
Musicoterapia Y Embarazo en el centro de salud Solokoetxe, Bilbao

Jone M. Luna Miranda
Musicoterapeuta

1. INTRODUCCIÓN Y OBJETO DE ESTUDIO

El presente artículo trata de una primera aproximación a los resultados obtenidos de la investigación que tuvo lugar de mayo a julio de 2010 en el ambulatorio de Solokoetxe, en el barrio de Santutxu, perteneciente a la Comarca de Bilbao. Estábamos interesados en conocer la influencia que la música podría tener en un determinado número de mujeres embarazadas de la zona a partir del quinto mes de gestación, que es cuando el bebé no nacido desarrolla el sistema auditivo. Para ello planificamos un cronograma en el que las mujeres embarazadas recibieran sesiones individuales de musicoterapia hasta que tuviera lugar el parto o bien hasta la última semana de julio, que es la fecha que habíamos estipulado como finalización de las sesiones.

Previamente, tuvimos varias entrevistas con la directora de Enfermería de Osakidetza de la Comarca Bilbao, Begoña Bilbao Markaida y con las matronas del ambulatorio de Solokoetxe, Txaro Okamika Garavilla y Miren Eukene Ramos Herrera, quienes iban a colaborar directamente con la investigadora. Begoña Bilbao presentó el proyecto para su aprobación y solicitamos los permisos adecuados para la grabación de las sesiones y solicitud de datos básicos, siendo estos en todo momento guardados en el más absoluto de los anonimatos para preservar la identidad e intimidad de las participantes en el programa de investigación (cada una de las mujeres fue designada con un número de identificación que será el utilizado en este trabajo para referirnos a ella). Igualmente, añadir que el apoyo y la colaboración, tanto de Begoña Bilbao, como de las matronas fue total desde el comienzo hasta el final, así como de las mujeres que, finalmente, participaron en el proyecto.

Fueron entrevistadas un total de 12 mujeres, de las cuales 10 formaron parte del programa de “musicoterapia y embarazo en el ambulatorio de Solokoetxe”, a razón de una sesión semanal de una hora aproximada de duración hasta el momento del parto o hasta la última semana de julio.

Cuando hablamos de “influencia de la música” no nos referimos únicamente a escuchar una determinada música y comprobar si su estado ha variado o si le ha

gustado más o menos, sino que todo ello fue medido, primero por las matronas antes de entrar a la sesión y después igualmente para evaluar si hubo algún cambio. Las mediciones consistían en: temperatura, presión arterial, frecuencia cardíaca de la madre, frecuencia cardíaca del feto y movimientos fetales. La decisión de tener en cuenta estas mediciones no fue aleatoria o circunstancial, sino que fue producto de varias entrevistas previas con algunas matronas, entre ellas Raquel Alcojor García, Maite del Hierro y las propias matronas del ambulatorio de Solokoetxe.

Del mismo modo, para evaluar si se producía algún cambio antes y después de la sesión, las mujeres rellenaban un test estado (STAI), así como un test rasgo (STAI) al comienzo y al final del programa (éste último no fue rellenado por aquellas mujeres que parieron antes del término de la investigación, ya que, evidentemente, después del parto dejaban de asistir a las sesiones).

También queremos concretar que cuando hablamos de “uso terapéutico” de la música nos referimos a un sentido muy amplio de la utilización de ésta con el objetivo de buscar el bienestar general de la madre y del bebé, así como una conexión especial entre ambos, a través de la música. Entendemos como “uso terapéutico” de la música la utilización, durante las sesiones, tanto de audiciones, como de canto recreativo, improvisación instrumental y/o vocal, composición de canciones, relajaciones, visualizaciones, etc.

Fueron las matronas quienes explicaron a las mujeres embarazadas que iba a comenzar este estudio y que se trataba de una actividad voluntaria y gratuita avalada por Osakidetza para un futuro trabajo de investigación. Fueron también ellas quienes establecieron los horarios para hacerlos compatibles entre las propias mujeres y la investigadora. Por lo tanto, el

primer contacto que tuvimos con las mujeres fue en una larga entrevista individual en la que nos presentábamos y explicábamos los motivos y objetivos de la investigación. En esa primera entrevista comenzamos propiamente la sesión nº 1, ya que también presentábamos el setting , parte de las actividades que íbamos a realizar, rellenaban



la autorización y conformidad de grabación de las sesiones, así como la utilización de los datos obtenidos para un posterior estudio escrito que daría lugar a diversos artículos versados en el uso terapéutico de la música en mujeres embarazadas.

En esa primera sesión, las mujeres eran 'medidas' en la consulta de las matronas los índices que anteriormente hemos mencionado (temperatura, presión arterial,

frecuencia cardíaca de la madre, frecuencia cardíaca del feto y movimientos fetales) y de ahí pasaban a la sala en donde tendría lugar la sesión y que era la misma que se utilizaba para preparación al parto. Una vez en la sala procedíamos a la entrevista en profundidad sobre sus gustos musicales o identidad sonora (ISO) , para tener en cuenta en las siguientes sesiones. En esta primera entrevista también, así como en una posterior, más o menos hacia el final del programa, tratábamos cuestiones antropológicas y de cultura prenatal para su posterior análisis que son los datos que, principalmente, vamos a tener en cuenta en este artículo y no tanto las actividades musicales trabajadas en las sesiones ni los resultados de los tests. Profundizaremos en esas cuestiones en un análisis posterior.

2. APROXIMACIÓN ANTROPOLÓGICA AL USO TERAPÉUTICO DE LA MÚSICA EN MUJERES EMBARAZADAS

2. 1. Antecedentes

No tenemos conocimiento de que se haya dado este tipo de investigación en España con anterioridad. Sí se están trabajando en talleres semanales o de fin de semana la musicoterapia aplicada en el embarazo en Teruel, siendo Ana Isabel Ripa quien los imparte y con la que estuvimos en contacto telefónico y vía mail y agradecemos su colaboración. Igualmente Myriam Chiozza y Esther Santiago trabajan el canto aplicado a este colectivo de embarazadas siguiendo las indicaciones y cursos de la experta en canto prenatal, Marie-Louis Aucher. Sin duda, el trabajo realizado por estas compañeras es de una gran calidad y profesionalidad y estamos seguros de que proporciona muchísimo bienestar a la mujer embarazada, al bebé, así como a la pareja o familiares que también pueden acudir de acompañantes a sus talleres. Pero es aquí, en el País Vasco, donde se ha dado por primera vez un estudio de este tipo y en el que el servicio de Salud Osakidetza ha puesto todo su apoyo y confianza a través de Begoña Bilbao, directora de enfermería de Osakidetza de la Comarca Bilbao. Por tanto, ha sido la primera vez que tenemos constancia de una investigación de este tipo, en el que las mujeres embarazadas acuden a su Centro de Salud para llevar a cabo las sesiones de musicoterapia y en donde son “medidas” antes y después de la sesión por sus matronas y rellenan unos test pre y post sesión.

En otros países, como Estados Unidos y Canadá, sabemos que las parejas que van a tener un hijo pueden preparar incluso el parto con las músicas adecuadas y elegidas previamente por la pareja, siendo aconsejados, por supuesto, por un equipo de musicoterapeutas especializados en la materia. Tal vez en un futuro no muy lejano podamos contar con un servicio de este tipo en nuestros ambulatorios y/u hospitales.

2. 2. Objetivos

El objetivo general de la presente investigación es demostrar que la música, utilizada de manera terapéutica, en un determinado número de sesiones y conducidas por una persona especialista en la materia (musicoterapeuta), puede llegar a producir bienestar, calmar los miedos al presente y futuro de la situación, produce sentimientos de más unión con el bebé no nacido, con la pareja, pero también con la figura materna (abuela), al producirse más diálogo y comunicación ante una situación similar trasladada al pasado.

Como objetivos específicos hemos considerado importante sacar datos de esta experiencia para conocer:

1) las identidades sonoras de estas mujeres y cómo éstas influyen a la hora de sentirse mejor y más a gusto durante la sesión;

2) la concepción de ellas mismas en este estado, así como de sus futuros hijos;

3) el análisis de la identidad en estos seres aún por nacer y cómo son ya llamados por sus nombres, se les habla y se les tiene en consideración incluso antes del nacimiento, prácticamente desde el mismo momento en que la mujer es conocedora de su estado;

4) también analizaremos cómo en la actualidad existen un abanico amplio de terapias a practicar en estos momentos de la vida de la mujer en comparación con una generación anterior, como es la de sus madres;

5) Igualmente, el trato distintivo por el resto de la sociedad por el mero hecho de estar embarazadas (ceder el asiento, regalos de dulces, tocamiento del vientre, ...), haciéndoles sentir esta situación de una forma especial y mejor;

6) asimismo, se sienten más seguras a nivel médico debido al contacto mensual con sus matronas y, en este caso en concreto, semanal, porque las sesiones de musicoterapia se desarrollaron con una periodicidad semanal.



2.3. Metodología

La metodología utilizada fue, por tanto: 1) Mediciones de las matronas; 2) Test estado STAI (pre y postsesión); 3) Test rasgo STAI (comienzo y finalización de las sesiones); 4) Entrevista en profundidad de su identidad sonora (ISO), al comienzo

de las sesiones; 5) Entrevista en profundidad sobre sus ideas y opiniones de todo lo relacionado con el embarazo (cultura prenatal) en el último mes de la investigación; y 6) Sesiones de musicoterapia propiamente dichas.

2. 4. Resultados

En este trabajo de investigación vamos a presentar los resultados de los aspectos propiamente antropológicos, es decir, las entrevistas en profundidad sobre su identidad sonora (ISO), así como la concepción que estas mujeres tienen sobre todo lo relacionado con su embarazo, desde el momento en que les dieron la noticia de que estaban embarazadas y su posterior relación con el bebé aún no nacido, así como con sus parejas y en triangulación padre-madre-bebé.

Fueron un total de 12 mujeres las entrevistadas, de las cuales 10 pasaron directamente a recibir sesiones de musicoterapia tal y como hemos explicado. Una de ellas (nº 4) recibió 4 sesiones, ya que cuando empezó estaba ya en la 35 semana de gestación; otra de ellas (nº 1) recibió 5 sesiones y no pudo continuar porque trasladaba su vivienda fuera de Bilbao con lo que se le hacía muy difícil acudir a las sesiones; Dos mujeres recibieron 7 sesiones, una de ellas (nº 12) porque se incorporó al programa algo más tarde y parió también antes de que finalizase y la otra porque estaba de 34 semanas (nº 3); otra mujer tuvo 8 sesiones porque se incorporó algo más tarde (nº 11); 2 mujeres finalizaron con 9 sesiones, puesto que parieron con anterioridad al final del programa (nº 5 y 6); finalmente, hubo una con 10 sesiones (nº 9) y 2 con las 11 sesiones que duraba el programa de musicoterapia, dando a luz en agosto (nº 2 y 7).

Como hemos indicado, las mediciones de los test, así como las de las matronas serán analizadas en otro trabajo más estadístico, de manera que aquí vamos a proceder a comentar aspectos más propiamente antropológicos sacados de las entrevistas en profundidad que realizamos al comienzo de las sesiones y en la semana 8, prácticamente al final (fueron un total de 11 semanas de trabajo de campo).

Dividimos ese primer cuestionario en la entrevista inicial en varios apartados:

1) Ambiente sonoro, en general, en el que se incluyen gustos musicales o identidades sonoras (ISO), así como el aspecto social que tiene la música en sus vidas (forma de escuchar música, dónde, motivos, etc);

2) Ambiente sonoro desde el punto de vista cultural y/o ciclo vital, llámese ambiente sonoro de la infancia dependiendo del lugar de nacimiento de ellas y/o sus padres, adolescencia, juventud y embarazo. En este apartado incluimos igualmente la procedencia y gustos musicales de su pareja y familia;

3) Identidad, en el sentido de la consideración que ellas y su entorno tienen del bebé por nacer y la relación de persona a persona, incluso estando en el vientre. Aquí

incluimos también un análisis de la utilización del principal instrumento sonoro del ser humano, la voz y su uso con respecto al canto o al diálogo con el bebé;

4) Movimiento: normalmente no hay movimiento sin música, sin un ritmo y por eso nos ha parecido importante preguntarles a propósito de su relación con el baile o la danza; y

5) Un último apartado fueron las expectativas que cada una tenía con respecto a las sesiones de musicoterapia que iban a recibir.

2. 4. 1. Identidad Sonora (ISO) y ambiente sonoro, en general.

Ante la pregunta de si les gustaba la música, todas respondieron que sí, lo cual imaginamos que es evidente puesto que se apuntan a un terapia basada en la música, es decir, la musicoterapia. Sin embargo, la nº 1 responde que sí, pero que antes más y que hay veces que, en estos momentos, no le apetece escuchar música. Esta mujer es la que “abandona” el programa de musicoterapia en la sesión nº 5 porque se traslada de vivienda a otra localidad y se encuentra muy agobiada con la mudanza y los preparativos; incluso, la sesión nº 5 transcurrió sin realizar las actividades programadas porque ella sólo tenía la necesidad de hablar y desahogarse. Por todo ello, consideramos que realmente no es un caso muy significativo a la hora de tener en cuenta en nuestro estudio, ya que tampoco cumplimentó, por tanto, el cuestionario sobre “Cultura prenatal”, ni el test rasgo STAI de finalización del programa.

En cuanto a los gustos musicales, los tuvimos en cuenta para que siempre hubiera un momento en la sesión para que cada una escuchara la música que más le gustaba. También, a veces, cantábamos alguna de esas canciones y utilizábamos su música para hacer una canción nueva cambiando la letra y dedicada a su futuro hijo. Esto parece que gustó a la mayoría de las mujeres y prácticamente todas compusieron una canción para su bebé, excepto la nº 1 (no completó el programa) y nº 4 (parió demasiado pronto, cuando todavía no habíamos realizado esta actividad) y las nº 11 (no le gustaba cantar) y 12 (le encantaba escuchar música, pero no así cantar).

Los gustos musicales son variados en este grupo de mujeres y abarcan un abanico muy amplio que es imposible de especificar, sino es refiriéndonos a lo contrario, es decir, a lo que no les gusta. De haberse hecho sesiones grupales no hubiera sido fácil complacerlas a todas ellas con las mismas músicas, ya que a algunas les gustaba la música clásica, BSO, new age, chill out, gregoriano, oriental y pop, mientras que a otras el punk, rock, hip hop o rap o merengues, salsa, reggae, folklore, jazz, ... Lo que parece no gustar a ninguna es el género de la copla, tan extendido entre generaciones precedentes, así como el cante “jondo”, “reggeton” o “ska”. Queremos mencionar especialmente que no hubo grandes diferencias en la elección del tipo de música que escuchaba la única mujer no perteneciente a la nacionalidad española, es decir, que sus gustos musicales eran similares al resto de las mujeres.

Otra cuestión es cuando indicábamos que nos dijeran grupos o cantantes favoritos, así como canciones en particular. Ahí sí que no hubo ninguna coincidencia y sí con la mujer extranjera, que mencionó como preferible un repertorio de música clásica y canciones en inglés, mientras que en el resto de mujeres se daba, principalmente, música en castellano, algo en inglés y algo en euskera. A la hora de escuchar música, la mayoría lo hace en casa, estando sola, en el coche, mientras leen o cuando hacen alguna actividad, como cocinar. Alguna también escucha música en el trabajo, pero ninguna en la calle o cuando pasea, es decir que no utilizan auriculares ni los mp3. También comentan algunas que van a conciertos con amigos y escuchan música en vivo o también en alguna ceremonia religiosa.

Por lo tanto, suelen escuchar música en radio, en formato CD, en cadenas de alta fidelidad o minicadenas, sin auriculares y también en la televisión e internet. Sólo una utiliza también el móvil con auriculares y otra mp3 en la playa.

En sus vidas diarias dicen escuchar música para relajarse, divertirse, bailar, evadirse o desconectar. Hay una que añade que “por no estar en silencio”.

La mayoría dice no fijarse en nada en especial cuando escucha música, aunque algunas dicen fijarse en la voz, en la melodía, en la letra, en la canción en general, en el ritmo y en todo, nunca en las armonías.

Como hemos comentado antes, la mayor parte de las canciones que escuchan están en castellano, pero también bastante en inglés y algo en euskera. Sólo una en francés e italiano y otra añade el alemán (obviamente, la mujer de nacionalidad alemana).

También todas dicen que les molestan los ruidos, sobre todo los estridentes, golpes continuados, griteríos, obras de vecinos y de la calle, taladradoras. También hay una que indica que le molestan los ronquidos y tic tac del reloj. Por el contrario, los sonidos que más les gustan están relacionados con los sonidos de la naturaleza: pájaros, viento suave, brisa, silencio de la montaña, el campo, el mar, las olas, el agua de los ríos, el agua de la lluvia, etc. Una indica que también le gusta el tono de voz de algunas personas.

En cuanto si tienen algún instrumento musical preferido, la mayoría se decanta por la guitarra y el piano, aunque alguna añade acordeón, flauta y txalaparta, mientras que sólo una confiesa no distinguirlos. Suelen no gustar la trompeta, los platillos, el tambor y la percusión, en general. La que dijo no distinguir los instrumentos, en cambio, sí tenía claro que no le gustaban ni el acordeón, ni la gaita ni la dulzaina.

Todas reconocen que están poco tiempo en silencio y que siempre están rodeadas de ruidos, a no ser que vayan al monte y dado el estado en que se encuentran van



poco. Por otro lado, también comentan intentarlo dándose un baño alguna o estando algún tiempo en soledad.

Rítmicamente, se ven a sí mismas como personas más bien con un ritmo rápido, 6 de ellas, mientras que 4 son lentas y suelen llegar la mayoría en punto o tarde por igual, mientras que pronto sólo 2. Hay una que se considera arrítmica. Realmente tomamos este dato porque nos parece importante el ritmo corporal de la persona en su vida diaria porque trabajando el ritmo musical hay teorías que ambos ritmos pueden ayudarse el uno al otro .

2. 4. 2. Ambiente sonoro desde el punto de vista cultural (ciclo de vida, pareja y familia)

La mayoría de mujeres embarazadas del grupo son de Bilbao o Barakaldo, una es de Burgos, otra nació en Bruselas volviendo a los 3 años y medio, otra de Madrid y otra de Alemania (llevaba únicamente 3 semanas en España con su marido, también alemán, por lo tanto el idioma en que nos comunicábamos era el inglés).

La mayoría tenía un ambiente sonoro muy musical y se acuerdan bastante de las canciones típicas de la niñez y lo hacen con mucho cariño, sólo una, la nº 11 no lo recuerda. A la hora de saber si les cantaban nanas, algunas de ellas dicen no recordarlo, pero que sus madres les han contado que sí, en cambio otras se acuerdan incluso de los títulos. La mitad de ellas dice que sus padres les cantaban ya en el vientre, les hablaban y acariciaban y que también lo han visto hacer con sus hermanos pequeños, mientras que la otra mitad no tiene ni idea y dicen que nunca han hablado de ello, pero alguna comenta que imagina que no.

Durante la adolescencia cuentan que escuchaban mayoritariamente canción disco (Madonna, Michael Jackson) y pop español (Radio Futura, Hombres G, ...), aunque también alguna escuchaba de todo lo que le ponían en la radio (Kortatu, Metálica, ...) o cantautores (Paco Ibáñez, Aute). En el siguiente período algunas cambian a una música más seleccionada o elegida, como comentan ellas mismas y van afinando sus gustos (Rolling Stone, Bell & Sebastian, Nirvana, Modern Talking, Rick Ashley, Loquillo, La Unión, ...). Ahora, durante el embarazo, la mayor parte de ellas ha cambiado sus gustos a la hora de elegir música para escuchar. Sólo una comentó que ahora le apetecía escuchar menos música. El resto se diversifica más: música euskalduna para hablarle en euskera al bebé cuando nazca, música más relajada y tranquila, Enya, más música clásica, pero también pop (Amaral, Maná, Malú, ...) y flamenco (El Cigala). Incluso una de las mujeres que le gustaba el heavy y el rock, comenta que con el embarazo ha dejado de escuchar ese tipo de música porque no sabía si sería bueno para el bebé.

Muchas comentaban que hasta ahora no se habían dado cuenta de estas cosas que les estaba preguntando y acudían a la siguiente sesión con un listado de cantantes o canciones que les gustaban. Alguna nos dejó Cds suyos para que los escucháramos,

otras me pidieron músicas que utilizábamos en las sesiones, etc.

Únicamente la mujer alemana habla de otro tipo de música de las referidas con anterioridad. Ella también escribió un listado de canciones alemanas infantiles, de la adolescencia y juventud, todas ellas en inglés, para tener en cuenta para las sesiones (Annie Lennox, Johnny Cash, Shakespeare's Sisters, ...).

Con relación a sus parejas, la mayor parte eran igualmente del País Vasco (Bilbao, Galdácano, Eibar) pero también había uno de Orense y otro alemán. Los gustos musicales de ellos a veces coincidían con los de ellas, pero no siempre, teniendo que escuchar músicas en diferentes momentos o adaptarse a los gustos del otro.

Sus familias directas (padre, madre) son, en su mayoría, también del País Vasco (Bilbao, Balmaseda, Santurce, Barakaldo, Arrigorriaga, ...), pero también de Madrid, Burgos, León, Barcelona y Cuenca. Aparte de la mujer alemana, cuyos padres también son alemanes, había otra mujer cuya madre era de Argentina, con lo cual la influencia del tango y folklore argentinos la vivió durante su infancia y juventud. Nos comentan que mucha música de la que han oído en su casa era precisamente, la que les gustaba a sus padres (habaneras, bilbainadas, mejicanadas, tango, el Dúo Dinámico, Rafael, Adamo, Julio Iglesias, ...). En un sólo caso no ha sabido identificar exactamente los gustos musicales de alguno de los dos progenitores porque dice que no debía de gustarle mucho la música porque no lo recuerda.

Algunas de las mujeres tienen un familiar que toca un instrumento musical, sobre todo el piano y, por lo tanto, ellas también un poco, cuatro tocan algo la guitarra, casi todas la flauta dulce del colegio y una un poco de acordeón. También hay familiares (hermanos, padres, abuelos, tíos) que tocan el saxo, el clarinete y el violín.

2. 4. 3. Identidad del bebé no nacido

Todas las mujeres consideran a su bebé no nacido ya como una persona, a la que le hablan en voz normalmente alta y en pensamiento. Dialogan con él como si hubiera ya nacido y le cuentan cosas que le pasan durante el día y mantienen verdaderas conversaciones con él. La mayoría le habla durante todo el día, pero, sobre todo, a las noches, cuando ya están más tranquilas y en la cama. Dicen sentirse bien al hacerlo y notan más seguridad y bienestar. En concreto, alguna de las mujeres lloraron al hacer estos comentarios, ya que sintieron mucha emoción al poder expresar lo que sentían en su interior en ese ambiente, que ya comenzaba a ser terapéutico al sentirse entendidas, bien acogidas y para nada criticadas. La mayor parte de sus parejas también se dirigen al bebé en voz alta, con preguntas, con comentarios y tratándole como si hubiera ya nacido. Sin embargo, cuatro de las parejas no le hablan, aunque alguno sí que le acaricia la tripa. Las parejas que también les hablan lo hacen sobre todo a las noches o cuando perciben algún movimiento. Sus familiares o amigos también se dirigen a la tripa como si fuera una persona y les acarician el vientre la mayoría de familiares y amigos.

Con respecto a los nombres, todas saben el nombre que les van a poner, excepto

una que no se decide aún, pero el resto lo tiene elegido desde el momento en que conocen el sexo y algunas de ellas tienen un nombre elegido incluso antes, uno por si era niño y otro por si era niña. Incluso una de las mujeres nos comenta que lo tenía elegido desde hacía 4 años, como plan a futuro. Es por ello que todas y todos les llaman ya por su nombre, incluso la que no lo tiene decidido aún porque duda entre dos nombres hace pruebas para ver a cuál de los nombres hace más caso y se mueve. Sólo una no se atreve a llamarla aún por su nombre y la llama “la Peque”.

Con respecto a la mujer alemana, nos contó que en su país tienen la costumbre de elegir el nombre del bebé, pero no decírselo a nadie hasta que nazca, ni siquiera a sus familiares directos, sólo conocen el nombre la pareja y se dirigen a él con el nombre de “Boy” y así le llamábamos también en la sesión de musicoterapia.

Algunas de las mujeres sí les leen cuentos, sobre todo una que ya tiene dos hijos, sólo una le canta también. Todas se acarician la tripa como una forma de comunicación con su bebé y utilizan la música de la misma forma. Dos hacen meditación y otras dos tricotan, cosen o hacen punto de cruz para ellos. Una dice comunicarse con él también a través de los olores.



La mayor parte de ellas dice que le gusta cantar y que lo hace cuando está sola en casa o en el coche cuando nadie la oye. Normalmente en casa, cantan a las mañanas o haciendo las tareas domésticas y con la radio puesta o lo que pone ella. Sólo una dice que no le gusta y canta pocas veces. Precisamente esta mujer a la que no le gusta cantar dice hacerlo al bebé, cuando está tranquila y sola y que incluso le pone los auriculares en la tripa. A pesar de que a la mayoría sí les gusta cantar casi ninguna canta específicamente al bebé, salvo la que acabamos de comentar y otra que dice que le canta en cualquier momento del día y lo que a ella le gusta. En general, ninguna ha cantado en coros durante mucho tiempo, sólo alguna lo ha hecho en el coro del colegio o de la iglesia cuando era pequeña, menos la mujer alemana que estuvo en un coro hasta los 17 años.

Ninguna se ha fijado específicamente cómo es su voz, pero tras la pregunta, alguna declara que no le gusta su voz, sobre todo grabada y, aunque la mayoría cree que tiene un tono normal, alguna comenta que tiene un tono muy grave y alto y que grita al hablar y otras que en realidad no lo saben.

2. 4. 4. Movimiento

Consideramos que el baile y la danza se complementan con la música, pues no hay baile sin música, sin ritmo y suele ir muy ligado a la música, aunque no quiere decir que a todo el mundo que le guste la música le tenga que gustar el baile. Sin embargo, aquí se da la coincidencia de que a todas les gustaba bailar menos a una, aunque muchas de ellas en la actualidad, debido a su estado de gestación, ya no bailan,

pero sí lo solían hacer en casa o en fiestas, en conciertos, con amigos o solas en casa. La mayoría baila de todo (salsa, merengue, latinos en general, tango, rock, bailes del momento, etc.), aunque dice no hacerlo bien. Una de ellas fue a ballet de niña y otra a danzas vascas hasta hace muy poco y que retomará en cuanto pueda.

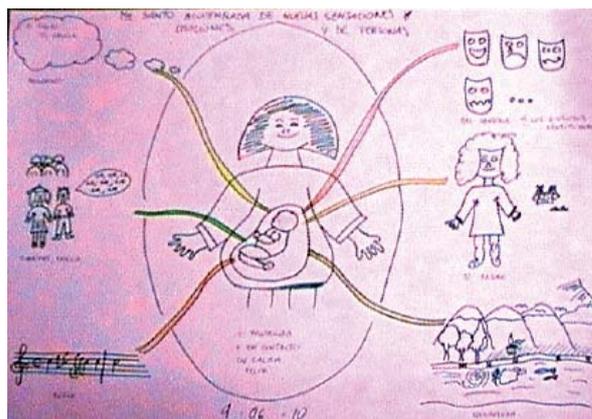
2. 4. 5. Expectativas de las sesiones de musicoterapia

Con respecto a lo que esperan de estas sesiones de musicoterapia, la mayoría no tiene una idea concreta, ni objetivos específicos, pero más o menos coinciden en que les gustaría que tuviera un efecto positivo para el bebé y ellas mismas, ya que asocian la música con algo positivo, que relaja, que da tranquilidad. También el buscar alguna forma de comunicarse con el bebé y estimularlo aún en el feto, averiguar cómo le influye la música, cómo reacciona, es decir, probar cosas nuevas en el embarazo y después, cuando nazca, seguir aplicando lo que aprendan. Una también comentó que le parecía importante el hecho de “parar” en la vida diaria y dedicar un poco de tiempo para sí misma y para su bebé y otra que le gustaba ser “conejillo de indias” en esta investigación.

Todas las mujeres acudían igualmente al Centro de Salud para los cursos de preparación al parto impartido por las dos matronas en sesiones de mañana y tarde. Tres de ellas también iban a yoga y cuatro acudían asimismo a natación para embarazadas.

Finalmente y, más o menos, a partir de la semana 8 o 9, dependiendo del momento del proceso terapéutico que se encontrara la mujer, elaboramos unos cuestionarios para que las mujeres respondieran en sus casas.

Decidimos hacerlo así porque haberlo hecho con ellas hubiera supuesto cortar con el proceso de terapia y dejar de hacer las actividades que habíamos programado en las sesiones. Supusimos que, además, así, ellas tendrían más tiempo para pensar las preguntas y reflexionar sobre ellas y si luego tendrían alguna pregunta, ya la realizarían a la semana siguiente. Dos de las mujeres ya habían dado a luz por lo que fue la matrona quien realizó el cuestionario telefónicamente (nº 4), mientras que la otra (nº 3) lo respondió otro día que fue a consulta. Sin embargo, la mujer que dejó de asistir a las sesiones por la mudanza (nº 1) no llegó a realizarlo y la nº 11 no respondió a muchas de las preguntas.



3. CONCLUSIONES

Como hemos indicado en el comienzo, este artículo es una primera aproximación

a los resultados obtenidos en el programa de musicoterapia que tuvo lugar de mayo a julio de 2010 en el Centro de Salud de Solokoetxe, Bilbao, en donde hemos analizado cuestiones previas a tener en cuenta en un análisis más en profundidad y en el que se añadirán los resultados obtenidos de las mediciones de las matronas y de los test realizados antes y después de las sesiones.

Llenamos nuestras vidas de canciones y nuestros cuerpos de ritmos y hay en ellos una vaguedad de referencia que los hace inmediatamente accesibles. Dime qué escuchas y te diré cómo eres, dime qué escuchas y te diré cómo sientes, dime qué escuchas y te diré dónde vives, dime qué escuchas y te diré lo que quieras sobre ti.

El pedagogo búlgaro Mikhael Aivanhov en *Una educación que comienza antes del nacimiento*, dice que “el niño no posee nada, recibe todos los materiales de su madre, por eso, al dárselos, tiene que ser muy consciente, y a través de sus pensamientos y sentimientos no darle nada más que las energías más luminosas y más puras. Ningún pedagogo, ningún profesor, puede transformar un niño cuando los elementos que ha recibido en el seno de su madre son de una calidad inferior” . No sabemos si esta afirmación es totalmente cierta o sólo en parte, pero sí creemos que el bebé en el feto tiene ya una vida activa, afectiva y emocional importantes y que la música, como lenguaje no verbal es, precisamente, quien mejor puede ayudar en esa comunicación. La música y el lenguaje son habilidades universales propias de los seres humanos que implican, desde una perspectiva psicológica, elementos perceptuales discreto y organizados jerárquicamente en secuencias estructuradas. “Hoy en día sabemos que la música, al igual que el lenguaje, es el producto de una exquisita organización cerebral basada en la concepción modular” .

Nuestra vida toda está llena de músicas, sonidos, canciones, ritmos, melodías, ... nuestro oído es el único sentido que no se puede “tapar”, siempre está abierto y presto a lo que sucede en el exterior y esto ya desde el vientre materno. La música es capaz de crear respuestas emocionales. La vivencia musical o la respuesta significativa a la música está totalmente teñida por la “biografía musical” del oyente, por su situación histórica o cultural específica. Es, entonces, importante que el musicoterapeuta que trata de comunicarse a través de la música, pueda acceder a la comprensión de la relación entre la vivencia musical y la identidad cultural. Por eso, el primer paso que dimos en esta investigación fue la de conocer sus gustos musicales , los cuales fueron utilizados en algún momento de todas las sesiones para que se sintieran conectadas y a gusto.

Todas las mujeres eligieron la música como un lenguaje especial a través del cual quisieron comunicarse con sus futuros hijos e hijas y, en general, a todas las mujeres les ha servido para ello, como medio de sentirse mejor y más relajadas y, por tanto, transmitírselo a sus bebés. Como decía la madre nº 12: “Quería comprobar que, en efecto, la música era un medio de comunicación efectivo. Esperaba conseguir transmitirle a mi bebé lo que yo siento con la música, que creciera más sano, más feliz, que estimulase su inteligencia. Si la música consigue eso cuando la usamos en

nuestra vida, ¿por qué no mientras estamos dentro de nuestra madre?”.

Igualmente, dicen que les ha servido para tener una mayor y mejor comunicación con sus parejas, pero sobre todo con sus bebés: “La relación de pareja cambia porque llega otra persona que nos une más. Creo que tenemos más comunicación. Será porque comienza una nueva época. A raíz de la musicoterapia más porque siempre comento lo que hago en las clases. Y con el bebé, ¡seguro que sí! Yo me siento mejor, por tanto, fijo que ella también” (nº 3). También la madre nº 12 nos confirmó que: “Ahora le hablo más, le toco más, incluso le canto más. Me atrevo a ponerle la música que me gusta a mí como una forma de que me conozca mejor. En definitiva, me siento más unida a él. Presto más atención a nuestro vínculo: le hablamos mucho, yo le aviso de cuándo se mueve y así disfrutamos los tres del contacto”.

También ha sido importante que ellas se sintieran a gusto en las sesiones de musicoterapia y cómo les ha influido positivamente la experiencia. Como ejemplo, tenemos a la madre nº 5 que decía: “La matrona te instruye a nivel de conocimientos y pruebas físicas que te evidencian que todo va bien. Jone me ha enseñado a ver el embarazo y la maternidad como un paso importante, pero llevadero y muy natural”. Afortunadamente, todas han visto positiva la experiencia musicoterapéutica: “Muchísimo, me ha conectado más con mi bebé como persona. Me ha ayudado a estar más tranquila y a que ella lo esté. Me gustaría que esta terapia estuviera incluida en las sesiones o cursos de preparación al parto” (nº 7). También la madre nº 2 dice: “Me ha ayudado a iniciar la maternidad con las pilas bien cargadas. Positiva, haciendo frente a mis miedos y mis necesidades. Haciéndome más consciente de mi faceta como madre”.

Queremos finalizar esta primera parte del análisis de este trabajo con el testimonio de otra de las mujeres que participaron en el programa de musicoterapia y que nos parece que resume una buena parte de lo que hemos querido demostrar en el presente estudio: “He notado que los días de musicoterapia el bebé está más activo y a mí me apetece hacer más cosas, me siento más animada y más tranquila. Desde que nacemos la música es una de las cosas que más nos hace sentir. Sirve para dormirnos, para reírnos, para aprender, ... Luego, las canciones nos hacen recordar momentos, llorar, reír, nos dan vitalidad y nos unen a las personas de nuestro entorno. En todos nuestros momentos importantes está presente. Así que tiene que ser realmente bueno estimular a nuestros bebés a través de ella” (nº 12).

Gracias a todas ellas y gracias a la música.

4. BIBLIOGRAFÍA

- BENENZON, Rolando. “Modelo musicoterapéutico de Benenzon”. En: BETÉS DE TORO, Mariano. Fundamentos de musicoterapia, Madrid: Ediciones Morata, 2000; pp. 329-349.

-
- BENENZON, Rolando. La nueva musicoterapia, Buenos Aires: Editorial Lumen, 1998; 262 p.
 - BETÉS DE TORO, Mariano. Fundamentos de musicoterapia, Madrid: Ediciones Morata, 2000; 400 p.
 - BLACKING, John. ¿Hay música en el hombre?, Madrid: Alianza Editorial, 2006; 179 p.
 - BRUSCIA, Kenneth. Definiendo musicoterapia, Salamanca: Amarú Ediciones, 1997; 144 p.
 - CÓRDOBA DE PARODI, Mirtha A. Música y terapia, Barcelona: Editorial Índigo, 1998; 249 p.
 - CUBERO, Inmaculada, CAÑADAS, Fernando y NIETO, Francisco. “Música y lenguaje”. En: ALONSO CÁNOVAS, Diego y otros (eds.). El cerebro musical, Almería: Universidad de Almería, 2008; pp. 139-162.
 - FRITH, Simon. “Hacia una estética de la música popular”. En: CRUCES, Francisco y otros (eds.). Las culturas musicales, 2ª ed. Madrid: Editorial Trotta, 2008; pp. 413-436
 - JAUSET, Antoni. Música y neurociencia, Barcelona; ed. UOC, 2008; 149 p.
 - LEVITIN, Daniel J. Tu cerebro y la música. El estudio científico de una obsesión humana, Barcelona: RBA, 2008; 346 p.
 - MEYER, Leonard B. La emoción y el significado en la música, Madrid: Alianza Editorial, 2005, 312 p.
 - MITHEN, Steven. Los neandertales cantaban rap. Los orígenes de la música y el lenguaje, Barcelona: Editorial Crítica, 2005; 558 p.
 - OLMO, M^a Jesús del. Musicoterapia con bebés de 0 a 6 meses en cuidados intensivos pediátricos, tesis doctoral realizada en el hospital de La Paz de Madrid, en 2009 (formato pdf, 137 p.)
 - ODENT, Michel. La científicación del amor, Buenos Aires: Editorial Creavida, 1999; 139 p.
 - POCH, Serafina. Compendio de Musicoterapia, 1ª ed. 82 vols.), 3ª reimp. Barcelona: Ediciones Herder, 2008
 - RODRÍGUEZ Cintia. Del ritmo al símbolo. Los signos en el nacimiento de la inteligencia, Barcelona: Horsori editorial, 2006; 315 p.
 - RUUD, Even. Los caminos de la musicoterapia, Buenos Aires: Editorial Bonum, 1993; 204 p.
 - STORR, Anthony. La música y la mente, Madrid: Alianza Editorial, 2007; 316 p.
 - SACKS, Oliver. Musicofilia. Relatos de la música y el cerebro, Barcelona: Editorial Anagrama, 2009; 462 p.
 - TAFURI, Johannella. ¿Se nace musical? Cómo promover las aptitudes musicales de los niños, Barcelona: Editorial GRAÓ, de IRIF, S.L., 2006; 209 p.
 - TOMATIS, Alfred. Nueve meses en el paraíso. Historias de la vida prenatal, 2ª ed. Barcelona: Biblària, 1996; 269 p.