

MUSICOTERAPIA Y TRAUMA EN LA UCI NEONATAL: INTERVENCIÓN MULTIMODAL CENTRADA EN LA FAMILIA

Music Therapy and trauma in the NICU: Family centered multimodal intervention

Cinthia Nicolini

Musicoterapeuta Especialista en el Método Bonny de Imaginación Guiada con Música
Association for Music and Imagery. Atlantis Institute for Consciousness and Music. Columbus (USA)

(www.ami-bonnymethod.org)

<https://orcid.org/0009-0000-8588-6442>



ACCESO ABIERTO

Citación recomendada

Nicolini, C. (2024). Musicoterapia y trauma en la UCI neonatal: intervención multimodal centrada en la familia [Music Therapy and trauma in the NICU: Family centered multimodal intervention]. *Misostenido*, 4(6), 6-14. 10.59028/misostenido.2024.02

Correspondencia

cinthianicolini@gmail.com

Recibido: 25 Ene 2024

Aceptado: 20 Feb 2024

Publicado: 15 Mar 2024

Financiación

Este artículo no ha contado con financiación institucional ni privada.

Conflicto de intereses

La autora de esta propuesta declara no tener conflicto de intereses.

Contribución del autor

La autora declara haber desarrollado la presente propuesta.

Comité ético

No aplica.

DOI

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.02>

Editado por

PhD. David Gamella
(Universidad Internacional de La Rioja)

Resumen

La siguiente propuesta de intervención en musicoterapia está dirigida a los padres o cuidadores de bebés ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). La misma tiene como objetivo ofrecerles un espacio de contención frente al evento traumático vivido, favorecer el bienestar psicológico de los mismos y consecuentemente potenciar el vínculo con el neonato. Esta intervención multimodal es un soporte complementario al método RBL realizado en la UCIN, incluye además una intervención grupal con el método GIM y la creación de un nuevo modelo de música ambiental llamado Birthing Harp. Es una intervención de fácil implementación y un valioso aporte a la sensibilización del sistema hospitalario.

Palabras clave: unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), enfoque centrado en la familia, intervención multimodal, Birthing Harp, trauma.

Abstract

The following intervention proposal in Music Therapy is aimed at parents or caregivers of babies admitted to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). Its objective is to offer them a framework of containment in the face of the traumatic event experienced, favor their psychological well-being and consequently strengthen the bond with the newborn. This multimodal intervention is a complementary support to the RBL method used at the NICU, includes also a group intervention with the GIM method and the creation of a new environmental music model called Birthing Harp. It is an easy-to-implement intervention and a valuable contribution to the humanization of the hospital system.

Keywords: neonatal intensive care unit (NICU), family centered approach, multimodal intervention, Birthing harp, trauma.

INTRODUCCIÓN

Son numerosas las publicaciones en la actualidad sobre la intervención a bebés prematuros en la UCIN (Standley, 2001; Haslbech, 2014; Gooding, 2010; Loewy, 2013), no así sobre el trauma que viven los padres¹ durante el tiempo transcurrido en ella (Loewy, 2021). La presente propuesta de intervención ofrece una respuesta multimodal al trauma vivido a nivel somático y neurofisiológico por los padres en la UCIN.

Autores como Levine (2010), Van der Kolk (2014) y Porges (2011) hacen referencia al trauma

1. Por economía lingüística, en este trabajo se entiende el término “padres” a ambos progenitores, sea la pareja formada por el mismo sexo o sea ésta heterosexual, así como a sus cuidadores.

ma como una pérdida de conexión consigo mismos, con el propio cuerpo y con el mundo circundante. Porges en su Teoría Polivagal (2011) alude al nervio vago como un regulador fundamental de un gran número de funciones del organismo. Porges ha observado que la música y la prosodia de la voz pueden proporcionar una estimulación vagal directa que puede reducir la actividad simpática del Sistema Nervioso Autónomo (SNA) que conduce a los estados de agobio y desconexión que produce el trauma. La Teoría Polivagal parte de la premisa de que, al usar vocalizaciones prosódicas para activar los músculos del oído medio, éstas contribuyen a cambiar el estado fisiológico del individuo haciéndolo espontáneamente más sociable. Este sistema de conexión social se activa al escuchar una voz extremadamente modulada y prosódica y con gran variación de tono, como cuando una mamá habla o canta a su bebé para relajarlo. Se trata de un modelo que consiste en ofrecer al SNA indicios acústicos que provoquen neurocepción de seguridad. Esta teoría confirma neurofisiológicamente que el canto dirigido a bebés prematuros no es solo un medio para una comunicación mutua sino que además funciona como regulador emocional no farmacológico que puede modificar la experiencia traumática de la díada padre/madre-bebé en la UCIN.

Modelos de Atención Temprana

La experiencia de tener un bebé prematuro puede ser abrumadora o como señalan Stacey et al. (2015) una verdadera “montaña rusa”. Actualmente en la UCIN existen dos modelos de naturaleza educativa y de apoyo que contribuyen a reducir la angustia psicológica en los padres y a establecer el vínculo de la díada: el NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) y el Método Madre Canguro (MMC).

En cuanto a la musicoterapia, hay tres modelos que se aplican en la UCIN: el RBL (Rhythm Breath Lullaby), de Joanne Loewy; el CMT (Creative Music Therapy), de Friederike Haslbeck, y el MNE (Multimodal Neurological Enhancement), de Jayne Standley. Esta propuesta utilizará, entre otros, el modelo RBL.

El modelo de la doctora Loewy (2021) es el trabajo más exhaustivo y actual en lo que se refiere al estudio de la musicoterapia y el trauma en la UCIN. La doctora Loewy creó una evaluación para determinar el estado emocional de los padres, poniendo especial atención en cómo estos perciben las emociones en su cuerpo y utilizando la llamada Canción de parentesco (Loewy, 2015) o SOK (Song of Kin). Esta canción hace referencia a la creación de una nana a partir de una canción de cualquier estilo musical que sea de preferencia de los padres. Es decir, se trata de transformar una canción preferida y significativa en nana a partir del cambio de ritmo (de un ritmo binario a uno ternario). Además, en una segunda instancia se elegirá una vocal para tararear la melodía y luego se seleccionará una parte de la canción que se repetirá para eventualmente utilizar con el bebé. Una vez afianzada la frase a capela, se la utiliza como forta-

lecimiento del vínculo con el bebé y como efecto de apoyo neurológico predecible para los padres.

Luego de la canción de parentesco, se propone a los padres grabar los latidos del corazón del bebé y se ofrece esta canción, conocida como Heart Song (canción del corazón) con la base rítmica del corazón del bebé modificada a tal fin. Para ello se utiliza un estetoscopio con un micrófono incorporado y Garage Band para la posterior edición (Schreck et. al. 2018). Esta propuesta es muy motivante porque se pueden compartir los latidos del corazón de su bebé con los familiares que no tienen acceso a la UCIN, con familiares que viven lejos, y además es un recuerdo tangible de por vida (Van Dokkum et. al., 2023), incluso ante la pérdida inesperada del bebé.

Método GIM

Uno de los métodos de musicoterapia receptiva que ha abordado el trauma y el cuerpo es el que se conoce como GIM, del inglés Guided Imagery and Music, creado por la violinista Helen Bonny. Este método se fundamenta en la psicología humanista y asienta sus bases en la psicología analítica de Jung y la psicología transpersonal de Groff (Vilá, 2022).

A través de estudios con escáner PET se ha podido comprobar que personas con estrés post traumático que han realizado sesiones GIM son sensibles a cualidades musicales psicofísicas como la fugacidad, los cambios dinámicos o rítmicos (Bruscia, 2002). Son también sensibles a elementos de fino procesamiento como las disonancias, cambios armónicos y a cualquier elemento con potencial evocativo. Consecuentemente, el terapeuta debe minimizar la evocación de imágenes, seleccionando las piezas musicales cuidadosamente, así como hacer las sesiones más breves. Para tal fin, Bruscia (2002) recomienda algunas piezas tales como: Air de Bach, Rhosymedre Prelude de Vaughan-Williams, “Pied en l’air” del Capriol Suite de Warlock, el Canon de Pachelbel, el Gloria: Et in Terra Pax de Vivaldi, el Requiem (In Paradisum) de Faure y el segundo movimiento Adagio un poco mosso del Concierto de piano número 5 en Mi bemol (Op. 73 “Emperor;”) de Beethoven.

A través de la música, el terapeuta conecta al paciente con su mundo interior, con sus imágenes, ofreciendo herramientas que lo conectan con su propio cuerpo procesando, de esta manera, el trauma a través de recuerdos directos o metáforas (Story, 2018).

En este método se utiliza la creación de un mandala a partir de un círculo, como mecanismo de proyección, integración y expresión emocional, lo cual permite consolidar la experiencia interna con la música y establecer un puente entre las experiencias internas y el funcionamiento cotidiano (Konieczna-Nowak, 2016).

Fue precisamente Carl Jung (Fincher, 1991) quien utilizó el término sánscrito mandala (etim.: “centro o círculo sagrado”) para

describir los dibujos que hacían sus pacientes. Jung lo asociaba con el Self o Sí mismo. El círculo del mandala reflejaba para Jung el carácter de contención del Self para el anhelo que tiene la psique de alcanzar la autorrealización.

Environmental Music Therapy (EMT)

Una intervención de EMT se caracteriza por el uso intencional de la música o el sonido con el fin de modular un entorno sonoro nocivo y convertirlo en uno más propicio, de manera que pueda contribuir al bienestar y la sanación del que escucha e incluso disminuir la percepción del dolor (Rosetti y Canga, 2013), creando así una especie de banda sonora de contención que permite modular el estado de ánimo. Es un tipo de intervención mente-cuerpo no invasiva (Canga et.al., 2012) que tiene en cuenta las necesidades físicas, psicológicas y culturales de los pacientes, de los padres y del personal.

El musicoterapeuta debe entrenarse en la lectura del lenguaje corporal de las personas presentes, advertir las expresiones faciales, percibir “la energía” del ambiente e improvisar a partir del ruido presente en el ambiente, por ejemplo, los pitidos que producen los monitores, el ruido de los ventiladores, una puerta que se golpea o los pasos de un médico.

El arpa en la UCIN: el modelo Birthing Harp

Ya en el año 2000, Steve Schneider usó el dulcimer percutido en su primer estudio piloto de EMT junto a Kristen Stewart en la UCIN. Friederike Haslbeck (2020) en su modelo de CMT actualmente utiliza en sus intervenciones otro instrumento de cuerda pulsada, el monocordio. McLeod (2018), por su parte, ha utilizado la Reverie Harp con importantes resultados en la relación de los padres y el contacto con sus bebés.

Birthing Harp es un modelo de Arpaterapia basado en el método de improvisación con los modos griegos de Christina Tourin (2006), la creación de los sonidos ambientales de Marianne Gubri (2023), el estudio piloto de Stewart y Scheineider (2000), los estudios previos de EMT y los estudios simbólicos de la psicología junguiana. Birthing Harp propone el uso del arpa de 26 a 34 cuerdas para la intervención de musicoterapia ambiental en la UCIN. Este tipo de arpa es pequeña, liviana y fácil de transportar. Este modelo fue creado con la intención de funcionar como un “contenedor sonoro” ante el trauma vivido por los padres en la UCIN.

Tanto el dulcimer, el monocordio, la Reverie Harp como el arpa son instrumentos de cuerdas pulsadas (el dulcimer también puede ser percutido) que se asocian arquetípicamente a un sonido angelical (Archive for Research in Archetypal Symbolism, 2010). En la mitología, el arpa (o sus hermanas la cetra y la lira) se consideraba un objeto terreno pero de creación divina que unía estrechamente el reino de lo material y de lo inmaterial. Por la mitología sabemos que cuando Orfeo tocaba el arpa, su

angustia se apaciguaba. Asimismo, los ángeles, como los poetas, tocaban el arpa para expresar estados de beatitud o conflictos tormentosos. El sonido fluido del arpa anuncia la restauración del alma y el renacer (Op.cit. 2010). Stewart y Scheineider (2000) sostienen también cuánto el dulcimer produce una melodía arquetípica ideal para el ambiente de la UCIN.

Un aspecto relevante en el uso del arpa en EMT que destacan tanto Stewart, Scheineider, Rosetti y Tourin es la intención. La energía de la intención en el musicoterapeuta es muy sutil y al mismo tiempo muy poderosa (Tourin, op.cit). Por su parte, Rosetti sostiene la importancia de un propósito intencional (op.cit.,2020) y por último, Stewart y Scheineider (op.cit) sostienen que la música y su intención de suavizar el ambiente parecen proporcionar un fundamento o base para la nutrición musical.

Figura 1.

Llaves del arpa en Re Mayor



Nota. Disposición de las llaves en el arpa según la tonalidad de Re mayor.
Fuente: fotografía realizada por la autora.

El arpa es un instrumento muy dúctil para la incorporación de nuevos sonidos tomando aquellos presentes en el ambiente. Utilizando solo nuestra palma de la mano sobre las cuerdas graves es posible tener el sonido del viento, simulando un ventilador de la UCIN (Gubri, 2022). Tocando una segunda mayor descendiente (LA/SOL) tendremos el pitido del monitor que marca el ritmo cardíaco. A partir de este sonido es posible crear una melodía como leitmotiv siguiendo el modo mixolidio (Tourin, 2016). Para ello pondremos el arpa en tonalidad Re Mayor. Si el arpa está en Do Mayor (con llaves Mi, La y Si alzadas), se deben alzar además las llaves de color rojo y azul, Do y Fa respectivamente (ver figura 1). Luego se improvisará una melodía partiendo del LA con la mano derecha (quinta nota del modo mixolidio en tonalidad Re Mayor) y en la mano izquierda

de a poco se incorporarán las notas del acorde de LA para luego bajar hacia SOL como nota alternativa, también siguiendo el acorde de SOL con la mano izquierda (ver figura 2). Es importante comenzar con pocas notas en la mano izquierda, por ejemplo la tónica y quinta, para luego pasar a la tónica, tercera y quinta arpegiadas como se observa más abajo (ver figura 3).

Figura 2.

Modelos de patrones simples para la mano izquierda



Nota: Partituras tomadas de Gubri, 2022

Figura 3.

Llaves del arpa en "Modo Angelical"



Nota. Disposición de las llaves en el arpa en modo angelical. Fuente: fotografía realizada por la autora.

Otro sonido muy frecuente en la UCIN es el del monitor en Si natural aproximadamente en 55bpm. Tomando como base este sonido es posible improvisar en Sol mayor o Mi menor, dependiendo si se desea crear una atmosfera animada o más íntima y reflexiva (Tourin, op.cit). Si por un momento el ruido predominante son los pasos del personal sanitario, podremos recrear estos pasos percutiendo en la caja suavemente con las yemas de los dedos. Así mismo, es posible producir un sonido oceánico, como del vientre materno, simplemente bajando y subiendo por la caja de resonancia con ambas manos. A todos estos sonidos ambientales es posible incorporar sonidos de la naturaleza, como pajaritos, pulsando las notas agudas re y fa; la lluvia, con

los armónicos de las notas intermedias do y sol, sin olvidar pequeños glissandos agudos que recuerdan el sonido de una cascada de agua o de una fuente (Gubri, 2022).

Schneider (2000) y McLeod (2018) mencionan el uso de la escala pentatónica para la improvisación. En el arpa es posible elevar las llaves re y sol y obtener así lo que se conoce como "Modo Angelical" (Tourin, 2016). Es simplemente una escala pentatónica mayor que elimina los grados cuarto y séptimo del modo jónico (ver figura 3). Se puede crear una melodía libremente siguiendo con la mano izquierda siempre la tónica y favoreciendo la atención al ambiente más que al instrumento, ya que no generará ningún tipo de disonancias. Otro modo griego de improvisación con el arpa es el modo jónico. La cualidad dulce, liviana y tranquilizadora de este modo es ideal para la UCIN (Tourin, op.cit). Para improvisar en este modo, es necesario utilizar los tres acordes mayores relacionados: I, IV y V. Si utilizamos la clave de Do, el acorde de base (I) será Do, luego el acorde IV en Fa y el acorde V en Sol, y así sucesivamente con las otras claves en que se desee tocar.

Por último, un aspecto relevante es la pulsación. Como señalan Schlez et al (2011) para que la música del arpa tenga un beneficio relajante en la UCIN las pulsaciones deberán seguir de 60 a 70 bpm. En cuanto a la EMT, siempre se tomará el ritmo del ambiente y se modulará el mismo con el fin de que sea beneficioso para los padres presentes en el momento de la intervención.

El uso del arpa en la UCIN es muy favorable por su timbre dulce, por su ductilidad y por las posibilidades sonoras y armónicas que ofrece, y además porque su presencia trae consigo un simbolismo muy fuerte que puede ofrecer la posibilidad de canalizar las emociones traumáticas a través de un contenedor auditivo sólido, predecible y estable. De esta manera, como en todo tema mitológico, hay un plano invisible fundamentando el plano visible (Campbell, 1991). Como sostiene este autor, la mente puede extraviarse por extraños caminos y querer cosas que el cuerpo no quiere. Los mitos fueron medios para poner la mente de acuerdo con el cuerpo. Birthing harp intenta favorecer ese medio de reconexión.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

La siguiente propuesta de intervención está diseñada para realizarse dentro del ambiente hospitalario de la UCIN y en una sala adyacente dispuesta para los encuentros grupales. Se interviendrá de manera transversal en tres esferas diferentes: esfera neonatal, esfera físico- emocional de padres y esfera ambiental. Se diseñará un tipo específico de sesión para cada esfera.

Objetivos de la intervención

Objetivo general es reducir los síntomas de estrés y ansiedad de los padres en la UCIN .

Objetivos específicos:

- Favorecer la autoconciencia corporal a través de la imaginación guiada y comentar la propia experiencia.
- Generar un espacio de contención, expresión y conexión social.
- Promover emociones positivas.
- Crear y compartir la propia Song of King entre los miembros del grupo.
- Compartir y comentar el propio mandala entre los participantes del grupo.
- Terminar la sesión con la percepción de serenidad y con una sonrisa.
- Favorecer el vínculo con el bebé.
- Incorporar los sonidos de la UCIN a la melodía ambiental propuesta.

Beneficiarios

Los destinatarios son principalmente los padres de los bebés ingresados en la UCIN y, consecuentemente, los bebés de los mismos. También se verá beneficiado el personal de la institución durante la práctica de EMT.

Actividades y tareas

I - Esfera neonatal

Desarrollo de la sesión individual

- Creación de la canción de parentesco
- Grabación de los latidos del corazón
- Trabajo de edición post-sesión y entrega del material por correo electrónico a los padres.
- Consentimiento informado

Para este tipo de intervención el musicoterapeuta necesitará una guitarra, un estetoscopio con micrófono, una computadora con Garage Band. Asimismo, se necesitarán los permisos necesarios para las grabaciones, tanto de los latidos del corazón del bebé como de las sesiones. Esto será previamente acordado con los padres y con el hospital.

La sesión individual consistirá en la creación de la canción de parentesco o Song of King . En una segunda instancia se grabarán los latidos del corazón del bebé² y se ofrecerá la Heart Song, con la base rítmica del corazón del bebé modificada. Para ello se utilizará un estetoscopio con micrófono incorporado y Garage Band.

2. Se puede observar dicho proceso y los elementos necesarios en el siguiente enlace: www.youtube.com/watch?v=82VXPqEpsYM

Será de vital importancia durante la creación de la canción de parentesco promover el canto del cuidador que se encuentre en ese momento junto al bebé, para promover la estimulación vagal directa y comenzar el proceso de reducción del estrés.

2- Esfera físico-emocional de padres o cuidadores

Desarrollo de las sesiones grupales

La propuesta de intervención grupal se desarrollará a lo largo de cuatro semanas consecutivas. Las sesiones pretenden crear un espacio de contención, de autoconciencia emocional y corporal, de identidad de grupo y de expresión artística.

El diseño de las sesiones grupales sigue la secuenciación de Mateos- Hernández (2004). Se presenta un ejemplo de estructura de la sesión y se sugiere la música para los tres encuentros sucesivos.

Tabla I.

Distribución de la sesión

Caldeamiento	5 min.
Motivación	5 min.
Consciencia corporal	5 min.
Desarrollo perceptivo	15 min.
Relación con el otro	10 min
Representación y simbolización	10 min.
Actividad de despedida	10 min.

Nota: tiempos empleados en cada fase de la sesión

Esquema del primer encuentro

1. Caldeamiento (5')

Se ejecuta la canción de bienvenida. Los padres se dispondrán en torno a una mesa. Sobre la misma se encontrarán los instrumentos y los materiales para el resto de la sesión: fotocopias y crayones.

2. Motivación para la sesión (5')

Se ejecuta una canción y se facilita la letra en fotocopias. Se invita a los participantes a tomar un instrumento y a acompañar al musicoterapeuta, si así se desea.

- 1º encuentro: Fix You de Coldplay (versión en español): es un puente a la introspección y un augurio a tiempos mejores que vendrán.

- 2º encuentro: Al otro lado del río, de Jorge Drexler.: favorece la conciencia de la fuerza personal para enfrentar

las dificultades que se presentan en la vida aportando esperanza más allá del gran esfuerzo.

- 3º encuentro: La fuerza de la vida, de Paolo Vallesi: es un reflejo de la experiencia vivida en el hospital, y, al mismo tiempo, aporta confianza a la propia fuerza interior.

4º encuentro: Color esperanza, de Diego Torres: aporta un aire de esperanza a la propia experiencia vivida.

3. Actividad corporal consciente (5')

Se propone un escaneo corporal a través de una breve inducción que permita conectar con el propio cuerpo y las tensiones acumuladas.

4. Actividad de desarrollo perceptivo (15')

Se introduce la imaginación guiada con la pieza elegida³:

- 1º encuentro: Air de Bach: favorece abrirse a la imaginación introspectiva tocando suavemente el alma (Bush, 1995).

- 2º encuentro: Fantasía on Greensleeves, de Vaughan Williams: evoca reflexiones profundas tocando fibras muy sensibles (Bush, 1995).

- 3º encuentro: Sinfonía n.5: Romanza, de Vaughan Williams: evoca profundidad y proporciona una exploración interna segura (Bush, 1995). 4to encuentro: Green Room, de Wayne Gratz: puede evocar momentos de la infancia y de la naturaleza de manera muy segura (Vilá, 2022).

5. Actividad de relación con el otro (10')

Se propondrá compartir verbalmente la experiencia personal de la imaginación guiada.

6. Representación y simbolización (10')

Se distribuyen folios de tamaño 32cm x 47cm con un círculo en el centro (figura 5) y crayones de aceite, para poder simbolizar lo vivido durante la sesión. Se puede acompañar con música ambiental improvisada por el musicoterapeuta.

7. Actividad de despedida (10')

Se propone compartir el mandala y se canta la canción de despedida.

Versiones sugeridas:

<https://open.spotify.com/track/3QOEWKNSNTQK98F8jIwTXU?si=79683496b2034240>;

<https://open.spotify.com/track/7rIH9VtwdbdxugrI-F3IZxz?si=f1d9192c8f0f4f43>

<https://open.spotify.com/track/2Qd7guepelYtabXLeaT-x53?si=c540a48db6224633>

<https://open.spotify.com/track/IYDchzoNk8pD86S6Si5-ruE?si=3ee826cf34df4b84>

Figura 5

Hoja de papel para el mandala



Nota. Tomado de Vilá, 2022

3- Esfera ambiental

Desarrollo de la sesión

El desarrollo de la sesión de EMT será dentro de la UCIN en el espacio acordado con antelación con los responsables del hospital. La intervención en musicoterapia ambiental es compleja de evaluar. Las habilidades de observación del musicoterapeuta son claves para intervenir en EMT. Las variables por considerar serán las siguientes:

- Ruidos ambientales (monitores, ventiladores, pasos del personal)
- Rostros y actitudes corporales de las personas presentes y las emociones que reflejan
- Interacción entre las personas presentes (Rosetti, 2020)
- "Sensación" de la atmósfera (opresiva, tensa, relajada, etc.) (Rosetti, op.cit.)
- Velocidad de trabajo del personal
- Toda situación emergente no planeada

Para la evaluación de las emociones se ha seguido el análisis de las emociones básicas de Paul Ekman (2016) ampliándolo con otras emociones posibles, como el estrés y la desesperación (Anexo).

El repertorio se basará en canciones de cuna populares o melodías contemporáneas/clásicas transformadas en nanas e improvisaciones en modo angelical o mixolidio. Estas improvisaciones comenzarán recreando

los sonidos del ambiente e incorporándolos a la melodía improvisada. Asimismo, el foco fundamental no será lo que se toca, sino cómo se lo toca, y asegurándose de tener presente el propósito intencional. El musicoterapeuta marcará en la hoja de

registro los motivos melódicos y las fuentes generadoras de los mismos. Por último, se tomará nota de la respuesta de las personas presentes.

Recursos

Las sesiones serán llevadas a cabo por un musicoterapeuta preferentemente especializado en trauma, familiarizado en contextos hospitalarios y al menos el primer nivel de GIM.

En cuanto a los recursos materiales dependerán de la esfera a tratar.

- Esfera neonatal: una guitarra, un estetoscopio con micrófono y un ordenador con Garage Band.
- Esfera físico emocional de padres y cuidadores: sala adyacente a la UCIN, una guitarra, instrumentos propios del método RBL (ocean drum y gato box) maracas de madera, pasteles de aceite, folios y, de ser posible, cámara de video para la grabación de la sesión.
- Esfera ambiental: un arpa de 26 a 34 cuerdas.

Métodos de evaluación

Esfera neonatal: se evaluará el estado emocional y de estrés de los padres siguiendo la evaluación de Loewy (2013). Luego de la sesión y después de la creación de SOK y de la grabación de la Heart Song se anotará en la hoja de registro lo realizado durante la sesión y las observaciones necesarias.

Esfera físico emocional de padres o cuidadores: antes de la sesión grupal se entregará el cuestionario adaptado de Loewy (2013) y al concluir la sesión se facilitará una encuesta que refleje la opinión de la sesión grupal de musicoterapia.

Esfera ambiental: se registrará lo acontecido en la sesión en la ficha de registro ideada para tal fin.

Ficha de registro

Intervención con el Modelo Birthing Harp

Fecha:

sesión n°:

Personas presentes durante la intervención:

- padre madre cuidador médicos enfermeros
 personal de limpieza otro

Ruidos ambientales del entorno:

- monitores ventiladores personal otro

Actitudes emocionales⁴, corporales y/o faciales presentes:

- tristeza alegría miedo enojo disgusto

- desesperación estrés otro

Interacción social presente:

- alta media baja nula

Atmósfera:

- tensa relajada opresiva con lloros otro

Velocidad de trabajo:

- lenta media alta

Situación emergente no planeada:

- si no

Objetivos de la intervención:

- relajación activación motivación otro

Área musical:

Repertorio:

- nanas modo mixolidio modo angelical modo jónico
 otro

Ritmo:

- lento moderado

Acento:

- binario ternario

Dinámica:

- pianissimo piano mf

Pausas:

- si no

Respuesta psicológicas de las personas presentes

- sonrisa llanto mirada socialización otro
 otras observaciones:

DISCUSIÓN

En primer lugar, la presente propuesta de intervención multimodal está enmarcada dentro de las variables tiempo y contexto que se encuentran en permanente cambio dentro de la UCIN, por lo tanto, dada las circunstancias del contexto hospitalario será de vital importancia la flexibilidad del musicoterapeuta para llevar a cabo las mismas.

⁴ Tomado y ampliado de las 5 emociones básicas de Paul Ekman (2016): <https://www.paulekman.com/micro-expressions-training-tools/> y <https://atlasofemojans.org/#introduccion/>

En segundo lugar, es probable que durante la creación de la canción de parentesco los padres no quieran cantar o no se sientan capaces de hacerlo. Recordaremos que lo que se pretende es la estimulación vagal directa, que puede ser dada también a través del tarareo. La propuesta durante la sesión individual será siempre una invitación y no una obligación.

Otra limitación que se encuentra es la misma opción de participación a una sesión grupal de musicoterapia en la UCIN. Ante la situación particular de los padres que tienen un bebé prematuro o en condiciones de fragilidad, muchos padres prefieren pasar el mayor tiempo posible con sus bebés y evitando sesiones de musicoterapia para ellos, ya que les quitaría tiempo con sus bebés. Asimismo, la presencia de los padres variará según el tiempo de permanencia del bebé en el hospital, el cual puede ser de días, semanas o meses. Por lo tanto, la participación de los padres en las sesiones dependerá de las variables permanencia del bebé, deseos de los padres, así como de la relación de confianza y de respeto establecida con los ellos durante la creación de la canción de parentesco.

En tercer lugar, la práctica de EMT tiene el potencial de traer armonía, sin embargo, también corre el riesgo de generar caos (Rosetti y Canga, op.cit). Si bien el musicoterapeuta trabajará de manera intuitiva es imprescindible que sin duda lo haga de manera sistemática y con el entrenamiento adecuado para evitar el caos.

Por último, el nuevo modelo de EMT presentado, Birthing Harp, carece, al momento de escritura de esta propuesta, de datos que lo sustenten. Asimismo, la autora promueve su divulgación e investigación con la certeza de que tanto un paradigma psicológico como las mismas prácticas de EMT con otros instrumentos similares lo sostienen, y confiando en que la necesidad de innovación en Musicoterapia trae consigo sus retos como también sus oportunidades.

CONCLUSIONES

El uso terapéutico de la música dirigido a los padres o cuidadores de los bebés internados en la UCIN pretende fomentar el bienestar psicológico ante el evento traumático vivido. Los momentos de autoconciencia corporal, relajación física, expresión verbal y no verbal, la creación de mandalas, así como la experiencia compartida con los pares en situaciones traumáticas similares, están pensados para facilitar la aparición de emociones positivas, reducir el estrés y la ansiedad (Van Der Kolk, 2014), y consecuentemente favorecer el vínculo con el bebé. El involucramiento social modera los sistemas defensivos, permitiendo calmar la fisiología, apoyar la salud, el crecimiento y la restauración (Porges, 2011). Las actividades musicales receptoras y de expresión propuestas en la intervención grupal están diseñadas para generar un espacio de contención, estabilidad e introspección necesarios para la integración de la situación que se está atravesando. Dicha integración promueve el bienestar

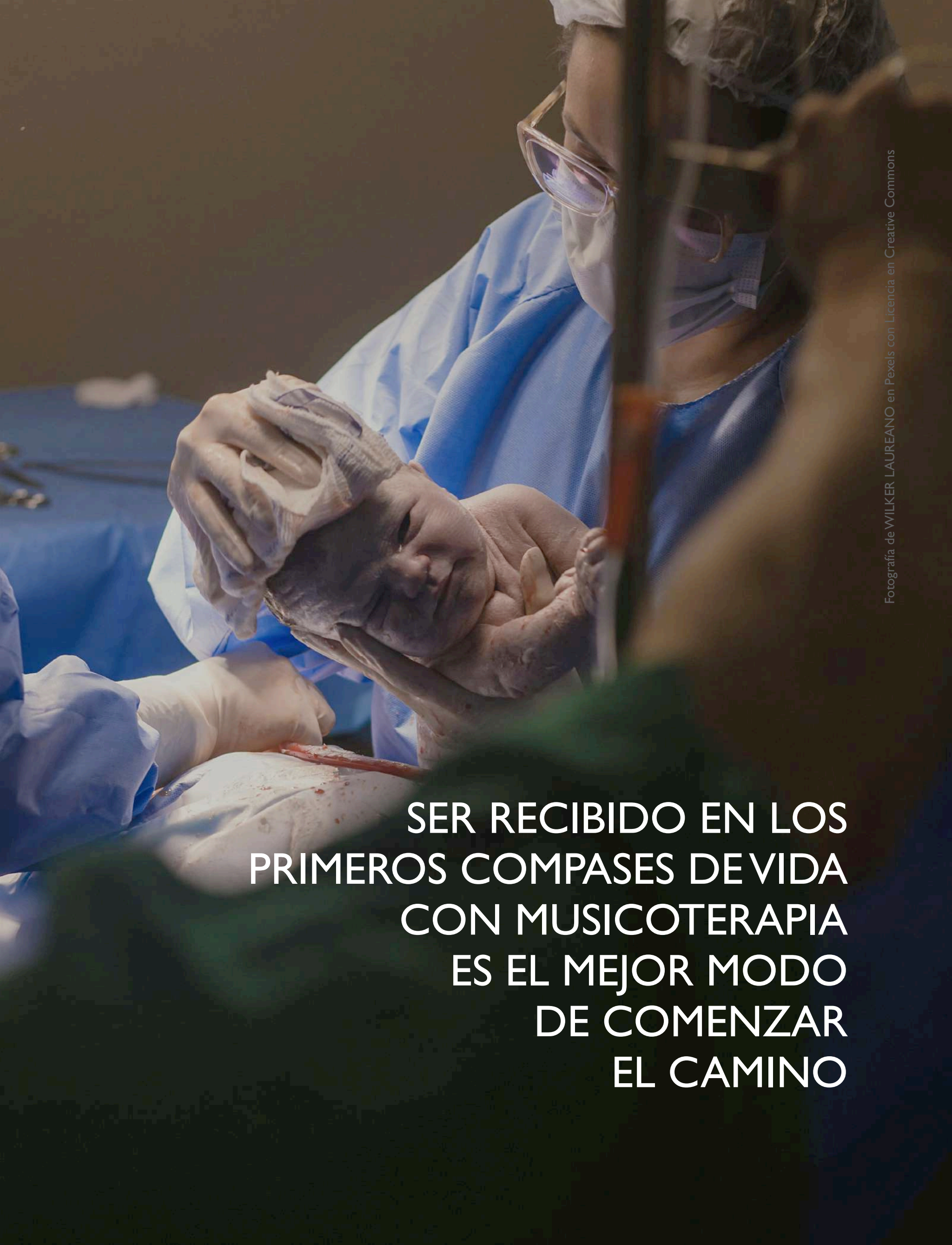
psicológico deseado facilitando una mejor relación con el propio bebé.

La creación de la canción de parentesco junto con la grabación de los latidos del corazón son dos actividades musicales que además de promover un estado de emocional positivo, ofrecen a los padres la posibilidad de tener un recuerdo sonoro tangible de su paso por la UCIN y un momento psicoterapéutico íntimo y catártico con el musicoterapeuta que a veces no es fácil de generar dentro del ambiente hospitalario. El uso de la voz modulada y prosódica de los padres cantando a sus bebés promueve la estimulación vagal directa reduciendo el estado de estrés en que estos se encuentran y provocando una sensación de seguridad (Porges, 2011) en ellos mismos y en el propio bebé.

REFERENCIAS

- Archive for Research in Archetypal Symbolism. (2010). The book of symbols: Reflections on archetypal images. Taschen.
- Bush, C.A. (1995). Healing imagery and music: Pathways to the inner self. Rudra Press.
- Bruscia, K. E. (2002). Guided imagery and music: The Bonny method and beyond. Barcelona Publishers.
- Campbell, J. (1991). El poder del mito. Emecé Editores Barcelona.
- Canga, B., Hahm, C. L., Lucido, D., Grossbard, M. L., & Loewy, J.V. (2012). Environmental music therapy: A pilot study on the effects of music therapy in a chemotherapy infusion suite. *Music and Medicine*, 4(4) 221-230.
- Ekman, P. (2016) Micro Expressions Training Tools. Ubicación: <https://www.paulekman.com/micro-expressions-training-tools/>
- Fincher, S. F. (1991). Creating mandalas: For insight, healing, and self-expression. Boston: Shambhala.
- Gooding, L. F. (2010). Using music therapy protocols in the treatment of premature infants: An introduction to current practices. *The Arts in Psychotherapy*, 37(3), 211-214. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aip.2010.04.003>
- Gubri, M. (2022). Formación en International Harp Therapy Program. Level II. Ubicación: <https://www.millearpaggi.com/livello2>
- Gubri, M. (2023). Unido sonoro. Introducción all'arpatapia olistica. Ubicación: <https://www.millearpaggi.com/un-nido-sonoro>
- Haslbeck, F. B. (2014). Creative music therapy with premature infants: An analysis of video footage. *Nordic Journal of Music Therapy*, 23(1), 5-35. DOI: <https://doi.org/10.1080/08098131.2013.780091>
- Haslbeck, F. B., & Bassler, D. (2020). Clinical practice protocol of creative music therapy for preterm infants and their pa-

- rents in the neonatal intensive care unit. *JoVE (Journal of Visualized Experiments)*, (155), e60412. DOI:10.3791/60412
- Konieczna-Nowak, L. (Ed.). (2016). *Music Therapy and Emotional Expression: A Kaleidoscope of Perspectives*. Karol Szymanowski Academy of Music.
- Levine, P.A. (2010). *Healing Trauma: A Pioneering Program for Restoring the Wisdom of Your Body*. ReadHowYouWant.Com.
- Loewy, J., Stewart, K., Dassler, A. M., Telsey, A., & Homel, P. (2013). The effects of music therapy on vital signs, feeding, and sleep in premature infants. *Pediatrics*, 131(5), 902-918. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2012-1367>
- Loewy, J. (2015). NICU music therapy: Song of kin as critical lullaby in research and practice. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1337(1), 178-185.
- Loewy, J.V., Rossetti, A., Telsey, A., & Dassler, A. M. (2021). Assessing & treating trauma: Music psychotherapy for parents of neonates. *Music and Medicine*, 13(2), 138-149. DOI: <https://doi.org/10.47513/mmd.v13i2.829>
- Mateos Hernández, L.A. (2004). *Actividades musicales para atender a la diversidad*. Madrid: Icce.
- McLeod, R., & Spence, K. (2018). Clinical observations of live improvisational harp music in neonatal intensive care. *Music and Medicine*, 10(2), 63-70. DOI: <https://doi.org/10.47513/mmd.v10i2.497>
- Porges, S.W. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation (Norton series on interpersonal neurobiology)*. WW Norton & Company.
- Rossetti, A., & Canga, B. (2013). Environmental music therapy: Rationale for 'multi-individual' music psychotherapy in modulation of the pain experience. *Music and medicine: Integrative models in the treatment of pain*, 275-294.
- Rossetti, A. (2020). Environmental Music Therapy (EMT): Music's contribution to changing hospital atmospheres and perceptions of environments. *Music Med*, 12(2), 130-141.
- Schlez, A., Litmanovitz, I., Bauer, S., Dolfín, T., Regev, R., & Arnon, S. (2011). Combining kangaroo care and live harp music therapy in the neonatal intensive care unit setting. *Néonatalogie, interventions infirmières afin de gérer les émotions des parents*, 46.
- Schreck, B., & Economos, A. (2018). Heartbeat recording and composing in perinatal palliative care and hospice music therapy. Joanne V. Loewy, DA, LCAT, MT-BC & Ralph Spintge, MD, 22.
- Stacey, S., Osborn, M., & Salkovskis, P. (2015). Life is a rollercoaster... What helps parents cope with the Neonatal Intensive Care Unit (NICU)? *Journal of Neonatal Nursing*, 21(4), 136-141. DOI: 10.1016/j.jnn.2015.04.006
- Standley, J. M. (2001). Music therapy for the neonate. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 1(4), 211-216. DOI: <https://doi.org/10.1053/nbin.2001.28099>
- Stewart, K. & Schneider, S. (2000). The effects of music therapy on the sound environment in the NICU: A pilot study. *Music therapy in the neonatal intensive care unit*, 85-100.



Fotografía de WILKER LAUREANO en Pexels con Licencia en Creative Commons

SER RECIBIDO EN LOS
PRIMEROS COMPASES DE VIDA
CON MUSICOTERAPIA
ES EL MEJOR MODO
DE COMENZAR
EL CAMINO