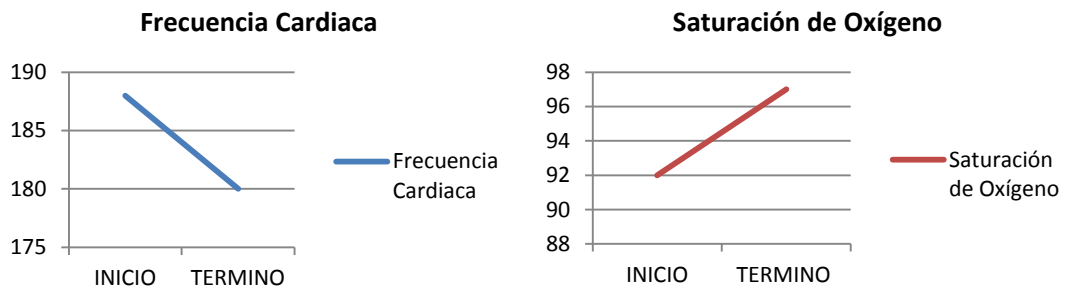


Tabla 12

En esta oportunidad, **E** se encuentra solo, sus padres ya se fueron de la unidad porque el horario de visita terminó. Él estaba muy molesto, asumí que fue porque se acercaba la hora de su biberón; él se encuentra con un guante en la boca que una matrona colocó con algodón para que succione mientras llega su tetero. En esta oportunidad **E** ya no tiene la sonda nasogástrica, solo permanece con oxígeno. Su reflejo succión se ha fortalecido.

Tomé las semillas en mis manos y comencé a tararear una melodía de saludo, pero él emite sonidos muy fuertes asociados a la succión y respiración. Está demasiado molesto, por esta razón asocio su enfado con el hambre que debe tener y comienzo a cantarle acompañada de la Calimba la melodía de “La Lora” (ver anexo 9) “**E**, calma ya, que tu papa²⁶ ya vendrá, te pasará pronto el hambre y contento ya estarás” repito varias veces esta estrofa, pero no veo ninguna reacción positiva, por el contrario él comienza a sobresaltarse demasiado, a tal punto que el monitor deja de marcar sus signos vitales. El último registro de su frecuencia cardiaca es de 201 b/m. A raíz de sus movimientos corporales persistentes **E** se desconecta el sensor.

Aviso a la auxiliar lo que está sucediendo, ella revisa el sensor, lo cambia de extremidad (del pie derecho al pie izquierdo) nuevamente comienza el monitor a marcar su frecuencia cardiaca en 189 y saturación de oxígeno en 75, a partir de esto decido no continuar con la intervención instrumental y tomar a **E** en brazos para arrullarlo acompañando este movimiento con la melodía en bocaquiusa de Estrellita (ver anexo 2).

Así culmina esta sesión, dejándome una sensación muy extraña, en principio me sentí culpable por no haber entendido los requerimientos y necesidades que **E** me pedía desesperadamente, pero al tenerlo en brazos y darle la contención

²⁶ Papa: Palabra con la que se hace referencia a la comida de un bebé en Chile. Asociado a Biberón o Tetero en otros países.

que creí debía darle, hizo que replanteara el horario para realizar las sesiones a **E**, adecuando el horario lejos de las horas de alimentación.

Sesión No. 7 “EL HIPO HACE HIP” Fecha: 2 de Octubre 2014

Duración: 16:11”

Encuadre: Familiar

Concepto	Inicio	Termino
Frecuencia Cardiaca	172	150
Saturación de Oxígeno	96	100

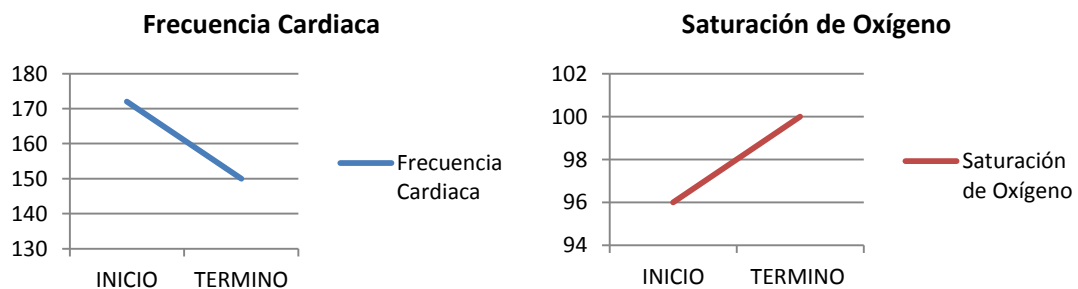


Tabla 13

Los padres de **E** se encontraban en la sala al momento de iniciar la sesión, comencé ese día entonando la canción de saludo (*ver anexo2*), acompañada del metalófono y con una larga introducción instrumental antes de incluir la voz.

E, se encontraba muy despierto y atento este día, así que con la misma sonoridad instrumental comencé a entonar El gallo pinto (ver anexo 5). Él se mostraba atento a todas las sonoridades que lo rodeaban, voces, alarmas de monitores, pasos, etc.

La mamá de **E**, al preguntar si quería que entonara alguna canción en especial para su hijo, me pidió cantara el “Pájaro Carpintero” (ver anexo 6). De repente **E** comenzó a tener Hipo, así que acompañada del Toc Toc, improvisé una melodía para incorporar la sonoridad del Hipo a la canción. “¿Cómo hace el Hipo?, ¿Cómo hace el Hipo?, el Hipo hace... Hip... el Hipo hace Hip... Todos cantamos para ti...” Con esta melodía se incorporó a los padres de forma activa a la sesión, solicitando acompañaran a su hijo repitiendo el sonido Hipo. Ellos accedieron con timidez en un comienzo, pero la dinámica terminó siendo entretenida y agradable al escuchar y coordinar la palabra Hipo con el sonido que **E** emitía.

Sesión No. 9 “UN CONCIERTO PARA E” Fecha: 7 de Octubre 2014

Duración: 23:08

Encuadre: Familiar

Concepto	Inicio	Termino
Frecuencia Cardiaca	159	150
Saturación de Oxígeno	96	100

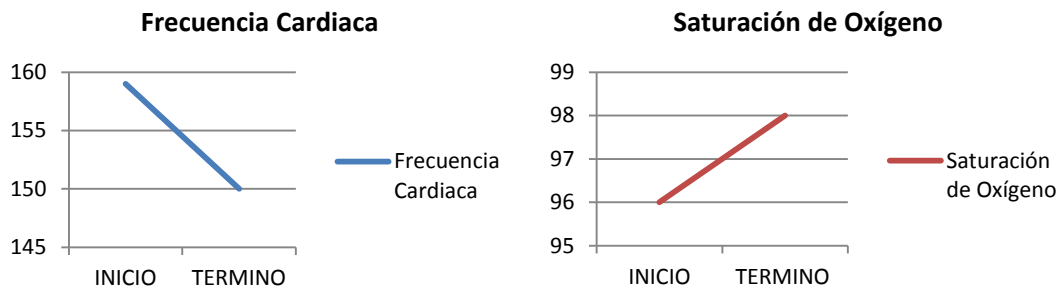


Tabla 14

Poco a poco comenzaba acercarse el momento de la despedida con **E**, aun cuando requería de oxígeno todavía, su mejoría era notoria, se comenzaban hacer los trámites para que **E** fuera dado de alta con el requerimiento de Oxígeno en su domicilio hasta que sus pulmones terminaran el proceso de maduración.

Al llegar a la sala, se encontraban los dos padres al lado de la cuna de **E**, emocionados por la noticia que habían recibido. Por esta razón se partió

felicitando a los tres por todo el proceso que habían vivido. Después de realizar el saludo musical a **E** acompañado de la Calimba, se continuó con la melodía del “Cucú” (*ver anexo 4*) en canon. En ese momento se invitó a los padres a unirse y cantar a su bebé, ellos accedieron y comenzaron a realizar una exploración sonora con los instrumentos del setting.

A continuación se entonó la canción de “La Lora” (*ver anexo 9*) acompañando con la Calimba para crear una base armónica, mientras los padres utilizaban instrumentos de percusión. Aprovechando este momento se realizó una improvisación en su letra cantando: *“E, pronto se ira de la unidad, se va a casa con mamá y también con su papá, E... E... E... Tu papá y tu mamá, tocando están, para ti unas canciones que les gustan tocaran... E... E... Muy grande tú estás y ya pronto te irás”*. Los padres continuaron haciendo una exploración sonora, la mamá de **E**, utilizaba instrumentos de percusión menor, mientras que el papá jugaba e interactuaba con instrumentos melódicos y de percusión. Al ver el entusiasmo de los ellos durante esta actividad, se cantaron varias canciones para permitirles dar este concierto de regalo a su hijo.

El repertorio que se implementó posteriormente fue el “Pájaro Carpintero” (*ver anexo 6*) en esta canción la mamá cantó para su hijo, “Tengo Una Escalera” (*ver anexo 8*), “Mi Gallinita” (*ver anexo 5*), “El Gallo Pinto” (*ver anexo 7*). Al entonar la canción de despedida (*ver anexo 1*), los papás continuaban tocando a su hijo, por esta razón se dio el espacio para que ellos interactuaran por

medio de la música como herramienta de acercamiento, comunicación y expresión con su hijo.

E se mantuvo tranquilo durante toda la sesión, no tuvo grandes sobresaltos, sonrió en varias oportunidades, su corporalidad se mantuvo serena y tranquila. Despertó por momentos pero volvió a quedar dormido sin manifestar ninguna molestia, por el contrario, su gestualidad era de agrado.

Sesión No. 11 “UN BUEN VIAJE **E**” Fecha: 10 de Octubre 2014

Duración: 24:05”

Encuadre: Familiar

Concepto	Inicio	Termino
Frecuencia Cardiaca	168	151
Saturación de Oxígeno	89	98

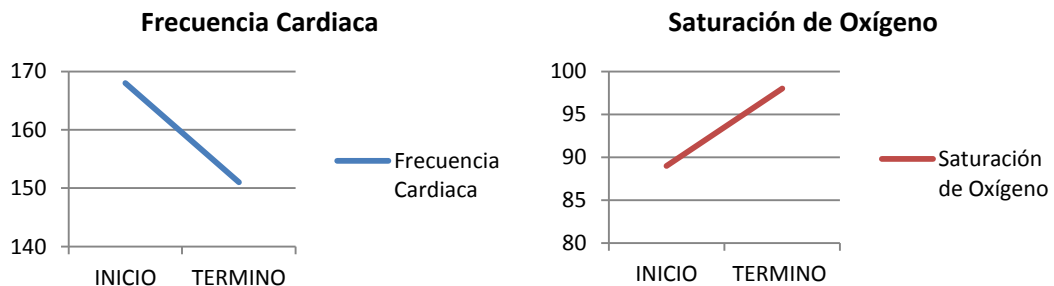


Tabla 15

Nuestra última intervención en este proceso, al día siguiente **E** sería dado de alta, pero no estaríamos presentes. Se encuentra el padre solo, la mamá de **E**, se encuentra con síntomas de congestión nasal y dolor de garganta, por esta razón evitó ir a la unidad para prevenir contagio a su hijo y demás bebés.

Se dio inicio con la canción de saludo, (*ver anexo 2*), él se encuentra despierto en esta ocasión, con un poco de hambre al parecer, esta con su mamila succionando, pero constantemente la saca de su boca, en algunos momentos se deja el acompañamiento armónico de la Calimba, para asistir a **E** y colocarla nuevamente en su boca. Aprovechando los movimientos corporales que manifiesta **E** los incorporé a la canción de “La Lora”, con la finalidad de permitir que él indique y dirija la actividad al verbalizar cada uno de estos movimientos.

Se hizo un recorrido por las canciones del repertorio utilizado durante las sesiones en acompañamiento de su papá en la percusión, **E** se mantuvo muy atento durante la sesión, en un momento comenzó a realizar movimientos corporales, sin que se evidenciara un tono hipotónico, por el contrario se sentía como acompañando las melodías desde la expresión corporal.

Como regalo para **E** de cierre de proceso y agradecimiento por permitir que fuera su acompañante, se interpreta en canon la canción “El Cucú” (*ver anexo 4*) acompañado de las semillas (tocadas por su papá) improvisando sobre esta melodía se cantó: “**E...E... E está muy grande y mañana se irá, a casa con su mami y también con su papá, E... E... E...**” *Te quiero agradecer por permitir*

cantar y acompañarte E, durante este tiempo. Espero estés muy bien en tu nuevo hogar, junto a tu mamá y también a tu papá, porque gran y fuerte estás y mañana te irás”.

4.5.2.4 Resultados del Proceso

Después de 11 sesiones realizadas con E, se puede observar que los objetivos se alcanzaron no solo en el aspecto fisiológico, sino con mayor influencia en lo vincular. Se logró crear un espacio de interacción musical entre madre-padre e hijo, entregando una forma de comunicación y expresión a través de elementos sonoro-corporo-musicales, lo que permitió fortalecer el vínculo familiar evidenciado en el desarrollo del proceso.

Esta vinculación madre-padre e hijo, se notó en el contacto físico que se generó, además en la participación de forma activa de las sesiones familiares y grupales, donde el canto e interpretación de instrumentos menores fue un elemento de acercamiento con su bebé.

En cuanto a la estabilización de los signos vitales, se registraron parámetros con algunos sobresaltos al finalizar las sesiones, esto generado por factores externos como: el hambre que presentaba el lactante al momento de la sesión y además el encontrarse solo sin la compañía de sus padres.

Se evidenció una disminución en los latidos por minuto al término de cada intervención, llegando a la conclusión que se mantuvo dentro de los estándares

acordes a su edad con ligeros incrementos momentáneos en su frecuencia cardiaca por los motivos descritos anteriormente. (Ver tabla 16).

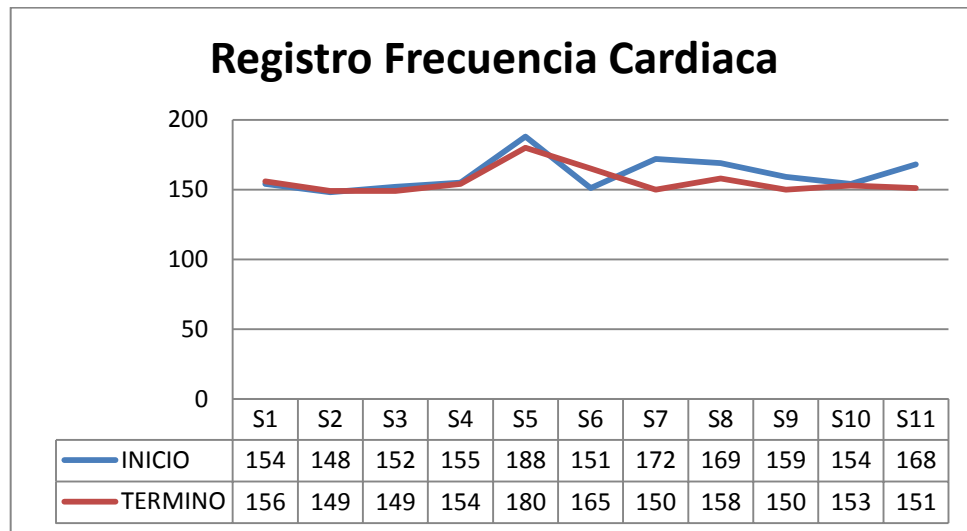


Tabla 16

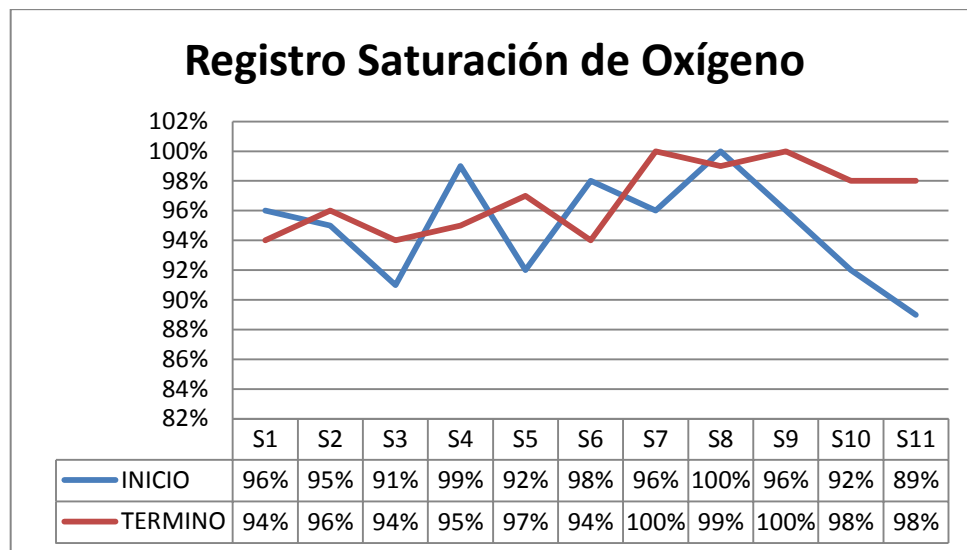


Tabla 17

La saturación de oxígeno se logró estabilizar con una variación promedio de 89% a 100%, lo que según el desarrollo desde su nacimiento estuvo dentro de los cánones esperados. Cabe resaltar que estos niveles estuvieron siempre

influenciados por la naricera que suministraba constantemente oxígeno, debido a que sus pulmones no alcanzaron la madurez esperada y por esta razón debió ser dado de alta con oxígeno en su domicilio. (Ver tabla 17)

4.6 Evaluación Del Proceso

Al evaluar el proceso musicoterapéutico realizado en el área de Neonatología en el Hospital Clínico San Borja Arriarán en la Unidad de Tratamientos Intermedios (UTI) se evidenció una transferencia por parte de los padres con algunas melodías y canciones de cuna e infantiles, con las que se trabajaron, debido que hacían parte de sus registros sonoro-musical, lo que permitió evocar recuerdos relevantes de su infancia, en algunas oportunidades y transferirlos a su bebé.

En cuanto a la transferencia de los pacientes hacia la musicoterapeuta, es difícil identificar si estuvo presente o no, por cuanto no existe una verbalización que permita conocer a ciencia cierta si este factor influyó en el proceso de intervención musicoterapéuta.

Al analizar la contratransferencia, como un elemento presente en el desarrollo del proceso, llego a la conclusión que el implementar melodías infantiles y canciones de cuna colombianas hizo que inevitablemente las asociara a mi infancia e historia sonoro-musical, evocando recuerdos personales, como la imagen de padres cantando y entonando estas canciones para mí.

Considero que el hecho de estar lejos de mi país, en una cultura latinoamericana, pero diferente en muchos aspectos de mi lugar de origen y de crianza, hizo que en ocasiones estos cuadros familiares se hicieran presentes en el quehacer musicoterapéutico, debiendo analizarlos y trabajarlos para impedir que influenciaran de forma negativa en el proceso musicoterapéutico.

El realizar la intervención con bebés prematuros despertó en mí diversos sentimientos de ternura y protección, los cuales tuvieron que ser manejados para lograr alcanzar los objetivos planteados sin que estos se vieran entorpecidos al generar una sobreprotección del musicoterapeuta con el paciente. El ver a un bebé llorar y no poder calmarlo por medio la música, hace que el complemento corporal se convierta en un factor relevante en la intervención con esta población, el arrullo, el mecer, el contacto físico por medio de una caricia, se fusiona con lo sonoro-musical para encontrar la combinación ideal y aplicarla en el proceso.

Al iniciar esta experiencia de trabajo, se trazó como un objetivo primordial el establecer tres vínculos en la acción musicoterapéutica, como lo fueron madre-padre e hijo, bebé – musicoterapeuta y madre-padre musicoterapeuta, al término de las sesiones se pudo concluir que efectivamente se logró establecer ésta vinculación, siendo un elemento de interacción que contribuyó alcanzar las metas propuestas a lo largo de este proceso.

Los lazos que se crearon durante los meses de intervención favoreció la relación entre terapeuta y co-terapeuta, creando códigos no verbales que se colocan en escena durante las sesiones, por esta razón el fortalecimiento de este vínculo se hizo evidente en el proceso musicoterapéutico, logrando una compenetración a lo largo de cada intervención.

Considero que las fortalezas que tuve en el desarrollo de esta experiencia, fue el manejo de instrumentos no solo de percusión sino melódicos y armónicos, la empatía que manifesté con las personas al momento de la sesión, el integrar instrumentos de percusión y repertorio musical colombiano, el acercar a los padres por medio de una invitación a interactuar con elementos sonoro-corporo-musicales como medio de comunicación con sus hijos, son elementos que a mi parecer, enriquecieron el abordaje musicoterapéutico en el área de Neonatología.

La implementación de la Voz como instrumento y herramienta de trabajo, fue un aspecto de análisis personal, donde tuve que vencer la timidez de lado para comenzar a descubrir este elemento y entregarlo a los pacientes, con la finalidad de generar en ellos la confianza mutua y abordar el Canto como objeto de interacción.

5. CONCLUSIONES

Al término de la práctica realizada en la Unidad de Tratamientos Intermedios (UTI), en el área de Neonatología, se concluye que se alcanzaron satisfactoriamente los objetivos propuestos. El haber logrado un espacio confortable para los bebés y sus familias, fue un ítem de gran relevancia, debido a que el contexto de hospitalización trae consigo gran estrés para madres-padres e hijos. Por medio de la intervención musicoterapéutica se contribuyó a crear un ambiente acogedor que permitió la disminución de los niveles de estrés presentes en la población objetivo durante la sesiones, brindando a partir de la interacción musical herramientas de comunicación y expresión desde lo sonoro-corporo-musical.

De igual forma se apreció en la mayoría de los casos que el vínculo afectivo familiar logró fortalecerse, así mismo, se creó un vínculo con el musicoterapeuta lo cual permitió enseñar a los padres canales de comunicación, expresión e interacción desde elementos sonoros y musicales.

En cuanto a mejorar los aspectos fisiológicos del bebé prematuro (frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno), se observaron cambios favorables después de cada intervención (*ver tabla 14, 15, 16 y 17*). La estabilización de los signos vitales y comportamentales, estuvo íntimamente ligada al desarrollo de maduración del bebé, permitiendo generar un aporte desde el quehacer

musicoterapéutico, entregando herramientas de estimulación adaptadas a cada caso en particular.

Considero que para lograr evidenciar los beneficios de la música en aumento de reflejo de succión y de deglución, disminución de llanto y mejor calidad del sueño es indispensable crear un grupo base y un grupo control, con un tiempo de intervención constante para lograr identificar si la musicoterapia puede influir de manera positiva en estos aspectos.

Considero que se hace necesario realizar una investigación con mayor duración incluyendo patrones de evaluación científicos que contribuyan a crear lazos de trabajo entre el campo clínico y musicoterapéutico, con el fin de medir de alguna forma la influencia de la musicoterapia en el bienestar de los bebés y poder establecer bases científicas que se constituyan como un buen aporte en la vida del ser humano.

5. BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

BENENZON, Rolando. *Manual de Musicoterapia*. España, Ediciones Paidós Ibérica, S.A. 1981.

BENENZON, Rolando. *La Nueva Musicoterapia*. Editorial Lumen, 1998.

BOWLBY, John. *La Separación (El apego y la pérdida II)*. 2ª Ed. Barcelona, Paidós, 1993

ELIACHEFF, Caroline. *El cuerpo y la palabra, ser psicoanálisis con los pequeños*. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 1994. 22p.

DOLTO, Françoise. *La imagen inconsciente del cuerpo*. Editorial Du Seuil. 3º Edición, 1994

FEDERICO, Gabriel. *Viaje Musical por el Embarazo, Musicoterapia Prenatal*. Buenos Aires, Editorial Kier, 2013.

HERDER. *Compendio de Musicoterapia, Volumen I*. Editorial Serafina Poch Blasc. Barcelona 1999.

SHAPIRA, Diego. *Musicoterapia Plurimodal*. Argentina, ADIM ediciones, 2007.

TESIS

MATURANA, Ana Karina. *Monografía para optar al curso de especialización en Terapias de Arte, mención Musicoterapia*. Santiago 2010.

ARTICULOS

DRUTZ, Jan. The pediatric physical examination: General principles and standard measurements “La exploración física pediátrica: Principios generales y medidas estándar” Editora Teresa K Durbye, MD. 2014

PUBLICACIONES DIGITALES

Guías Nacionales de Neonatología, Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. 2005. [En Línea]

http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2005_Guia%20Nacional%20de%20neonatalogia.pdf

Hospital Clínico San Borja Arriarán. [En Línea]

http://www.hospitalclnicosanborjaarriaran.gob.cl/inicio/?page_id=60

Organización Mundial de la Salud [En Línea]

http://www.who.int/features/qa/preterm_babies/es/

PerkinElmer for the Better, *Nacimiento Prematuro – retos y oportunidades de la predicción y la prevención*. Filadelfia, enero 2009. [En Línea]

http://www.efcni.org/fileadmin/Daten/Web/Brochures_Reports_Factsheets_Position_Papers/Prevention_Perkin_Elmar/1244-9856_Perkin_Elmer_Spanish.pdf

Manual para padres con niños prematuros. Madrid, España. 2005. [En Línea]
<http://www.se-neonatal.es/Portals/0/LibroPrematuros.pdf>

MONETA, María Eugenia. *Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby*.
Revista Chil Pediatr 2014. [En Línea]
<http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v85n3/art01.pdf>

UNICEF, Recomendaciones para el control de la saturación de Oxígeno óptima
en prematuros. 4p. [En Línea]
<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000179cnt-n05.librilla-saturacion-optima-de-O2.pdf>

7. ANEXOS

PARTITURAS

MELODÍAS DE SALUDO Y DESPEDIDA

Anexo 1

Canción de Saludo o Despedida

Melodía: Osito de Lana
Canción de Cuna

Melodía

Ho - la be - bi - to có - mo es - tas, hoy yo te ven - go a
Cha - o Be - bé ya me voy, o - tro día ven - dre a can -

ca - a - an - tar mi en - tras es - tá - a - as con tu ma - má.
tar - te, o - tra vez es - pe - ro des - can - ses hoy muy bien

Anexo 2

Canción de Saludo o Despedida

Melodía: Estrellita
Canción de Cuna

Melodía

Ho - la Be - bé ¿có - mo es - tas? hoy te ven - go a can - tar
Cha - o Be - bé ya me voy y ma - ña - ña vol - ve - re

mien - tras es - tás con ma - má yo te ven - go a sa - lu - dar
a can - tar - te o - tra vez, ya ma - ña - ña te ve - ré,

Ho - la Be - bé ¿có - mo es - tas? es ho - ra de co - men - zar
cha - o Be - bé ya me voy y ma - ña - ña vol - ve - ré

MELODÍAS DE INTERVENCIÓN MUSICOTERAPÉUTICA

Anexo 3

Canción de Estimulación

Melodía: Los Enanitos
Canción Infantil

Melodía



Va-mos res-pi-ran-do ca-da vez me-jor y_a-sí con ma-má pron-to_a ca-sa voy
suc-cio-nan-do pa-pá

9 Inmitación de sonidos




Anexo 4

Canción de Intervención


Melodía: Cucu
Canción Infantil

Melodía




En un le-ja-no bos-que can-ta-ba_un cu-cu ó-cul-to_en el fo-
lla-je el bu-ho con-tes-to cu-cu cu-cu cu-cu cu-cu cu-

6



cu-cu cu-cu cu-cu

12



cu-cu cu-cu cu-cu cu-cu cu-cu cu-cu

Anexo 5

Canción de Intervención

Melodía: El Gallo Pinto
Canción Infantil

Melodía

El ga-llo pin - to se dur - mio y es - ta ma-ña - na no can - to

5

to-do el mun-do es pe - ra su co - co-ro-co el sol no sa - lio por - que el no can - to

Anexo 6

Canción de Intervención

Melodía: El Pájaro Carpintero
Canción Infantil

Melodía

El pá-ja-ro carpin - te - ro se pu-so a mar - ti - llar ha - cien - do - le un a - gu - je - ro al -

7

tí - si - mo pe - ral las pe - ras le res - pon - die - ron gri - tan - do a mas no po - der si si - gues mar - ti -

14

llan - do nos vá - mos a ca - er si si - gues mar - ti - llan - do nos vá - mos a ca - er

Anexo 7

Canción de Intervención

Melodía: Mi Gallinita
Canción Infantil

Melodía

Mi ga - lli - ni - ta, a - pues - to, un hue - vo en que lu - gar lo ha -
bra es - con - di - do va - mos a ver des - pa - ci - to, en si - len - cio co - co - ro - co co - ro - co - co - co

Anexo 8

Canción de Intervención

Melodía: Tengo una Escalera
Canción Infantil

Melodía

Tengo una escalera que me lleva al cielo, cuando quiero irme al cielo, cuando quiero irme al cielo, cuando quiero irme al cielo

Anexo 9

Canción de Intervención

Melodía: La Lora
Canción Infantil

Melodía

The image shows two staves of musical notation in 2/4 time. The first staff contains the melody for the first line of lyrics: 'Ahí va la lo-ra' hí va con su lo - ri - to.a - tras si la'. The second staff, starting with a measure rest and a '5' above it, contains the melody for the second line: 'lo - ra se me pier - de ay quien me la.en - con - tra - rá'. The lyrics are written below the notes, with hyphens indicating syllables across notes.

Ahí va la lo-ra' hí va con su lo - ri - to.a - tras si la

5
lo - ra se me pier - de ay quien me la.en - con - tra - rá

DOCUMENTOS

d) Institución

Universidad de Chile
Facultad de Artes
Pos título de especialización en Terapias de
Arte
Mención Musicoterapia

2. Descripción del Proyecto:

La Asociación Internacional de Musicoterapia define la Musicoterapia como: "...la utilización de la música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un musicoterapeuta calificado, con un paciente o grupo, en un proceso destinado a facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas. La Musicoterapia busca descubrir potenciales y/o restituir funciones del individuo para que él / ella alcance una mejor organización intra y/o interpersonal y, consecuentemente, una mejor calidad de vida. A través de la prevención y rehabilitación en un tratamiento."

Actualmente es una disciplina de la Salud cuya aplicación científica de la música y/o de sus elementos (antes mencionados), actúan sobre el sistema nervioso central el cual puede provocar efectos sedantes o estimulantes. Por estos efectos, la musicoterapia al intervenir en bebés prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados intensivos en Neonatología (UCIN), puede actuar de la siguiente forma:

Como efecto estimulante, induce a la acción corporal y provoca emociones. Como efecto sedante, la música genera tranquilidad, estimula el área

neurológica y lleva a la sedación física, reduciendo la sensación de dolor y otros estímulos que provoquen estrés. También estimula cambios fisiológicos observables tales como la mantención constante de la respiración, la frecuencia cardíaca, presión arterial y comportamiento (aumento-disminución del llanto, mejora de patrones alimenticios-succión y de sueño).

Esta intervención ha de planificarse de manera individualizada de acuerdo a las características personales de cada recién nacido, incluyendo su temperamento como detalle fundamental para llevar a cabo la intervención musicoterapéutica. La participación de los padres es fundamental durante el proceso de hospitalización y permite que las intervenciones contribuyan a generar contacto, enriquecimiento, fortalecimiento vincular y de apego padres-bebé permitiendo brindar bienestar y alcanzar una mayor y mejor calidad de vida.

Objetivos:

- Propiciar un espacio confortable para los recién nacidos en incubadora a través de la relación musicoterapéutica.
- Contribuir al mejoramiento de aspectos fisiológicos del bebé prematuro tales como regular respiración, ritmo cardíaco, presión arterial y comportamiento del menor.
- Reducir síntomas de estrés y ansiedad materna-paterna por medio del uso terapéutico de la música, posibilitando una mejora en la relación vincular con sus bebés.
- Construir evidencia sobre la incidencia de la musicoterapia en bebés prematuros.

Implementación

La intervención Musicoterapéutica tendrá lugar en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital San Borja Arriarán.

Organización

Período de realización: Cinco meses a contar del mes de Abril a Septiembre del 2014.

La modalidad de intervención musicoterapéutica ha de realizarse en sesiones individuales y grupales.

Número de sesiones:

Sesiones Grupales : 16

Duración: 90 minutos cada sesión

Característica: Las alumnas guiarán las sesiones en dúo implementando los roles de Musicoterapeuta y Coterapeuta.

Sesiones Individuales : 32

Duración: 20 a 60 minutos

Característica: Cada alumna realizará 16 sesiones individuales con los bebés prematuros.

Total de sesiones : 32

Características de la sesión Grupal:

Participarán como pacientes de las sesiones grupales: las madres y/o padres

de los recién nacidos en incubadora, con y sin sus bebés.

Se utilizarán herramientas de musicoterapia activa y receptiva con la finalidad de implementar las diferentes técnicas que permitan canalizar la emocionalidad de los pacientes, además implementando estas sesiones como una forma de expresión y comunicación a través de la música.

Características de la sesión Individual:

Los pacientes de las sesiones individuales podrán ser recién nacidos, madres y/o padres que por sus características puedan beneficiarse más de una intervención terapéutica particular que de una experiencia grupal.

Espacios e Instrumentos

Para la implementación de las sesiones, será necesaria una sala que permita el trabajo sonoro –corporo - musical grupal/individual y un conjunto de instrumentos musicales que permitan contar con una gama de sonoridades que posibiliten el trabajo expresivo.

El setting de instrumentos estará comprendido por:

Idiófonos: semillas, maracas, palo de agua, sonajeros, cucharas, esterillas, quiribillos, guacharacas.

Membranófonos: Bombo, caja china.

Melódicos de percusión: calimba, metalófono, arquín.

Aerófonos: Pifilca, quena.

Cordófonos: Guitarra

Links de interés

- <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rpp/v58n1/pdf/a11.pdf>
- <http://taskichiyperu.blogspot.com/2007/04/musicoterapia-y-pediatra.html>
- <http://www.spapex.org/pdf/segprematuro.pdf>
- <http://conservancy.umn.edu/handle/47227?mode=full>
- <http://www.v-r.de/data/files/1000100/oxytocin.pdf>

Anexo 11



Universidad de Chile
Facultad de Artes
Post título en Terapias de Arte
Mención Musicoterapia

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Santiago de Chile,

Por la presente, yo _____, con
C.I. N° _____, siendo padre/madre o tutor del menor
_____, acepto
participar y autorizo la grabación y registro audiovisual de las sesiones de
Musicoterapia dirigida a bebés y padres de Cuidados Intermedios pertenecientes a la
Unidad de Neonatología del Hospital Clínico San Borja Arriarán.

El proyecto musicoterapéutico se denomina “El comienzo de un viaje” con duración de
cuatro meses aproximadamente, teniendo por objetivos obtener el bienestar y
vinculación entre bebés y sus respectivos padres.

Este proyecto está a cargo de las profesoras Nelly Cáceres y Magdalena Rojas siendo
supervisadas por la musicoterapeuta Patricia Lallana y sus resultados serán de uso
exclusivo del programa del Post título en Terapias del Arte, mención Musicoterapia de
la Universidad de Chile y no serán utilizados en otros ámbitos sin el previo
consentimiento de los padres, conservándose su confidencialidad.

Fecha

Firma

**FICHA MUSICOTERAPÉUTICA
PARA PADRES**

I. DATOS GENERALES.-

1. Datos del bebé

Nombre : _____
Fecha de Nacimiento : _____
Fecha del parto programado : _____
¿De cuántos meses nació? : _____
Diagnóstico de hospitalización : _____

2. Datos personales de la madre

Nombre : _____
Edad : _____
Comuna : _____
Casada Soltera Conviviente Otro _____
Parto Normal Cesárea
Complicaciones : _____

3. Datos personales de la padre

Nombre : _____
Edad : _____
Casado Soltero Conviviente

II. DISPONIBILIDAD.-

Señale:

a) ¿Consentiría la intervención de Musicoterapia para tu bebé?

SÍ _____ NO _____

b) ¿Participaría de las sesiones de Musicoterapia Individual?

SÍ _____ NO _____

c) ¿Participaría de las sesiones de Musicoterapia Grupal?

SÍ _____ NO _____

Disponibilidad Horaria:

a) Día _____ Entre

b) Día _____ Entre

c) Día _____ Entre

d) Día _____ Entre

III. ISO FAMILIAR.-

1. Relate:

a) ¿Qué música te gusta?

b) ¿Qué música rodea tu entorno habitual?

c) ¿Cuántas veces al día escuchas música?

d) ¿Hay alguna canción en especial que te guste?

e) ¿Te gusta cantar? ¿Qué te gusta cantar?

f) ¿Bailas en fiestas, eventos o en casa?

g) ¿Participas en algún grupo musical?

h) ¿Tienes algún instrumento musical en casa?, Si la respuesta es sí,
¿Cuál? y ¿Quién lo toca?

i) ¿Cuándo estabas embarazada, le cantabas a tu bebé?

j) ¿Cuándo estabas embarazada notaste alguna vez, diferencias de movimientos del bebé al escuchar música, cantar o baila?

k) ¿Alguien más le cantaba a tu bebé durante el embarazo?

l) ¿Qué canciones te gustaría cantar a tu bebé?

m) Cuando te reencuentras con tu bebe:

¿Le cantas?

SI _____

NO _____

¿Qué canciones?

¿Lo meces?

SÍ _____

NO _____

n) ¿Algo más que quiera comentar en tu relación con la música?

2. Comente:

a) Música que más me gusta

b) Música que no me gusta

c) Música que me altera

d) Música que me tranquiliza

e) Música que me alegra

f) Música que me entristece

g) Música que me trae recuerdos

Anexo 13



Universidad de Chile
Facultad de Artes
Post título en Terapias de Arte
Mención Musicoterapia

ENCUESTA

Sobre Intervención de Musicoterapia con Bebés Prematuros

Unidad de neonatología

Hospital Clínico San Borja Arriarán.

Solicitamos a usted responder a las siguientes preguntas con el objetivo de conocer su opinión respecto a la intervención de musicoterapia con bebés prematuros efectuado por Nelly Paola Cáceres Rivera y Magdalena Rojas Montecinos desde el 27 de mayo hasta el 17 de octubre del 2014.

Esta encuesta es anónima, siendo sus respuestas confidenciales. Agradecemos de antemano toda la acogida que nos han brindado.

1. Con respecto a los bebés:

a. ¿Ud. ha notado cambios en los bebés intervenidos con musicoterapia?

	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b. En que:

	SI	NO
Frecuencia Cardíaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saturación de oxígeno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disminución del llanto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aumento del sueño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aumento de succión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menos estadía en la UTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otros:

2. Con respecto a las madres y/o padres:

a. Observa usted cambios en el

SI	NO
----	----

comportamiento maternal y/o paternal.

--	--

b. Cuales:

	SI	NO
Le canta		
Le mece		
Le pone música		
Mayor contacto físico		

Otros:

3. Con respeto al equipo de Neonatología.

a. Observo algún cambio en usted respecto al efecto de la musicoterapia aplicada en la Unidad:

--	--

SI NO

b. ¿Cuáles?

SI NO

	SI	NO
Me relajé		
Cambio mi humor		
Mejoré la relación con las madres		
Me comuniqué mejor con otros miembros de la unidad		
El ambiente generado en la UTI hizo más agradable		
Me estresé menos		

Otros:

4. De las actividades individuales y grupales musicoterapéuticas, ¿Cuál fue la de su mayor agrado o gusto?

5. ¿Hay algo que no le haya agradado? Especifique:

6. Sugerencias y recomendaciones:

Anexo 14

**Pauta de Evaluación
Padres Neonatología**

Fecha: _____

En relación a las siguientes preguntas, elija la alternativa que mejor refleje su opinión respecto a las sesiones musicoterapéuticas, siendo 1 la valoración mínima y 4 la máxima. Cabe destacar que la transparencia en la entrega de información será de gran utilidad para mejorar futuras sesiones de Musicoterapia.

Preguntas	1	2	3	4
He sentido bienestar luego de la sesión de Musicoterapia.				
La sesión de Musicoterapia me permitió sobrellevar de una mejor manera el malestar.				
Me siento tranquilo (a) y relajado(a).				
Siento que la sesión de Musicoterapia me sirvió para vincularme con otras personas.				
Siento que la sesión de Musicoterapia me sirvió para vincularme con mi bebé.				
Considero que las sesiones de Musicoterapia es un aporte.				
Recomendaría a otras personas participar en Musicoterapia.				

¿Cómo calificaría la sesión de Musicoterapia a su bebé?

Insuficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
1	2	3	4	5
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

¿Cómo calificaría la sesión de Musicoterapia bebé-madre (díada)?

Insuficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
1	2	3	4	5
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

¿Cómo calificaría la actividad grupal (canciones de cuna) en sala de la UTI?

Insuficiente Regular Bueno Muy bueno Excelente

1

2

3

4

5

--	--	--	--	--

¿Tuvo la musicoterapia, algún efecto en su bebé? SÍ ___ NO ___ ¿Cuál?

¿Qué observación/opinión tiene con respecto al proceso musicoterapéutico en su bebe?

¿Considera que fue beneficiosa la intervención musicoterapéutica? ¿Por qué?

¿Cuáles de las actividades realizadas fueron de su mayor interés? ¿Por qué?

Comentarios o sugerencias respecto a las actividades realizadas o futuros temas a trabajar.

CANCIONEROS

LINDO BEBITO

Luisa Labarthe del Rio

Voy a cargar a mi
Lindo bebito (bis x 2)
Para mecerlo un poquitito.

Cuando bailamos y nos abrazamos
Que bien la pasamos, que bien la
pasamos
Cuando bailamos y nos abrazamos
Juntos que bien que la pasamos.

Tengo un relojito que Cucú me
canta
Cucú me canta (bis x 2)
Tengo un relojito que Cucú me
canta
Cucú me canta a toda hora.

Pero no quiero que la hora pase
Porque a mí me gusta
Que los dos me canten
Pero no quiero que la hora pase
Porque yo quiero que me canten

Voy a cargar a mi
Lindo bebito (bis x 2)
Para mecerlo un poquitito.

Las canciones de cuna (o nanas), son canciones con ritmo tranquilo, suave y relajante. Aunque el objetivo principal es arrullar y ayudar a dormir a tu bebé, también puedes cantarle de día como forma de estimulación. Según diversos estudios, el ritmo monótono de las nanas es similar a los latidos del corazón, por eso relajan y calman. Se ha comprobado que la frecuencia cardiaca y el ritmo respiratorio de los bebés disminuye mientras escuchan estas canciones ayudándoles a conciliar el sueño o a sentirse mucho mejor cuando están enfermos; por ejemplo, si tienen cólicos. También reconoce en ellas el tono cariñoso de sus padres o familiares cercanos, lo que hace sentirse querido y cuidado, reforzando los vínculos afectivos que se están creando.



UNIVERSIDAD DE CHILE

POSTÍTULO EN TERAPIAS DEL ARTE

INTERVENCIÓN A CARGO DE:

MAGDALENA ROJAS MONTECINOS
NELLY PAOLA CÁCERES RIVERA

SUPERVISORA:
PATRICIA LALLANA

EMAIL: musicaparamibebé@gmail.com

RECOPIACIÓN DE CANCIONES DE CUNA

➤ Para Bebés Prematuros de la Unidad de
Neonatología del HCSBA



MUSICOTERAPIA
“EL COMIENZO DE UN VIAJE”

ARRORRÓ

Arrorró mi niño,
arrorró mi sol,
arrorró pedazo,
de mi corazón.

Este niño lindo
se quiere dormir;
háganle la cuna
de rosa y jazmín.

Arrorró mi niño,
arrorró mi sol,
arrorró pedazo,
de mi corazón.

Esta leche linda
que le traigo aquí,
es para este niño
que se va a dormir.

Arrorró mi niño,
arrorró mi sol,
arrorró pedazo,
de mi corazón.

Este lindo niño
se quiere dormir...
cierra los ojitos
y los vuelve a abrir.

A DORMIR

Duerme ya, dulce bien
A dormir mi bebito
Que tus sueños sean siempre
De amor, cariño y paz.

A dormir, mi bebé
Duerme ya, dulce amor
Dulces sueños tendrás
Al oír mi canción.

HAGA TUTO GUAGUA

Haga tuto guagua, que parió la gata
Cinco borriquitos y una garrapata.

Duérmete mi niño, que viene la vaca
Con los cachos de oro y la uña de
plata.

Duérmete guagüita, que viene la
cierva
A saltos y brincos por entre las
piedras.

A LA NANA

A la nanita, nana, nanita eia, nanita eia
Mi niña tiene sueño, bendita seas,
bendita seas

A la nanita, nana, nanita eia, nanita eia
Mi niño tiene sueño, bendito seas,
bendito seas

Fuentecita que corre, clara y sonora
Ruseñor que en la selva, canta y se
asoma
Calla mientras la cuna, se balancea.
A la nanita, nana, nanita eia.

ESTRELLITA

Estrellita donde estás
Quiero verte titilar.

En el cielo, sobre el mar,
Un diamante de verdad.

Estrellita donde estás
Quiero verte titilar

ARRORRÓ MI GUAGUA

Arrorró mi guagua
Arrorró mi sol
Déjame decirte
Cuanto te amo yo .

En tu nacimiento
Tiernamente emerges
Más adelantado
De tu tiempo en meses.

Y una nueva vida
Iniciando estás
Fuera de mi vientre
En la unidad.

Y tu cuerpecito
Madurando está
Como una semilla
Que germinará

En la Neo todos
Apoyando están
Como abejitas
Dentro de un panal.

Y así pronto en casa
Ya vamos a estar
Y una nueva vida

Las canciones de cuna (o nanas), son canciones con ritmo tranquilo, suave y relajante. Aunque el objetivo principal es arrullar y ayudar a dormir a tu bebé, también puedes cantarle de día como forma de estimulación. Según diversos estudios, el ritmo monótono de las nanas es similar a los latidos del corazón, por eso relajan y calman. Se ha comprobado que la frecuencia cardíaca y el ritmo respiratorio de los bebés disminuye mientras escuchan estas canciones ayudándoles a conciliar el sueño o a sentirse mucho mejor cuando están enfermos; por ejemplo, si tienen cólicos. También reconoce en ellas el tono cariñoso de sus padres o familiares cercanos, lo que hace sentirse querido y cuidado, reforzando los vínculos afectivos que se están creando.



UNIVERSIDAD DE CHILE

POSTÍTULO EN TERAPIAS DEL ARTE

MENCIÓN MUSICOTERAPIA

INTERVENCIÓN A CARGO DE:

NELLY PAOLA CÁCERES RIVERA

MAGDALENA ROJAS MONTECINOS

SUPERVISORA:

PATRICIA LALLANA

EMAIL: musicaparamibebé@gmail.com

RECOPIACIÓN DE CANCIONES DE CUNA No. 2



Para Bebés Prematuros de la Unidad de
Neonatología del HCSBA



MUSICOTERAPIA
"EL COMIENZO DE UN VIAJE"

MI LUCERITO

Duerme lucerito lindo
duerme luz de mis sueños
que todo el tiempo te mimo
acunándote en mi pecho.

Mmmmmmmmmmm
Que todo el tiempo te mimo
acunándote en mi pecho.

Duerme lucerito lindo,
que nada enturbie tus sueños
que tu madre mientras canta
te protege de los vientos.

Mmmmmmmmmmmmm
Que tu madre mientras canta
te protege de los vientos.

Duerme lucerito lindo,
duerme mientras yo te velo
que cantando todo el tiempo
te diré lo que te quiero...

Mmmmmmmmmmmmm
Que cantando todo el tiempo
te diré lo que te quiero...

Letra: Ana Belén Hergueta
Rubio

Melodía de Disney: Película "El
libro de la selva"

LUNITA CLARA

La luna lunita clara
Casi casi se cayó
Por ver si el niño dormía
Cuando ella se asomó.

Ay, luna lunita clara
No te vuelvas a asomar
Que el niño ya se ha dormido
Si te caes despertarás.

DUERMETE NIÑO

Duérmete niño (a) duérmete ya
Si sopla el viento te mecerá.
Duérmete niño (a) duérmete ya
Y así las nubes te acunarán.

Duérmete niño (a), duérmete ya
Que las estrellas cantando están
Y en tu almohada bordando están
Cantos de plata para arrullar.

PAJARITO QUE CANTAS

Pajarito que cantas en la laguna
Cántale a mi niño que está en la cuna
Ea la nana, ea la nana
Duérmete lucerito de la mañana.

A dormir va la rosa de los rosales
A dormir va mi niño porque ya es tarde
Ea la nana, ea la nana
Duérmete lucerito de la mañana.

Pajarito que cantas junto a la fuente
Cántale a mi niño y no se despierte
Ea la nana, ea la nana
Duérmete lucerito de la mañana.



Anexo 17



UNIVERSIDAD DE CHILE
POSTÍTULO EN TERAPIAS DEL ARTE

INTERVENCIÓN A CARGO DE:
NELLY PAOLA CÁCERES RIVERA
MAGDALENA ROJAS MONTECINOS

SUPERVISORA:
PATRICIA LALLANA

EMAIL: musicaparamibeb@gmail.com



CUECA DE LOS BEBÉS

(Ay, ay, ay) Esta es la cueca
de los bebés
(ay, ay, ay) que bailarán
sin pañuelo y con pañales
(ay, ay, ay) agárrense
que al ruedo ellos ya salen.

(Ay, ay, ay) A las matronas invitan
(Ay, ay, ay) a zapatear
pies de cuecas bien bonitas.
(Ay, ay, ay) y a las técnicas invitan.

(Ay, ay, ay) Cuidado que
no se enreden con los cables
(Ay, ay, ay) cuidado que
el monitor no se dispare.
(Ay, ay, ay) cuidado que
no se enreden con los cables.

(Ay, ay, ay) En la Unidad
en la Unidad de Neo
de San Borja Arriarán
bailan bebés dieciocheros
(Ay, ay, ay) en la Unidad.

Autora Letra: Magdalena Rojas Montecinos



CUECA A NEONATOLOGÍA

Caramba, como han cambiado las eras,
Antes se nacía en la casa, con la ayuda
de parteras (bis)

Ya todo eso cambio
Por tanta tecnología
Ahora ya dan a luz
En Neonatología

Unos nacen mucho antes
Del tiempo en que los esperan
Pero en la Neo los cuidan
Hasta que se recuperan.

Caramba en esta unidad
Del San Borja Arriarán
Este es el primer dieciocho
Que bebés celebrarán.

Caramba con mucho esfuerzo
Trabajan de noche y día.

Autora Letra: Nelly Paola Cáceres Rivera

