UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Proceso musicoterapéutico enfocado en la resiliencia de cuidadores de niños con diagnóstico de leucemia

Jorge Luis Sanjuán Manosalva

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de artes
Maestría en Musicoterapia
Bogotá, Colombia
2022

Proceso musicoterapéutico enfocado en la resiliencia de cuidadores de niños con diagnóstico de leucemia

Jorge Luis Sanjuán Manosalva

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:
Magíster en Musicoterapia

Director: Mg. Juan Alberto Ortiz Obando

Línea de Investigación: Musicoterapia Clínica

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de artes
Maestría en Musicoterapia
Bogotá, Colombia
2022

A Ema, rayito de fortaleza;
a cada nuevo ser que empuja
cada aquí y ahora.

Rodó la piedra y otra vez como antes
la empujaré, la empujaré cuesta arriba
para verla rodar de nuevo.

Comienza la batalla que he librado mil veces
contra la piedra y Sísifo y mí mismo.

Piedra que nunca te detendrás en la cima:
te doy gracias por rodar cuesta abajo.
Sin este drama inútil sería inútil la vida.

José Emilio Pacheco*, Retorno a Sísifo*

Declaración de obra original

Yo declaro lo siguiente:

He leído el Acuerdo 035 de 2003 del Consejo Académico de la Universidad Nacional. «Reglamento sobre propiedad intelectual» y la Normatividad Nacional relacionada al respeto de los derechos de autor. Esta disertación representa mi trabajo original, excepto donde he reconocido las ideas, las palabras, o materiales de otros autores.

Cuando se han presentado ideas o palabras de otros autores en esta disertación, he realizado su respectivo reconocimiento aplicando correctamente los esquemas de citas y referencias bibliográficas en el estilo requerido.

He obtenido el permiso del autor o editor para incluir cualquier material con derechos de autor (por ejemplo, tablas, figuras, instrumentos de encuesta o grandes porciones de texto).

Por último, he sometido esta disertación a la herramienta de integridad académica, definida por la universidad.

Nombre: Jorge Luis Sanjuán Manosalva

Fecha 20/08/2022

Agradecimientos

A mis papás y hermanos, quienes, de maneras contrastadas, siguen siendo faro en estas costas.

A Carolina y su fundación *Con la ema de amor*, por continuar escribiendo páginas sobre este y muchos otros verbos compasivos, con la misma niña.

A las mamás que hicieron parte del proceso musicoterapéutico por su tiempo y su empatía; por cantar secretos de su corazón.

A mi director de tesis por las conversaciones atentas, humanas y humanistas.

A la jefe de Trabajo social de la *Fundación Hospital Infantil Universitario De San José*, por tender un puente.

Resumen

En este estudio se presenta la descripción de un proceso musicoterapéutico enfocado en la promoción de la resiliencia (luego de la fase de valoración en la terapia se identificaron algunos factores fundamentales que podían promover la consecución del objetivo general), partiendo de fundamentos teórico-prácticos de la psicología humanista, el *mindfulness* y la psicología positiva; lo anterior, pensado como una forma de acompañamiento que contribuyera al bienestar, la salud y el autocuidado, significativos y duraderos, de 6 cuidadoras principales de niños diagnosticados con leucemia.

En cuanto a la metodología de intervención y de investigación, se utilizaron las siguientes herramientas: entrevista, escala de resiliencia (ER) de Wagnild y Young (1993), protocolos de seguimiento de las sesiones y registros fílmicos y de audio; la información obtenida fue analizada para verificar la congruencia de las verbalizaciones con aspectos sonoro-musicales, dados a través de diferentes experiencias musicoterapéuticas, cuyo componente más usado fue la canción.

El proceso musicoterapéutico se realizó del 31 de mayo al 28 de julio de 2021, en 16 sesiones, 14 en modalidad virtual y 2 de manera presencial. Se observaron resultados satisfactorios en las participantes atendidas, evidenciados en cambios del registro verbal, autopercepción, autoestima, autoeficacia y autocontrol emocional, y en general, en el aumento de emociones positivas respecto de la percepción del presente y del futuro.

Los resultados observados sugieren que el uso de la musicoterapia asociada a principios de la psicoterapia humanista y el *mindfulness*, constituye un conjunto de estrategias pertinente para el acompañamiento psicológico de población cuidadora de pacientes oncológicos pediátricos.

Para estudios similares posteriores, se recomienda hacer una convocatoria más amplia de las poblaciones, para lograr una mayor participación, y un mayor impacto estadístico en los resultados.

Palabras clave: musicoterapia, psicología humanista, adversidad, resiliencia, autoestima, autocontrol emocional, autoeficacia.

Music therapy process focused on the resilience of caregivers of children diagnosed with leukemia

Abstract

This study presents the description of a music therapy process focused on promoting resilience (after the first analysis phase in therapy, some fundamental factors that could promote the achievement of the general objective were identified), starting from theoretical-practical basis of humanistic psychology, mindfulness and positive psychology; all that, thought as a form of accompaniment that would contribute to the welfare, health and self-care, significant and lasting, of 6 main caregivers of children diagnosed with leukemia.

Regarding the research and intervention methodology, the following tools were used: interview, the Wagnild and Young (1993) resilience scale (RS), session monitoring protocols, film and audio records; The information obtained was analyzed to verify the congruence of the verbalizations with sound-musical aspects, given through different music therapy experiences, the most used component of which was the song.

The music therapy process was carried out from May 31 to July 28, 2021, in 16 sessions, 14 in virtual mode and 2 in-person. Satisfactory results were observed in the female participants attended, evidenced in changes in the verbal register, self-perception, self-esteem, self-efficacy and emotional self-control, and in general, in the increase of positive emotions regarding the perception of the present and the future.

The observed results suggest that the use of music therapy associated with the principles of humanistic psychotherapy and mindfulness, constitutes a pertinent set of strategies for the psychological accompaniment of the population caring for pediatric cancer patients.

For subsequent similar studies, it is recommended to make a wider call of the populations, to get a greater participation, and a greater statistical impact on the results.

Keywords: music therapy, humanistic psychology, adversity, resilience, self-esteem, emotional self-control, self-efficacy.

Contenido

Pág.

Resumen ..... **VI**

Lista de figuras ..... **XII**

Lista de gráficas ..... **XIII**

Lista de tablas ..... **XIV**

Introducción **1**

1. Antecedentes **4**
1.1 Justificación 8
1.2 Planteamiento del problema 13
1.2.1 Pregunta de investigación 13
1.2.2 Preguntas subordinadas 14
1.3 Objetivos 15
1.3.1 Objetivo general 15
1.3.2 Objetivos específicos 15

2. Marco teórico **16**
2.1 Algunos impactos en Oncología y musicoterapia 16
2.2 ¿Qué no te hace fuerte? (Resiliencia) 19
2.2.1 Autoestima 29
2.2.2 Autoeficacia 30
2.2.3 Autocontrol emocional 30
2.3 Estrategias de promoción y mantenimiento de la resiliencia 32
2.3.1 Meditación 32
2.3.2 Relajación/respiración 32
2.3.3 Estilos de conducta interpersonal 33
2.3.4 Técnicas narrativas sobre sucesos positivos pasados 33
2.3.5 La gratitud 33
2.3.6 Escritura expresiva 34
2.4 Enfoque humanista 34
2.4.1 Empatía 35
2.4.2 La actitud positiva incondicional 36
2.4.3 Autenticidad 37
2.5 Mindfulness 39
2.6 Musicoterapia 40
2.6.1 Musicoterapia humanista 41

2.6.2. Del trabajo con canciones 44
2.7 Marco institucional..... 45
2.8 Consideraciones Éticas..... 46
2.9 Marco metodológico..... 48
2.9.1 Tipo de estudio..... 48
2.9.2 Investigación narrativa 50
2.10 Categorización 51
2.10.1 Autoestima..... 51
2.10.2 Autoeficacia..... 51
2.10.3 Autocontrol 51
2.11 Instrumentos..... 52
2.11.1 Entrevistas Semiestructuradas..... 52
2.11.2 Escala de resiliencia 52
2.11.3 Encuesta de satisfacción del proceso 53
2.11.4 Protocolos de seguimiento 54
2.11.5 Registro en video y grabaciones en audio de las sesiones..... 55
2.11.6 Triangulación..... 55

3. Metodología..... 56
3.1 Diseño de investigación..... 56
3.2 Población..... 56
3.3 Sujetos..... 57
3.4 Criterios de inclusión..... 57
3.5 Criterios de exclusión..... 57
3.6 Herramientas..... 57
3.6.1 Entrevistas semi estructuradas..... 58
3.6.2 Escala de resiliencia..... 58
3.6.3 Protocolos de seguimiento..... 58
3.6.4 Encuesta satisfactoria del proceso 58
3.6.5 *Setting* musicoterapéutico..... 59
3.7 Procedimiento 59
3.7.1 Etapas del proceso de investigación 59
3.7.2 Proceso musicoterapéutico..... 61
3.7.2.1 Fases de la intervención 63
3.7.2.2 Objetivos musicoterapéuticos 64

4. Resultados..... 66
4.1. Cuantitativos..... 67
4.1.1 Escala de resiliencia (ER) de Wagnild y Young 67
4.2 Cualitativos..... 71
4.2.1 Fase de valoración..... 71
4.2.2 Fase de intervención..... 77
4.2.3 Fase de cierre..... 86
Entrevista final grupal..... 97
Encuesta de satisfacción..... 100

5. Análisis y discusión de resultados 101
5.1 Perfiles particulares..... 102
5.2 Análisis general..... 105

6. Para discutir más 123

7. Conclusiones 126

8. Recomendaciones 129

9. Anexos 131
9.1 Anexo A: Consentimiento informado 131
9.2 Anexo B: Consentimiento para la toma de imágenes y autorización 133
9.3 Anexo C: Entrevista inicial 134
9.4 Anexo D: Entrevista final 135
9.5 Anexo E: Escala de resiliencia - Wagnild y Young (ER) (1993) 145
9.6 Anexo F: Protocolos de seguimiento 147
9.7 Anexo G: Bitácora de análisis 209
9.8 Anexo H: Encuesta de satisfacción del proceso musicoterapéutico 212
9.9 Anexo I: Cronograma 213

10. Bibliografía 215

Lista de figuras

Pág.

Figura 1: El ser y sus autos. 24
Figura 2: Modelo teórico del programa de potenciación de la resiliencia-Fortaleza. 29
Figura 3: Imagen 1 de kit de "Musicoterapia y resiliencia" (Imagen propia) 62
Figura 4: Participante recibiendo el material (Imagen propia) 62
Figura 5: Imagen 2 de kit de "Musicoterapia y resiliencia" (Imagen propia) 63
Figura 6: Resultado de experiencia de parodia de canción realizado por P (Imagen propia) 85

Lista de gráficas

Pág.

Gráfica 1. Resultados comparativos de la escala de resiliencia..... 67
Gráfica 2. Datos generales de la primera aplicación de (ER) Wagnild y Young (1993) 107
Gráfica 3. Datos generales de la segunda aplicación de (ER) Wagnild y Young (1993)114

Lista de tablas

Pág.

Tabla 1. Códigos de identificación de las/los participantes 66
Tabla 2. Aplicaciones pre y post de K 68
Tabla 3. Aplicaciones pre y post de C 69
Tabla 4. Aplicaciones pre y post de M 69
Tabla 5. Aplicaciones pre y post de L 70
Tabla 6. Aplicaciones pre y post de P 70
Tabla 7. Aplicaciones pre y post de N 71

PROCESO MUSICOTERAPÉUTICO ENFOCADO EN LA RESILIENCIA DE CUIDADORES DE NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA

Mas el doctor no sabía
que hoy es siempre todavía.
Antonio Machado, Proverbios y cantares

Introducción

El trauma generado por el cambio de vida abrupto que implica un nuevo diagnóstico de cáncer en un niño, se extiende a su familia, y con mayor probabilidad al cuidador principal (madre), tanto en las dimensiones físicas y materiales como en su organización psicológica (emocional, afectiva, y cognitiva). Esto obliga a realizar reestructuraciones funcionales bruscas, como por ejemplo experimentar dificultades a nivel productivo, muchas veces debiendo abandonar su ocupación laboral. Debido también a la incertidumbre por el riesgo de pérdida tanto de la salud del hijo, como del mismo hijo, la sensación de desconcierto, la tristeza permanente, las angustias y los altos niveles de ansiedad, son factores permanentes en los cuidadores de pacientes pediátricos oncológicos; esto exige medidas, acompañamientos o atenciones que faciliten la readaptación, el cambio de mirada o la fortaleza por parte de las personas afectadas.

Como muchas veces estas personas no cuentan con el suficiente apoyo psicológico para enfrentar la crisis, salvo el de un miembro de la familia o algún allegado a la misma, y reconociendo los beneficios a nivel de promoción de salud mental, autocuidado y/o bienestar que puede proporcionar la musicoterapia, se desarrolla este trabajo de investigación, que tiene como propósito general favorecer la autoestima, la autoeficacia y el autocontrol personal en madres cuidadoras, entre 23 y 51 años de edad, de niños diagnosticados con leucemia, de la *Fundación Hospital Infantil Universitario De San José*, en alianza con la fundación *Con la ema de amor*, en Bogotá, a través de diferentes métodos de la musicoterapia que aporten al fortalecimiento de la resiliencia.

Este proyecto enmarca descripciones y análisis de la problemática planteada, de los conceptos y de los estudios que actúan como referentes en la elaboración de la investigación, así como el desarrollo del proceso musicoterapéutico. Esta investigación es de corte cualitativo con diseño de estudio de caso grupal, sin embargo, teniendo en cuenta particularidades de cada participante, que mereciera la pena resaltar.

1. Situación problemática

"El cáncer infantil es considerado desde el 2008 en Colombia como un problema de salud pública por el aumento en su incidencia y porque es la segunda causa de mortalidad en menores de 18 años luego de las causas accidentales en Colombia" (Chantré, 2017, p. 2). "El cáncer infantil hace parte del Grupo 1 de la clasificación propuesta en el 2003 por la Asociación de niños con condiciones limitantes de la vida y sus familias (Association for children with life threatening conditions and their families – ACT). El grupo 1 se describe como el grupo de las condiciones limitantes de la vida en las cuales el tratamiento curativo es factible, pero puede fallar" (*ibídem*, 2017, p. 3).

En el transcurso de esta enfermedad se presentan grandes y variados desafíos tanto para los niños y las niñas como para sus familias, en especial para la madre; generalmente se asume como una experiencia traumática para ellos, debido a las numerosas situaciones a las que tienen que enfrentarse, pues, ante todo, encarna una amenaza para la vida o la integridad física. Los procedimientos médicos invasivos y dolorosos, tratamientos con efectos secundarios adversos, cambios físicos y funcionales, hospitalizaciones constantes, alejamiento de pares, alteraciones en la dinámica familiar, empiezan a formar parte de la

nueva realidad. Esta población entonces, se hace vulnerable a experimentar problemas psicológicos a corto y largo plazo, dado que se trata de una enfermedad que puede curarse con el tiempo en algunos casos debido a los avances en los tratamientos, pero también puede tener desenlaces fatales para otros pacientes (González-Arratia *et al*. 2011).

Por lo tanto, cuando la salud está comprometida, en este caso a raíz del cáncer, se tienen que proveer cuidados específicos, lo cual es una vivencia que representa un constante desafío y que requiere la adaptación diaria del individuo, tanto de la persona diagnosticada con la enfermedad como de la familia.

1. Antecedentes

No solo las niñas y los niños en situación de enfermedad oncológica - sobre todo aquellos que se encuentran hospitalizados-, se ven obligados a cambiar las condiciones de su realidad; sus cuidadores más cercanos, generalmente los progenitores, también vivencian las nuevas experiencias como producto de esa adversidad: sentimientos de tristeza, rabia, dolor, soledad, incertidumbre, impotencia al no tener en sus manos la capacidad de curar a sus hijos o de evitarles el sufrimiento, miedo (principalmente a la muerte), alteraciones de la rutina del sueño, tener que permanecer en ambientes tecnológicos desolados y fríos vinculados a los tratamientos modernos, estrés, entre otros. Así como el niño o la niña que se ve limitado a la hora de jugar, explorar, preguntar, aprender, escuchar, crear historias, etc., su madre o su padre deben sobrellevar los bruscos cambios del estado de ánimo, la depresión, la irritabilidad, la falta de concentración y las restricciones generadas en la esfera productiva y socioeconómica.

De manera específica, cada área de la vida diaria del paciente y de los familiares puede verse afectada por esta situación de cambio asociada al diagnóstico oncológico:

- A nivel físico, cambia la calidad en la alimentación y el sueño, se presentan problemas musculares y otros tipos de desgaste físico, a consecuencia del estrés o de la tensión.
- A nivel psicoemocional, se siente estrés, desgaste emocional debido al sufrimiento, la incertidumbre, la inseguridad o el miedo y a la angustia que la enfermedad pueda ocasionar. La autonomía y la independencia pueden verse afectadas ya que la rutina diaria cambia laboral y socialmente, requiriendo acompañamiento o apoyo. En la relación conyugal, el estrés, la capacidad para afrontarlo, comunicarse y apoyarse mutuamente, pueden verse afectados, mermando incluso el deseo sexual.

- A nivel social, se produce aislamiento por la dedicación en los cuidados, por el cambio de rutinas o por la disminución del tiempo personal; también por la reducción de actividades placenteras o de ocio. En el ámbito de la comunicación, qué decir sobre el diagnóstico y el tratamiento, cuánto decir o cómo hacerlo, se convierte en una duda frecuente. Se presenta una reestructuración de roles familiares o redistribución de tareas cotidianas, porque algunas estaban seguramente a cargo del paciente o familiar (llevar a los hijos al colegio, hacer compras, cocinar, etc.); aunque esto puede que no sea necesariamente malo, quizá sí genera algún sufrimiento en el cuidador por ser una decisión involuntaria o provocada por factores externos.
- A nivel económico y laboral, disminuyen los ingresos familiares al tener que dejar el trabajo (baja laboral) o reducir los horarios laborales; también se abandona o disminuye el desarrollo de la carrera profesional. Este nuevo estatus puede forzar a reajustar la economía familiar. (OCU-Organización de Consumidores y Usuarios, 2019, pp. 34-35, pp. 88-89).

Frente a estas circunstancias, la CEPAL discute la posibilidad de generar respuestas públicas en el rol o trabajo del cuidado, el cual se dinamiza en diferentes ámbitos, de acuerdo a condiciones socio-culturales (como de sexo-género) o de dependencia (niños y niñas, personas con discapacidad o enfermedades crónicas, y personas adultas mayores). Afirma que el trabajo de cuidado comprende actividades destinadas al bienestar cotidiano de las personas, en diversos planos: material, económico, moral y emocional y que las "políticas de cuidado deben formularse en estricto apego a un enfoque de derechos y a los principios de igualdad, universalidad y solidaridad y requieren abordar cuestiones normativas, económicas y sociales vinculadas con la organización social del trabajo de cuidado, que considere aspectos asociados con los servicios, el tiempo y los recursos para cuidar, en condiciones de igualdad y solidaridad intergeneracional y de género", que también abarquen la condición tanto del sujeto de cuidado como del cuidador (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] s.f.).

En internet pueden encontrarse espacios que apoyan y orientan a cuidadores familiares de todo tipo, como comunidades virtuales y acompañamiento personalizado en líneas telefónicas: *Caregiver Action Network, Alzheimer`s Association, Family Caregiver Alliance*

y en específico en el ámbito del cáncer, la *American Cancer Society* (Sociedad Americana contra el Cáncer) que ofrecen recursos para familias y cuidadores con variados materiales educativos (AARP, 2019).

A nivel nacional, el 7 de septiembre de 2021 se aprobó en Primer debate, en la Comisión Primera del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial, los Proyectos de Acuerdo 273 y 303 de 2021, a través de los cuales "la Administración Distrital, formulará e implementará programas o acciones para promover y fortalecer la atención de las personas que demandan altos niveles de apoyo, de sus cuidadores y cuidadoras, para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de esta población, a su dignificación, al reconocimiento y valoración del rol de cuidado, fomentando la construcción de redes de cuidado en el Distrito" (Concejo de Bogotá, 2021); si bien hace énfasis en cuidadores de adultos mayores es un avance importante que puede empezar a extenderse a diferentes poblaciones que demandan apoyo, para aportar así en el fortalecimiento del desarrollo de habilidades y estrategias orientadas al cuidado integral, de calidad, autocuidado y autonomía en el ejercicio de su rol, en fin, en beneficios de una población que históricamente ha sido olvidada. En esta misma vía, el gobierno de Bogotá, a través de la Secretaría de Integración Social, está promoviendo un servicio de atención y reconocimiento al rol del cuidador que busca favorecer el empoderamiento y desarrollo de habilidades para redistribuir y reducir el tiempo de cuidado en los cuidadores y las cuidadoras de personas con discapacidad, a través de la entrega de transferencias monetarias condicionadas en el marco del Sistema Distrital de Cuidado, que cuenta también con canales virtuales, líneas telefónicas, asesoría jurídica, etc., que bien puede ser explorado por la población tratada en esta investigación, para encontrar apoyo (https://bogota.gov.co/servicios/guia-de-tramites-y-servicios/servicio-reconocimiento-al-rol-de-cuidador/transferencias-monetarias-condicionadas, 2022).

Ahora, haciendo revisión de los aportes que la Musicoterapia ha hecho respecto de casos con la compleja enfermedad del cáncer en Colombia, se encuentra la descripción de un programa musicoterapéutico implementado en el Hospital Infantil de la Misericordia de la ciudad de Bogotá, en 2010, por el Mg. en musicoterapia Juan Alberto Ortiz Obando, quien buscó, además, identificar y describir las necesidades físicas y psico-emocionales que pueden ser apoyadas por este tipo de experiencias complementarias de la salud, en

población pediátrica oncohematológica, obteniendo resultados positivos asociados a la disminución de percepciones y sensaciones negativas a nivel mental y físico.

Se halla también el ensayo clínico de Chantré (2012) *Musicoterapia en oncología pediátrica: impacto en la calidad de vida de pacientes hospitalizados con diagnóstico nuevo, realizado en la Fundación Hospital de la Misericordia con niños en hospitalización por diagnóstico nuevo de patología oncológica*. De la misma autora (2017), se halla el estudio descriptivo cualitativo y cuantitativo *Musicoterapia en el proceso de duelo en madres de niños que han fallecido por cáncer*, que buscó detallar el impacto que tiene el abordaje musicoterapéutico en el acompañamiento del proceso de duelo en 6 mujeres, ocasionado por la muerte de un hijo.

Más reciente, la investigación de Posada (2019) *Efecto de la musicoterapia en el restablecimiento de la imagen corporal en pacientes sometidas a mastectomía en ciudad de Bogotá D.C.*, brindó tratamiento musicoterapéutico a 12 pacientes supervivientes al cáncer de mama sometidas a mastectomía, basado en la terapia de aceptación y compromiso y técnicas de *Mindfullness*, tratando los posibles efectos negativos en la percepción de la imagen corporal que desarrolla el paciente.

La tentativa de promoción de la resiliencia mediante técnicas psicológicas no es una novedad en el ámbito académico, ya que se puede encontrar literatura científica relacionada con la capacidad de afrontar adversidades desde edades tempranas; un ejemplo de ese propósito de ayudar al niño y a su familia a vivenciar la enfermedad con la menor afectación emocional y comportamental posible, y de minimizar el impacto psicológico del diagnóstico y del tratamiento, y aludiendo al factor protector de resiliencia, se puede encontrar en *Resiliencia en madres e hijos con cáncer* (González-Arratia *et al*., 2011), donde los investigadores, buscaban identificar las características de resiliencia entre madres e hijos, los cuales tenían diagnóstico de cáncer: altruismo, autoestima, seguridad y afiliación. También se encuentran estudios sobre niños o jóvenes expuestos al consumo de drogas de los padres, severidad, pobreza, falta de atención médica (Leve, Fisher y Chamberlain, 2009), prevención de la depresión en la adolescencia (Sankaranarayanan y Cycil, 2014), bienestar psicosocial de la salud cardiaca en población general (Burton, Pakenham y Brown, 2009), mejoramiento de la salud en pacientes con

diabetes (Steinhardt, Mamerow, Brown y Jolly, 2009), aumento de la resiliencia y disminución de la sintomatología de estrés en entornos académicos (Steinhardt y Dolbier, 2008), y mejoramiento de la calidad de vida, la resiliencia y la autoeficacia hacia el autocuidado de pacientes con enfermedades crónicas (Leppin, et al., 2014), entre otros.

Cabe destacar un trabajo muy completo sobre esta categoría central que motiva y orienta la presente investigación, cuyo título es FORTALEZA - Programa de potenciación de la resiliencia para la promoción y el mantenimiento de la salud, construido por Japcy Quiceno, Eduardo Remor y Stefano Vinaccia (2016), que plantea una mirada que integra premisas de la psicología positiva y del enfoque cognitivo – conductual, editado por Manual Moderno, y enriquecido en investigaciones realizadas desde 2011 por Quiceno con pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide, para la Revista de psicopatología y psicología clínica, en España.

A diferencia de los estudios referenciados, la presente intención se enfoca en realizar un abordaje a cuidadores, padres o madres, que estén viviendo la nueva situación de cuidado y acompañamiento de su hijo diagnosticado con cáncer (Leucemia), y que recibe tratamiento en la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José; lo anterior debido a que la Fundación Con la Ema de amor ejecuta uno de sus programas en dicha institución y ha mostrado interés en apoyar de manera logística y humana esta intervención, para que se mantenga en el largo plazo como uno de sus programas abanderados.

1.1 Justificación

El mantenimiento y la promoción de la salud física y mental de un cuidador puede ser determinante en el desenlace de las aspiraciones de un niño con diagnóstico oncológico e incluso en el equipo de salud que le rodea. Frecuentemente se habla del cáncer como una entidad única, pero en realidad representa un grupo amplio de enfermedades diferentes que afectan a distintos órganos, tienen un pronóstico heterogéneo y se originan en factores de riesgo distintos; hace referencia a un conjunto de enfermedades que tienen en común el crecimiento y diseminación incontrolados de células debidos a fallos en los mecanismos genéticos y epigenéticos, si bien los genes no son la única ni la más importante causa del cáncer (González Svatetz *et al*., 2016).

Los factores genéticos hereditarios constituyen una minoría de las causas del cáncer (entre el 5% y el 10%), mientras que la gran mayoría se deben a causas ambientales (90%) y del estilo de vida (*ibídem,* p. 2). La alimentación, representa el 30-35% de las causas, el consumo de tabaco el 25-30%, las infecciones (virus del papiloma asociado a cáncer de cuello del útero, el virus de la hepatitis asociado al cáncer de hígado y la bacteria Helicobacter pylori al cáncer de estómago) el 15-20%, la obesidad el 10-20%, el alcohol el 4-6% y el 10-15% a otros factores (radiaciones, exposición solar y contaminantes químicos ambientales).

"En Latinoamérica, el cáncer más común en varones es el de próstata, seguido por el cáncer de pulmón, colon y recto, estómago y cáncer de hígado. En las mujeres es el cáncer de mama, seguido por el de cuello del útero, colon y recto, pulmón y estómago" (*ibídem*, p. 17).

El cáncer es una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad en el mundo. En el año 2012 se registraron aproximadamente 14 millones de casos nuevos y 8 millones de muertes por cáncer, y se espera que para el 2030, 13,2 millones de personas mueran por esta causa. Cada año afecta a 1.400 niños en el país. Según datos del Observatorio Interinstitucional de Cáncer Infantil (OICI), el cáncer en la infancia es la segunda causa de muerte entre los niños de 5 a 15 años. Y se estima que solo el 60% de los menores colombianos con algún tipo de cáncer logran sobrevivir. En los países desarrollados y algunos de la región, como Chile y Costa Rica, ese indicador llega al 80%.

Sin embargo, Gaviria (2018), menciona que las tasas de sobrevivencia de los niños con leucemia en el país, han aumentado: "El porcentaje de sobrevivientes (después de tres años del diagnóstico inicial) se ha duplicado. Pasó del 35% a comienzos de los años noventa a más del 70% treinta años después", lo cual se relaciona con los avances de la ciencia médica y de la democratización del acceso a la salud, si bien siguen existiendo factores de desigualdad social determinantes. "La pobreza es el mayor factor de riesgo. Muchos niños de familias pobres abandonan sus tratamientos o dejan de asistir a las citas: viven en áreas remotas, sus padres dependen de un empleo informal y no cuentan con acompañamiento familiar" (Gaviria, Alejandro; 2018; pp. 151-152).

Las leucemias son cánceres producidos en las células que madurarían a diferentes tipos de células sanguíneas. Con mayor frecuencia, la leucemia se origina en formas tempranas de glóbulos blancos, pero algunas leucemias comienzan en otros tipos de células sanguíneas. Existen diferentes tipos de leucemia dependiendo de si son agudas (de crecimiento rápido, que son las que padece la mayoría de niños y que deben ser tratadas de inmediato-Leucemia linfocítica aguda (linfoblástica), originada en formas muy jóvenes de glóbulos blancos llamados linfocitos y Leucemia mieloide aguda (AML), que se inicia a partir de las células mieloides que forman normalmente los glóbulos blancos, que no son linfocitos, los glóbulos rojos o las plaquetas); o crónicas (de crecimiento más lento, y/o si comienza en células mieloides o células linfoides-Leucemia mieloide crónica (CML) y Leucemia linfocítica crónica (CLL), poco comunes en los niños).

La etapa o estadio en que se encuentre tiene que ver con qué tanto ha crecido en el área donde se originó y si se ha propagado a otras áreas; va de 1 a 4, siendo el menor número, el de menor propagación, y el mayor el más grave, que indica que el cáncer ya se ha propagado del sitio donde se originó.

Este trabajo acota el diagnóstico en leucemias para delimitar así la población. Se ve así que esta enfermedad es una realidad que requiere asistencia y acompañamiento desde diversos flancos, para contribuir a hacer más llevaderas las consecuencias que tiene en todas las esferas de la vida (biológica, cognitiva, socio-afectiva y espiritual); para Norma Ivonne González-Arratia *et al*. (2011), el cáncer infantil es una experiencia traumática tanto para los niños como para sus familias, ya que se ven enfrentados a situaciones que representan una amenaza para la vida o integridad física. Lo anterior ocurre por los procedimientos médicos invasivos y dolorosos, tratamientos con efectos secundarios adversos, cambios físicos y funcionales, frecuentes hospitalizaciones, separación del grupo de iguales, alteración de la dinámica familiar, entre otros.

La presencia de la enfermedad en un miembro de la familia, afecta a todos los demás con quienes se tiene un lazo de cuidado y de ayuda mutua a nivel emocional, cognitivo, conductual, en la rutina cotidiana, en los planes para el futuro, en el significado sobre uno mismo, sobre los demás y en el sentido de la vida.

Los cambios a nivel personal, familiar y social asociados al diagnóstico de cáncer son diversos y justifican este trabajo: saber a quién y hasta dónde comunicar el diagnóstico, la reestructuración de roles familiares, la pérdida de autonomía e independencia de paciente y/o cuidador, vida afectiva y social, baja laboral y reajuste económico familiar asociado. En resumen, cada área vital del paciente y del familiar se puede ver afectada debido a los retos que plantea el cambio.

En esta oportunidad se fue demarcando el panorama enfocándose en los efectos de temor, tristeza, de duelo, la adaptación constante en quien cuida de manera más cercana o significativa al paciente oncológico, debido a la pérdida de la salud que implica y las hospitalizaciones prolongadas; específicamente se explora y aborda el despliegue de las posibilidades psicoafectivas, que contribuyan a que los padres y las madres sean capaces de continuar con su vida y que se unan de manera positiva aun en esta situación adversa, mientras a la vez logran transmitir estos mismos recursos a sus hijos.

Dentro de estas capacidades se pueden relacionar características de la resiliencia, que, al ser desarrolladas en la madre, el padre o el cuidador, permiten que se desarrollen en el niño o la niña en situación de enfermedad. Cabe recordar que la familia es un factor protector para el desarrollo de la resiliencia, y dentro de la familia, el principal rol promotor lo ejerce la madre como cuidadora principal. Es así que la resiliencia, al entenderse como la capacidad de recuperarse de eventos vitales y salir fortalecido de ellos *(ibídem),* se convierte en foco de atención en el abordaje musicoterapéutico de esta investigación.

Dado que en la actualidad no hay estudios que especifiquen o profundicen la relación en la triada resiliencia, cáncer y musicoterapia desde un enfoque humanista, y por las cifras tanto de incidencia y mortalidad como de supervivencia en esta experiencia de salud, este trabajo busca seguir abonando un terreno en este conocimiento, para extender las posibilidades de acompañamiento y de apoyo desde la musicoterapia en quienes viven esta enfermedad, o están vinculados a ella.

Al integrar elementos de la musicoterapia y la psicología humanista, la intervención planteada busca ampliar la conciencia en las participantes del proceso, y favorecer la

proyección de lo que tienen dentro de sí; de igual manera, trata de aumentar las emociones y los sentimientos por medio de la música, intensificando y profundizando las experiencias, y logrando una mayor fluidez en la expresión de los mismos, la sensibilización y el darse cuenta, logrando *insights.*

Se ha encontrado que las técnicas y actitudes del enfoque centrado en la persona, que más que tener un sentido interpretativo y decir lo que está bien o mal, hacen que la persona vaya con un *insight* más claro, tenga mayor luz, vaya con mayor consciencia de sí misma (Muñoz Polit, 2008). Por lo tanto, es pertinente llevar a cabo un estudio de musicoterapia humanista asociado a la resiliencia, con cuidadoras principales de niños con diagnóstico oncológico, para buscar contribuir a que sean más conscientes, identifiquen fortalezas propias y se responsabilicen de sí mismas en tanto en situaciones de hospitalización se producen condiciones de aislamiento, entre otras; esto bien puede ser posible a través de los valores construidos en la relación terapéutica de empatía, aceptación positiva incondicional y autenticidad, lo cual incide en los autoesquemas de autoestima, autoeficacia y autocontrol emocional.

Se espera que este tipo de musicoterapia, al centrarse en las sensaciones y sentimientos del cuerpo, a través de las estrategias de promoción y mantenimiento de la resiliencia, favorezca el potencial humano de cada cual (la toma de iniciativa y de decisiones, el encuentro de los propios significados, la orientación y planificación de la propia conducta, todo en congruencia con los propios recursos), y siga convirtiéndose en un factor protector en la población mencionada, haciendo más llevaderas sus condiciones concomitantes; experiencia que, si bien ocurre en “el aquí y el ahora”, seguramente generará nuevos logros o proyecciones en el futuro, es decir, durante y después de la situación adversa. Lo anterior también permitirá que en ambientes hospitalarios se contemplen de manera conjunta otras disciplinas como la psicología, el trabajo social y la educación.

Aun así, pese a que la intervención propende por brindar herramientas prácticas y teóricas que puedan ayudar en esta relación específica, se debe hacer la salvedad de que también implica algunas limitaciones, a saber, la generalización de los resultados, debido

al tamaño de la muestra y la situación actual de la pandemia, la cual justo en el centro de la investigación sigue aumentando.

1.2 Planteamiento del problema

El cáncer infantil es considerado desde el 2008 en Colombia como un problema de salud pública por el aumento en su incidencia y porque es la segunda causa de mortalidad en menores de 18 años luego de las causas accidentales en Colombia (Suárez, R., 2019).

El acompañamiento del proceso de diagnóstico y tratamiento de los niños con leucemia es un factor vital en cualquier procedimiento o forma de intervención; la familia del niño, la niña o el adolescente diagnosticado se ve enfrentada a un proceso de duelo, porque deberá vivir la pérdida de elementos psicológicos, físicos, sociales y espirituales que este evento inesperado ocasiona en sus vidas; además, tanto el niño como el adulto significativo a cargo de su cuidado, deben adaptarse constantemente a las nuevas realidades amenazantes, enfrentando sentimientos y emociones de angustia o tensión. Generalmente en esta experiencia los vínculos afectivos entre paciente oncológico y cuidador más significativo se estrechan debido a la vivencia sensible en que ambos se encuentran, y por lo tanto la estabilidad o seguridad emocional de ambos, o su carencia, se hace presente en el proceso de salud y enfermedad del paciente; “[t]odas las historias de cáncer se parecen. El diagnóstico intempestivo. Las malas noticias en seguidilla. El cambio de perspectiva. La conciencia opresiva y liberadora de la mortalidad. El miedo o, mejor, las oleadas de miedo y la aceptación posterior de la incertidumbre, a veces serena, a veces resignada” (Gaviria, 2018, p. 134).

Por lo tanto, los mecanismos en los que las experiencias musicoterapéuticas movilizan los recursos asociados a la resiliencia en una población, capacidad que está asociada siempre a fenómenos de trauma y adaptación, pueden constituir un proceso válido en el afrontamiento de este tipo de adversidad.

1.2.1 Pregunta de investigación

¿De qué manera un proceso musicoterapéutico, desarrollado desde experiencias musicales de improvisación, re-creación, composición, recepción (escucha) y trabajo con

canciones, modifica la resiliencia en padres y madres de niños diagnosticados con leucemia?

1.2.2 Preguntas subordinadas

¿Cómo podría trabajarse estrategias de promoción de resiliencia a través de experiencias musicoterapéuticas y de principios de psicología humanista, positiva y *mindfulness*?

¿Cuáles son los elementos qué más movilizan la vivencia de la resiliencia, por medio de la experiencia musicoterapia?

¿De qué manera pueden aportar los diferentes métodos musicoterapéuticos en el fortalecimiento de la autoestima, la autoeficacia y el autocontrol en cuidadores principales de niños diagnosticados con leucemia?

Es posible abordar la resiliencia desde los factores desarrollados y sustentados por Castro González (2013), más decantados en el programa FORTALEZA de Quiceno, Remor y Vinaccia (2016), de manera circular y dándole a la vez preponderancia a la autoestima, la autoeficacia y el autocontrol emocional (teniendo en cuenta indicadores o subcategorías como expresión de sentimientos de aprecio hacia sí mismo, autoconfianza o reconocimiento de fortalezas, asertividad, persistencia, creatividad o capacidades para la solución de problemas), luego de constatar que son cercanos a su orígenes; esta discusión se desarrollará en el capítulo del marco teórico:

1. Factores psicológicos: Enfatizando en los de autoestima, la autoeficacia y el autocontrol emocional.
2. Factores espirituales: Capacidades para dar sentido a la vida.
3. Factores lingüísticos: Creencias y juicios, que constituyen la matriz interpretativa, que podría modificarse para que una persona sea más optimista.
4. Factores sociales: Habilidades interpersonales que permiten la resolución de conflictos y el impulso a la acción.

Factorización

X: Resiliencia.

Y: Factores asociados de manera más cercana a la resiliencia: Autoestima, Autoeficacia y Autocontrol emocional.

Z: Experiencias musicales de improvisación, re-creación, composición, recepción (escucha) y trabajo con canciones.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Describir la forma en que un proceso musicoterapéutico, desarrollado desde experiencias musicales de improvisación, re-creación, composición, recepción (escucha) y trabajo con canciones, moviliza la toma de consciencia de factores asociados al desarrollo de la resiliencia en cuidadores de niños diagnosticados con leucemia (lo cual redunda a la vez en la salud de estos).

1.3.2 Objetivos específicos

Objetivos de investigación

• Evaluar la percepción de autoestima, de los participantes antes, durante y después del proceso musicoterapéutico a través de experiencias de improvisación musical terapéutica para fortalecer la resiliencia.

• Describir los cambios que ocurren en términos de autoeficacia, como factor asociado a la resiliencia, en los participantes durante el proceso musicoterapéutico.

• Describir los cambios que ocurren en términos de autocontrol emocional, como factor asociado a la resiliencia, en los participantes durante el proceso musicoterapéutico.

Hipótesis afirmativa

Los factores asociados al desarrollo de la resiliencia de padres y madres o cuidadores de niños diagnosticados con leucemia se movilizan de manera positiva, a través de un proceso musicoterapéutico que favorece la toma de conciencia, desarrollado desde experiencias musicales de improvisación, re-creación, composición, recepción (escucha) y trabajo con canciones.

2. Marco teórico

Y lo que cambió ayer
tendrá que cambiar mañana
así como cambio yo
en esas tierras lejanas…
Julio Numhauser-Cristiano Malgioglio

2.1 Algunos impactos en Oncología y musicoterapia

En un entorno de diagnóstico de cáncer, los pacientes y sus familias a menudo informan sentimientos de dolor físico y/o emocional; enfrentan efectos físicos y psicológicos como aislamiento, depresión, tensión, pérdida, pena, fatiga, ansiedad, cambios en la imagen corporal y en la calidad de vida.

Los niños en condición de enfermedad, sobre todo los que se encuentran hospitalizados, se ven obligados a cambiar las condiciones de su realidad, esas que tenían cuando gozaban de buena salud (jugar, explorar, preguntar, aprender, escuchar y crear historias, etc.); aparecen entonces nuevas situaciones a las que deben adaptarse: sentimientos de tristeza, rabia, dolor, soledad, incertidumbre, miedo, personas nuevas, alteraciones de la rutina de sueño y ambientes tecnológicos desolados y fríos vinculados a los tratamientos modernos, entre otros.

Los procedimientos y terapias médicos en oncología pediátrica son intensos y agresivos y tienen efecto negativo importante en el desarrollo cognitivo, en la salud física y en la

percepción que el niño tiene de su apariencia personal (debido al deterioro físico que conllevan).

Toda acción, entonces, que pueda favorecer la calidad de vida de estas poblaciones, bien vale la pena que sea tenida en cuenta. Si bien la calidad de vida no es un concepto a profundizar en la investigación, cabe precisarlo a continuación; la Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno". Vemos así que la existencia del hombre incluye factores variados como físicos, culturales, sociales, psíquicos o económicos, que son primordiales para su bienestar.

Ahora bien, en el manual de cáncer para pacientes y familiares de la Organización de Consumidores y Usuarios (2019), se comenta que “además de recibir y afrontar la enfermedad con el mismo conjunto de emociones y reacciones con que podría hacerlo el paciente (...), con miedo, inseguridad, enfado, rabia, desconcierto, sensación de descontrol o de incertidumbre, etc., la familia siente el impacto del cáncer en su globalidad: sobre sus dinámicas, sus roles, sus expectativas, sus anhelos, deseos y miedos” (p. 85). El diagnóstico cuestiona el proyecto y los planes familiares a corto, mediano y largo plazo.

Cuando se pregunta en estudios y en encuestas, las personas prefieren que el cuidador o la cuidadora en este tipo de experiencias sea un familiar; de hecho, la mayor parte de los cuidados son informales (no profesionales) y la mayoría, a cargo de mujeres entre 31 y 60 años (*ibídem*).

Por lo tanto, ser familiar de un paciente oncológico supone una doble experiencia: por un lado, asistir al proceso como espectador que tiene un vínculo estrecho con el paciente; y por el otro, apoyarle y ser actor secundario en la obra (OCU, 2019, p. 103).

Taylor (2010) cita a Bailey (1984), para explicar que los pacientes con cáncer vivencian sensaciones de aislamiento, depresión, tensión, pérdida, agobio y continuo dolor.

Partiendo de una postura biomédica en musicoterapia, el autor afirma que el terapeuta juega un papel fundamental en la recuperación emocional del paciente, en la liberación de sus tensiones y en la creación de sensaciones de autocontrol, bienestar y relajamiento mediante su reacondicionamiento cerebral (particularmente de la amígdala), para propiciar mejores estrategias de afrontamiento frente a aspectos aversivos de la enfermedad y a su tratamiento; también debe buscarse la estimulación positiva del hipotálamo y el giro cingulado para evitar una mayor producción de hormonas del estrés y disminuir la percepción del dolor. Los efectos relajantes y la aceptación y el mejoramiento de la percepción físicas, son consecuencia de la capacidad de la influencia directa de la música sobre la actividad neuronal del sistema nervioso autónomo, a través de mecanismos de activación fisiológica regulados por el mesencéfalo y el tronco cerebral (Taylor, 2010).

La musicoterapia con pacientes de cáncer y sus familias, es posible y pertinente, en tanto puede promover comodidad, desarrollar una comunicación significativa y contribuir a resolver problemas. En este contexto el musicoterapeuta tiene como objetivo “calmar y energizar, estimular la expresión de pensamientos y sentimientos, ayudar a integrar a las familias y las personas en sus entornos sociales, proporcionar estimulación sensorial y disminuir el dolor… El enfoque puede incluir la necesidad de liberar la tensión, controlar, expresar sentimientos, esperanza, comodidad y relajación, ser escuchado o estar en silencio” (Bailey, 1984, p. 6.).

En cuanto al uso de canciones, el texto de una canción puede ser un mensaje verbal melódico, lo cual favorece el contacto humano. “Los elementos de las experiencias de la canción (estimulación cognitiva, la construcción de relaciones, cantar y escuchar) pueden proporcionar marcos para la liberación de tensión, la integración y el placer” (*ibídem*, p. 5).

Teniendo en cuenta lo anterior, la intervención musicoterapéutica que se propuso en esta ocasión, aprovechó métodos activos y receptivos que buscaban propiciar la salud integrando mente, cuerpo y espíritu. Las técnicas receptivas abarcan escuchar, acoplarse, resonar, imaginar o relajarse con música previamente seleccionada para el caso particular.

Otra posible forma de afrontar los efectos colaterales del tratamiento oncológico del niño por parte del cuidador mediante la música, es restableciendo canales de

comunicación para expresar esas nuevas sensaciones y sentimientos, que al mismo tiempo atenúen el efecto indeseado que esa nueva realidad genera en padres y madres o cuidadores del niño. Componer música, oír música o interpretar música permite que los cuidadores se sientan más seguros y tranquilos. Quiceno, Remor y Vinaccia (2016), referencian a Lundman (2010) y a Simeon (2007) en relación a este fenómeno: “La resiliencia al amortiguar los efectos del estrés promueve el autocontrol y las expectativas de autoeficacia, útiles en situaciones de vulnerabilidad como lo es una enfermedad para lograr la sobrevivencia y la adaptación […] A su vez los niveles de cortisol en momentos estresantes pueden ser disminuidos con el refuerzo de la autoestima y un adecuado control personal” (p. 14).

Boris Cyrulnik (2018), neurólogo, psiquiatra y psicoanalista, lidera un programa donde trabajan músicos, musicólogos y neurólogos de manera asociada, y afirma que las niñas y los niños que pertenecen a un coro o que interpretan un instrumento musical, estimulan el lóbulo temporal izquierdo del cerebro, que es donde se encuentra el área del lenguaje; con ello, hablan y socializan más y mejor, sintiéndose con más confianza y familiaridad; por lo tanto la confianza se convierte en el verdadero tranquilizante.

2.2 ¿Qué no te hace fuerte? (Resiliencia)

Necesitamos sueños y recuerdos para darle dirección a nuestra vida;
por eso debemos ser más fuertes que el dolor o que el sufrimiento;
y la idea es transformar esos sufrimientos en una obra de arte,
porque la mayoría de las obras de arte son confesiones autobiográficas…
Es necesario que se promueva una cultura de flujo,
de ritmo, como el mar, que viene y va,
ni sin estrés ni con estrés perjudicial,
sin sobreprotección ni abandono…
(Cyrulnik, 2018).

La resiliencia se convierte en un elemento vital en el abordaje y acompañamiento de la nueva realidad del paciente con cáncer y su familia, al brindar herramientas de confianza sobre la vida misma, para superar las pérdidas y los dolores psicoafectivos suscitados, por difíciles que estos sean. Serisola (2003), citado en Castro González (2013), señala que la

palabra resiliencia tiene su origen en el latín resilio, que significa “saltar hacia atrás, rebotar, volver atrás”; el término surge de la física, la mecánica y la metalurgia refiriéndose a la capacidad de los metales para resistir un impacto y recuperar su forma o estructura original después de estar sometido a altas presiones. Quiceno, Remor y Vinaccia (2016), al respecto, citan a Gordon (1978) para referirse a la resiliencia, también desde la física y la ingeniería, como la capacidad que tiene un elemento para almacenar la tensión de la energía y desviarla elásticamente bajo una carga sin romperse o sin deformarse.

Más tarde, el concepto fue traído a las ciencias sociales humanas, como la psicología, la pedagogía, la sociología, la medicina social y la intervención social, con un significado muy cercano al etimológico: ser resiliente significa ser rebotado, reanimarse y avanzar después de haber padecido una situación traumática. Tal y como se conoce hoy, el concepto fue usado por primera vez en la década de los 80, en un estudio longitudinal y prospectivo de Emmy Wermer sobre niños pobres de los bajos fondos de la isla hawaiana de Kauai; esta psicóloga puso en consideración aquellos casos que se adaptaron positivamente y llegaron a ser adultos con una vida equilibrada y competente, a pesar de haber vivido situaciones de riesgo o adversidad durante su infancia; a estas personas las etiquetó como resilientes. Buscando identificar los factores protectores y los factores de riesgo que favorecían la adaptación de los niños, estableció tres grupos: atributos personales, aspectos relativos a la familia y características de contexto. Entre otros factores, encontró que la educación compensaba los déficits iniciales (Forés y Grané, 2012).

Sin embargo desde el punto de vista de la salud y de las ciencias humanas, la resiliencia es “lo que caracteriza a las personas que a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollaron psicológicamente sanas y exitosas” (Rutter, 1987, como se citó en Quiceno et al., 2016, p. 18); conceptualizando de una manera más completa, la resiliencia es “la capacidad de adultos expuestos a un evento especialmente traumático como la muerte de un pariente o un acontecimiento violento y/o peligroso para la vida de ellos, en personas que habían desarrollado hasta ese momento vidas normales, de mantener niveles estables de funcionamiento físico y psicológico y la capacidad de generar experiencias y emociones positivas” (Bonanno, 2004, como se citó en Quiceno et al., 2016, p. 18).

Si bien en sus inicios las investigaciones sobre resiliencia se dirigieron a estudiar una infancia marcada por situaciones traumáticas, ahora se ha extendido y entendido como una cualidad que puede ser desarrollada a lo largo del ciclo de la vida. No se trata de un proceso reducido solo a la infancia; todas las personas, en cualquier etapa de su vida y en cualquier ámbito, pueden encontrarse en una situación traumática, y por lo tanto pueden superarla y salir fortalecidas.

Para Cyrulnik (2014), la resiliencia como palabra se tomó de un término técnico que existía para los vegetales y que se traduce en una imagen muy atractiva y cautivante: “Se dice que un suelo es resiliente cuando tras un incendio la flora y la fauna se recuperan, vuelven a la vida, aunque no del mismo modo que antes. Aparecen una nueva flora y una nueva fauna, a veces muy bellas, pero distintas” (Madariaga Orbea, José María; Coor.; 2014, p. 31).

Asumiéndola como un proceso en constante desarrollo, expone la resiliencia de la siguiente manera:
“Es un capítulo de las teorías del vínculo, es una teoría que parte de lo biológico y evoluciona hacia lo afectivo, lo psicológico, la escuela, la familia, la cultura, lo político… es la integración que hace que un niño herido, o un adulto herido, esté rodeado de presiones heterogéneas. Un niño o un adulto heridos están rodeados por la biología, la afectividad, la psicología, los relatos culturales que nos rodean. Y este conjunto de determinaciones heterogéneas pueden desencadenar un proceso de resiliencia o no llegar a hacerlo” (2014, p. 33).

Este psiquiatra también dice que el límite de la resiliencia es el abandono, porque un herido necesita un sostén afectivo, social, verbal y/o cultural; si un sujeto se avergüenza, se retira y se pone en situación de abandono; esto dificulta cualquier proceso de resiliencia.

Respecto de la importancia de no estar aislado para favorecer la resiliencia, el autor menciona un asunto que bien puede estar muy cercano a los principios terapéuticos humanistas: si el otro es una base capaz de aportar seguridad, en una relación de confianza personal, puede hacer que una herida se aprenda a ver de otro modo; ese es

un factor de resiliencia. De manera que la relación que se crea en la terapia es fundamental para el éxito de la misma.

Cabe relacionar la resiliencia lograda con la libertad, esa que sólo se recupera volviendo a ser sujeto de la propia historia y las propias acciones: “Ahora yo decido, no voy a callarme más, voy a hablar, voy a comprometerme. Yo, herido, decido, recupero una parte de mi libertad interior” (2014, p. 47).

Cyrulnik, en la entrevista de Aprendemos juntos (2018), insta a promover la creatividad, haciendo al otro coautor de su propio desarrollo; “te comprendo, pero tú puedes decir lo que piensas”, esto contribuye a la reconstrucción resiliente. El arte, el deporte, el cine, la música, el dibujo, el teatro, desarrollan la empatía y permiten convivir mejor; esto se debe procurar para desarrollar vínculos de familiaridad, a la vez sin socavar la autonomía (Cyrulnik, 2018).

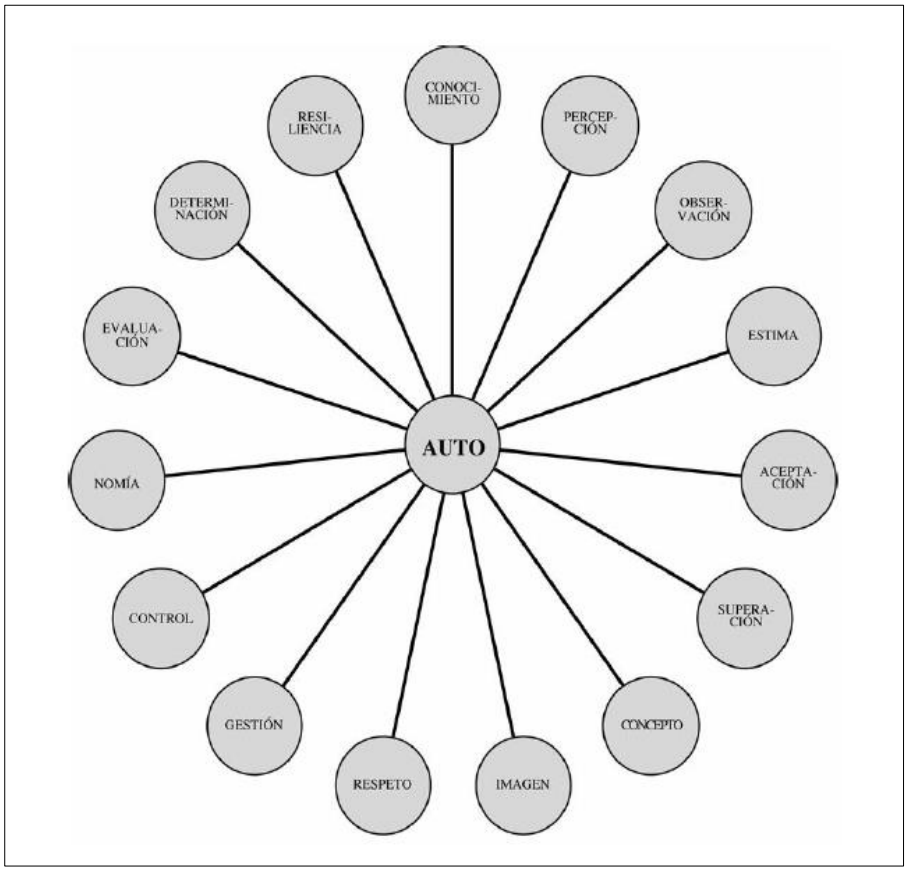
Ahora bien, Schwalb, Valeria (2015), resalta el autodescubrimiento permanente, el conocimiento, la aceptación y el uso de cada uno de los rasgos que identifican al ser humano y lo definen, como medios de empoderamiento personal. Vale la pena resaltar en este punto la relación entre el autoconocimiento y el efecto o la naturaleza transformadora de todas las experiencias, incluyendo las situaciones adversas, en el ser humano; “la resiliencia es nuestra capacidad potencial de superar y reparar situaciones dolorosas, de hacer que se vuelvan cicatrices con las que podamos vivir de un modo más bello, integrando en nuestra historia total aquellas situaciones que van haciéndonos quienes somos. Se trata de aprender a llevar las propias huellas de la vida y comprometernos a buscar modos saludables de encarar nuestra existencia, con el fin de conducir nuestros dones personales a su mejor versión posible” (*ibídem.* p. 12); puede entenderse entonces, que el autodescubrimiento es el punto de partida para identificar las fortalezas que permiten superar contratiempos e infortunios; con ello, el fortalecimiento de la autoestima sería un proceso personal inmediatamente posterior y tendría sentido asumir que para valorar o apreciar las propias capacidades, primero hay que revelarlas.

Al descubrirse a sí mismo, se tienen más probabilidades de saber de qué se es capaz, por lo tanto, puede decirse que la resiliencia ayuda a vivir mejor. Este constructo no

solamente opera cuando se sufren situaciones dolorosas, es un potencial humano presente día a día que permite mejorar la manera de afrontar la existencia en virtud de la experiencia; por lo tanto, puede decirse también que resiliencia y sabiduría van de la mano.

Schwalb, al hablar de todas aquellas formas del ser o del yo mismo, es decir de los autoesquemas, o también denominados “autos”, plantea que junto al autoconocimiento, la autoestima, la autoaceptación, la autosuperación, el autocontrol, entre otros (Ver Figura 1), se encuentra la autorresiliencia, que tiene que ver con el propio reconocimiento como seres resilientes, saber que se es capaz de superar dolores profundos y de salir adelante, entender que se puede sanar siempre, aun cuando no haya cura. El autoconocimiento es la capacidad de poder conocerse a sí mismo, de preguntarse en torno a los propios gustos, sentimientos, pensamientos y acciones; la autoestima es quererse a uno mismo, apreciarse y valorarse por lo que se es, perdonarse y confiar; la autoaceptación es aceptarse y comprenderse; la autosuperación implica superarse a sí mismo, asumiendo metas y desafíos que permitan el progreso y el crecimiento personal a nivel exterior (un aumento de sueldo, un nuevo cargo laboral) e interior (superar un miedo, un prejuicio, un dolor profundo); finalmente, el autocontrol es el que indica el hecho de poder controlar los impulsos y adaptarse a la realidad.

Figura 1: El ser y sus autos.



Fuente: Schwalb, V; (2015).

Es así que la tarea fundamental es conocerse a sí mismo, porque sin esto, no hay ningún otro “auto”, o si lo hay, está basado en lo que no se conoce. Saber quién se es permite conocer las capacidades más desarrolladas y las menos desarrolladas, para poder poner ahínco en aquellas que necesitan desplegarse; cuáles son las fortalezas que se poseen, y cuáles los puntos que se deben trabajar más para mejorar (*ibídem*. p. 43). Resulta prudente, entonces, que no se descuide el concepto y la práctica del autoconocimiento, y que, por el contrario, se le dé un espacio, acogiéndolo desde cualquier punto de partida.

Al detenerse, al evitar seguir corriendo por la vida para evitar dolores, se logra el autoconocimiento; detenerse, prestar atención a lo que ocurre en el interior, es necesario para responsabilizarse de sí mismo y favorecer la realización personal: “Tememos mucho

caernos y no poder volver a levantarnos. Conocernos y decepcionarnos. Dejar de correr tiene ciertos “riesgos”, uno de ellos es el autoconocimiento. Si hacemos fuerza para no querer ver, es porque internamente sentimos el “peligro” de llegar a encontrarnos con elementos de nosotros o de nuestro entorno que nos afligen. Esto implica otro “riesgo”, que es el hecho de tener que hacernos cargo y crecer” (*ibídem*. pp. 67-68). Es fundamental entonces, conocerse para tener más posibilidades de encontrar aquello que se necesita, y así, encontrar vitalidad, modificando miedo por atención activa (*íbidem*. 2015).

Shwalb (2015), también menciona lo siguiente: “solo podemos encontrar un sentido a la vida si nos sabemos resilientes. Por eso, a esta capacidad potencial debemos darle el lugar de necesidad básica para la existencia de cada uno” (pp. 86-87); y debería ser así porque la vida está constituida también de adversidades y poderlas afrontar, depende del desarrollo del potencial resiliente de las personas a lo largo de su existencia.

Cabe destacar la relación que hace la misma autora entre resiliencia y la conexión con el propio ser; enfatiza la necesidad de tomarse un tiempo, que no es más que el mismo tiempo de cada día, pero siendo más conscientes de cada experiencia, como bañarse y sentir el agua deslizarse por el cuerpo, tomarse una taza de café y sentir el vapor acariciando la cara, o caminar siendo conscientes del movimiento de las piernas sobre el suelo…, porque de no ser así, todo es o pasado o futuro. En este punto, se coincide con técnicas y estrategias de los enfoques y terapia psicológicos revisados en la investigación, con la experiencia humanista y el conjunto de técnicas de *mindfulness*, de conciencia y de “estar aquí y ahora”.

De modo que esta autora, propone el autodescubrimiento como una manera necesaria que implica enfrentarse al dolor, a aquello que no es agradable, para así elaborarlo y colocarlo en un lugar más sano, en un lugar que no tiña de angustias la vida; porque todas las personan tienen aspectos que no les gustan y han vivido pérdidas que les generan dolor. Por ello, el camino del conocimiento interior, el *insigth*, el cara a cara de cada cual con su propio ser es necesario, para perdonarse, aceptarse y amarse con todos los errores.

Por su parte, Anna Forés y Jordi Grané (2008), creen que el lenguaje, la conversación, las palabras, en fin, contar historias, constituyen un elemento fundamental en la

humanidad, y que, por ello, no hay mejor manera de entender la resiliencia, que compartiendo metáforas, mitos, cuentos de la cotidianidad (p. 7). Hacen una distinción interesante entre adversidad y contratiempo, ya que este último no necesariamente implica un trauma; porque no es lo mismo una ruptura amorosa o la pérdida de un trabajo, que el trauma puntual y brutal de la muerte de un progenitor o de un hijo, el trauma permanente del abuso sexual de un niño o una niña, o la limitación de una persona tetrapléjica. La adversidad generalmente ocasiona una herida que acerca a la muerte, dejando una huella cerebral y afectiva. Esta huella, solo da la opción de saltar hacia adelante, de transformarse, ya que no se vuelve al estado inicial; y esto es ser resiliente, crecer hacia una nueva cosa (Forés y Grané, 2008, p. 26).

Los factores del ser humano, cuyo desarrollo favorece una personalidad resiliente son el biológico, el psicológico, el espiritual, el lingüístico y el social; del aspecto psicológico cabe destacar el autoconocimiento (descubrimiento de uno mismo, saber quién se es, fortalezas, necesidades, habilidades, roles, relaciones que se generan, ya que conocerse genera poder sobre sí mismo), la autoaceptación (capacidad de aceptación tanto de lo agradable como de lo no tan agradable; esta implica integrar a la vida los infortunios, las pérdidas, los reveses, convencidos de que todo acontecimiento conlleva aspectos positivos y de crecimiento personal, aunque no se perciban en el momento), la autoestima (la creencia o confianza de la persona en sí misma; “si alguien cree que nunca podrá alcanzar lo que se propone, está en lo cierto, pero si cree que sí puede lograrlo, también está en lo cierto”), la autoeficacia (juicios y creencias de las personas acerca de sus capacidades para realizar una actividad) y el autocontrol emocional (capacidad de control de las reacciones emocionales).

En el estudio de Resiliencia en madres e hijos con cáncer, donde se aplicó a las mamás la Escala de Resiliencia (Fuerza y seguridad personal) para adultos de González-Arratia et al. (2011), que consta de 50 reactivos con un rango de respuesta de diez puntos (0 al 10) para cada reactivo, se relacionan 5 factores asociados a la resiliencia: Seguridad personal, Autoestima, Afiliación, Altruismo, Familia; se observa así, que la percepción de aceptación y aprecio sobre sí mismo y la confianza en la capacidad para la solución de problemas o el sentido de competencia del individuo suele encontrarse en diferentes estudios o abordajes sobre el tema.

En los resultados obtenidos para resiliencia de las mamás, en el mismo estudio, se encontró que, entre sus características de resiliencia, el altruismo se presenta en mayor medida, seguido de un nivel de resiliencia moderada en las dimensiones de autoestima, familia, seguridad y por último afiliación. En la medida que la madre posea mayor seguridad, autoestima, filiación, altruismo y considere a la familia como un apoyo en esta situación de enfermedad de un hijo enfermo, puede que se vea a sí misma, y que asuma la relación con su hijo, como algo más que el producto de la enfermedad (*ibídem*, p. 120).

Dentro de las conclusiones de la autora en este estudio, se encuentra que:
-A mayor empatía por parte de los hijos, mayor es el altruismo en las madres.
-La adversidad genera mayor empatía, altruismo y compasión por los otros –los cuales son los mayores beneficios de la resiliencia-.
-Durante los tiempos de crisis, es cuando las personas intrínsecamente sobresalen por su capacidad de resolver problemas de manera creativa, por sus expectativas positivas y por su resiliencia.

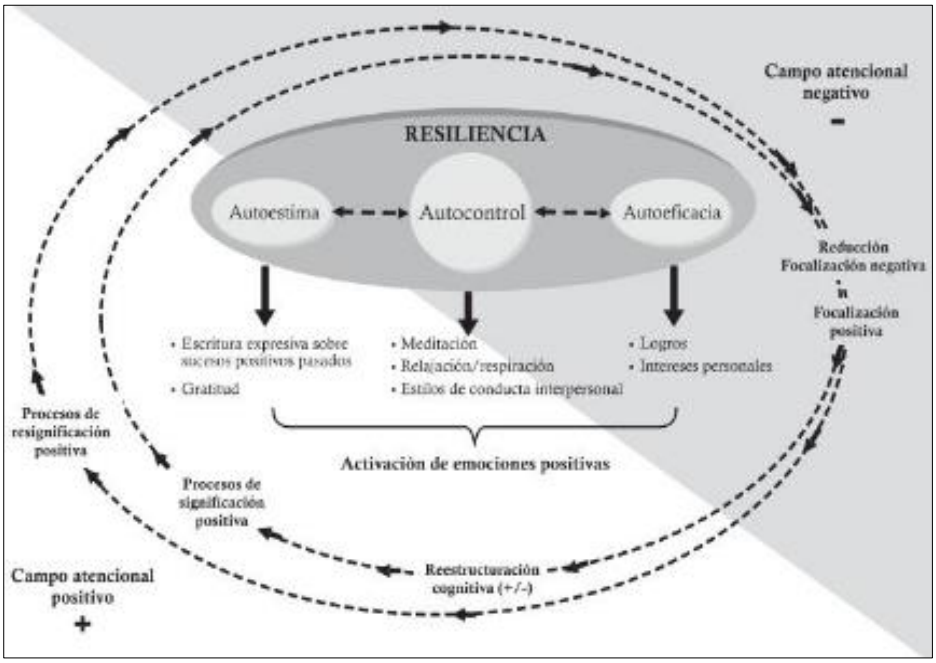
Es interesante observar que estos últimos elementos estén asociados a la resiliencia; tanto la creatividad que se generaliza a cualquier aspecto de la vida, para superar los retos que se presentan, como la confianza en unos resultados determinados. Esta capacidad de resolver los diferentes conflictos que presenta la existencia se relaciona con el pensamiento “lateral”, que definitivamente se vincula a la creatividad y ésta a esa posibilidad de cambiar el ángulo de mirada de un asunto y encontrar una alternativa. El pensamiento lateral, llamado así por Edward de Bono, es una forma de pensamiento creativo que permite romper con la rigidez de la lógica, posibilitando la creación de nuevas ideas. Así como “el pensamiento lateral consiste en técnicas sistemáticas que sirven para generar nuevas ideas”, el pensamiento resiliente radica en poder desarrollar diferentes atributos que nos ayuden a reflexionar de un modo que nos permita resolver conflictos y superar los inconvenientes de un modo positivo para nuestra vida (Schwalb, 2015, p. 84). Esto posibilita el tránsito de los “por qué” a los para qué”, evitando o reduciendo así las frustraciones, las angustias, el dolor; no hay nada que no se pueda pensar de un modo diferente, siempre. Hay que tratar de no cerrarse solo a los modos conocidos y preestablecidos por la historia personal. El mismo acto puede ser leído de muy distintas formas, y eso es lo que hay que buscar hasta llegar al modo que permita sentirse en paz,

libres, en marcha, comprometidos y motivados; si un modo de pensar ubica a la persona en un sitio árido, sin salida, que le enferma y le enloquece, eso no está bien y debe buscarse opciones.

Continuando con la exploración de factores que pueden relacionarse con la resiliencia, se encuentra uno en particular, de tipo espiritual; se trata de la capacidad de darle sentido a la vida, entendiendo esta como aquello que resulta revelador en cada situación personal, como aquello que se siente, se intuye y que luego se reflexiona. Es tomar la mejor y más adecuada decisión, el mejor camino, el más factible para la persona, pues el sentido da valor a la vida. El fundador de la logoterapia y del análisis existencial, Víctor Frankl (1979), dice que “la vida tiene sentido bajo cualquier circunstancia por adversa que esta sea” (Castro González, 2013, p 37); él supone y comparte algunos caminos para construir el sentido de la vida: 1. Valores de creación: Se relacionan con lo que se da o aporta al mundo a través del trabajo, el arte, el amor… 2. Valores de experiencia: Abarcan lo que se recibe del mundo (agradecimiento, amor y reconocimiento, entre otros). 3. Valores de actitud: Los que se muestran ante las situaciones difíciles de la vida, como culpa, sufrimiento y muerte. Cabe aclarar que el concepto de valor en Frankl, indica uno de varios senderos para encontrar y descubrir el sentido de vida, y que, junto con las otras clases de valores, son el objetivo en la logoterapia, para brindarle al paciente mayores posibilidades de actualizarlos y tratar frustraciones existenciales.

En este punto, resulta posible decantar y relacionar los autoesquemas anteriores de autorresiliencia y autosuperación con el de autoeficacia, pilar o tópico central, que, junto con la autoestima y el autocontrol emocional, soportan el metaconstructo de resiliencia, en el programa Fortaleza, de Quiceno, Remor y Vinaccia (2016) (Ver figura 2).

Figura 2: Modelo teórico del programa de potenciación de la resiliencia-Fortaleza.



Fuente: Quiceno; Remor y Vinaccia (2016).

2.2.1 Autoestima

Desde un enfoque tradicional, la autoestima se relaciona con la autovaloración positiva de sí mismo, que lleva a su vez a sentimientos de aprecio hacia sí mismo; para Riso (2006, en Quiceno, et al. 2016), se entiende también como un autoesquema que puede contener tanto información favorable (alta autoestima), como desfavorable (baja autoestima).

Puede decirse también lo siguiente: auto/yo - estima/aprecio, valor, consideración; la autoestima es la convicción propia de la valía personal, aun ante lo que puede considerarse como un fracaso. Se representa por el “soy” y el “puedo”, diferente del orgullo, que se caracteriza por el “tengo” (Castro González, 2013, p. 35).

Son características de una buena autoestima:

–Quererse y considerarse la persona más importante de la vida.

–Respetarse como persona y hacerse respetar por los demás, por lo que no admite que abusen de ella.

–Mantener una actitud de aceptación de sí mismo sin engañarse, ni engañar a otros.

En una visión más avanzada, se ha considerado el concepto de la autoestima óptima, segura o auténtica, asociándose a cualidades de ser genuina, verdadera, estable y congruente. Debe tenerse en cuenta, además, que una autoestima alta puede correr el riesgo de perder objetividad, y las emociones positivas que la persona tiene sobre sí misma, volverse frágiles o vulnerables.

La autoestima, considerada sana u óptima, es un recurso de protección para la salud general ya que promueve la resiliencia y la focalización positiva hacia las situaciones y experiencias en la vida (Quiceno, et al. 2016).

2.2.2 Autoeficacia

Hace referencia a la confianza en la capacidad para resolver contrariedades; es conocerse a sí mismo, saber cuáles son las propias fortalezas, cuáles son las debilidades y cómo lidiar con ellas; por ello está fuertemente ligada a las experiencias, competencias y tareas realizadas en cualquier ámbito y momento de la vida. De manera más precisa, son los juicios y creencias de las personas acerca de sus capacidades para realizar una actividad, en lograr sus metas y vencer las dificultades; por lo tanto, es más importante el concepto que tiene la persona de su capacidad para administrar los recursos con los que cuenta, que los mismos recursos que se tengan (Bandura, 1977, en Quiceno, et al., 2016).

Para Bandura es uno de los factores más críticos que influye en el comportamiento, la motivación, la emoción y el pensamiento; la autoeficacia contribuye a la seguridad y autoconfianza ante los retos personales (académicos, laborales), propicia una mejor disposición, esfuerzo y persistencia, reduce el temor a equivocarse y al fracaso, aumenta las aspiraciones frente a la vida, el pensamiento se torna más analítico, aumenta la sociabilidad y disminuye los sentimientos de depresión y ansiedad (Bandura, 1999, en Quiceno, et al., 2016).

2.2.3 Autocontrol emocional

Este constructo hace referencia a la capacidad personal de regular las propias emociones y comportamientos ante estímulos tanto externos (medio ambiente o entorno) como internos (reacciones fisiológicas y pensamientos), sean positivos o negativos

(Crespo y Labrador, 2003, en Quiceno et al., 2016, p. 52). Es indispensable que el sujeto se introduzca en el autoconocimiento si desea adquirir un adecuado autodominio, ya que no hay que olvidar que el conocimiento propio es uno de los factores determinantes en la formación de la personalidad del individuo (Arana Barrios, 2014, p. 15).

El autocontrol no solo es una habilidad, sino un hito del desarrollo, está asociado con los atributos mismos del ser humano ya que puede incidir el nivel de autoestima que desarrolle el adolescente, incluso algunos aseguran que incide en el éxito en los proyectos futuros, pues al tener un desarrollo adecuado de autocontrol el joven se permite persistir cuando se enfrente a desafíos (*ibídem*, p. 22).

Quiceno, Remor y Vinaccia (2016), aseguran que los diferentes estudios tanto en personas sanas o con alguna enfermedad crónica o infecciosa y en diferentes momentos del ciclo vital, desde la infancia hasta la senectud, indican que los factores o atributos más relevantes en la persona resiliente son: la experimentación frecuente de emociones positivas (sentido del humor y optimismo), altruismo, apoyo social, flexibilidad y adaptabilidad, capacidad de autocontrol emocional, autoestima y autoeficacia y la solución de problemas. En síntesis, para estos autores, la resiliencia es un “metaconstructo complejo que se soporta y se nutre de diferentes constructos que han sido investigados en las ciencias sociales y de la salud como factores de protección, entre ellos: la personalidad resistente, el locus de control, el afrontamiento basado en la solución de problemas, y en la capacidad de control emocional, el sentido de coherencia y sentido de vida, la espiritualidad y la autotrascendencia, el optimismo y la felicidad, el apoyo social, los autoesquemas como la autoestima y la autoeficacia, la inteligencia emocional y las emociones positivas, a parte de los factores ambientales, psicobiológicos, neurobiológicos y epigenéticos que podrían estar también implicados” (2016, p. 20).

De manera que la máxima atribuida a Nietzsche, “Todo lo que no acaba conmigo me hace más fuerte”, tiene mucho de cierta, ya que no solo las adversidades, los traumas, los inconvenientes o los contratiempos fortalecen, sino toda experiencia vivida, sobre todo aquella que no pasa desapercibida o que se hace más consciente y que, por ende, atraviesa al ser humano.

2.3 Estrategias de promoción y mantenimiento de la resiliencia

Quiceno et al., 2016, desde el programa FORTALEZA, enfatizan entonces los tres atributos sobre los cuales hacen promoción: Autoestima, autoeficacia y autocontrol emocional; y para ello, aprovechan las siguientes técnicas y estrategias: meditación, relajación/respiración, estilos de conducta interpersonal, técnicas narrativas sobre sucesos positivos pasados, gratitud y escritura expresiva.

2.3.1 Meditación

Esta técnica, se relaciona con una "actitud neutra en la observación interior de la conducta, las emociones, los sentimientos, las cogniciones, las respuestas fisiológicas que surgen en el momento de meditación, donde se miran los pensamientos, pero no se razona en ellos ni en las sensaciones y emociones derivados de ellos, siendo esto una forma de descondicionamiento" (cita de cita Aguilar y Musso (2018), p.23, 2016). Existen estudios que demuestran cómo la meditación reduce el estrés y la preocupación tanto en quienes padecen una enfermedad crónica, como en el personal sanitario. Entre las consecuencias importantes de la meditación se encuentran la respuesta de relajación, el desarrollo del foco atencional pleno, la autodisciplina y la autorregulación emocional, todo lo cual, junto, contribuiría a la capacidad de resolver problemas, al aumento de la autoestima, al cambio positivo en los procesos de pensamiento, al mejoramiento de la creatividad y de los estados emocionales negativos como la depresión y el estrés (p. 24, Quiceno et al, 2016, citan a Hussain y Brushan 2010; Park, 2013, Varvogli y Darviri, 2011).

2.3.2 Relajación/respiración

Al abordar estas técnicas, que buscan generar reacciones fisiológicas contrarias a la respuesta de alarma del estrés, se reconocen diversos estudios sobre la relación estrecha que existe entre las emociones y el nivel motor y perceptual, y por lo tanto, se valida la toma de consciencia del cuerpo como medio para generar cambios sobre las respuestas motoras y las emociones asociadas. La relajación es el resultado del trabajo integrado del sistema nervioso simpático y parasimpático, cuya respuesta se logra a través de una respiración profunda y consciente.

2.3.3 Estilos de conducta interpersonal

Son la habilidad de la persona para saber cómo relacionarse con los otros, manejando la tensión en diversos contextos. Existen tres tipos de conducta interpersonal: pasivo, asertivo y agresivo, de los cuales la del centro, es la conducta saludable, que implica reconocimiento y respeto de los derechos y los límites personales tanto de los demás como de los propios. El desarrollo de habilidades de asertividad promueve sentimientos de autoestima, respeto hacia sí mismo y hacia los límites del otro (citan a Castanyer, 1996, en la página 28).

2.3.4 Técnicas narrativas sobre sucesos positivos pasados

Tiene que ver con la evocación de situaciones de la vida con un alto contenido afectivo positivo, lo cual incide de manera directa e inmediata en la conducta, favoreciendo el bienestar. Las emociones positivas son un recurso importante para fortalecer la resiliencia y con ello la salud, en tanto contribuyen a sostener factores positivos en el continuo de la vida.

2.3.5 La gratitud

Este constructo enriquece la psicoterapia en tanto promueve el bienestar subjetivo y la salud de diversas maneras; aunque configura una respuesta tanto emocional como cognitiva, depende más de este segundo nivel, ya que es una orientación y experiencia humana dirigida al asombro, a la admiración, al reconocimiento, al darse cuenta de todo lo positivo que ofrece la vida, incluso en situaciones de enfermedad. La gratitud es un medio que estimula estados emocionales positivos (interés, esperanza, alegría, entusiasmo y orgullo), que fortalece la autoestima y el amor propio, que ayuda a afrontar el estrés y el trauma y a mejorar la salud mental y física (Quiceno, Remor, Vinaccia, 2016). Dentro de las experiencias significativas en la práctica, los autores citan el trabajo de Lyubomirsky (2008), que solicitó a un grupo experimental, que escribieran cinco cosas por las cuales estuvieran agradecidos, una vez por semana durante diez semanas, encontrando que alcanzaron un mayor optimismo y satisfacción por su vida, así como una reducción de malestares físicos y un aumento en el tiempo dedicado a hacer ejercicio.

2.3.6 Escritura expresiva

Promueve la expresión emocional positiva a través de la escritura; diferentes estudios demuestran que esta técnica narrativa acarrea un mayor bienestar físico y mental, sobre todo a largo plazo. Por ejemplo, Quiceno, Remor y Vinaccia (2016), citan el trabajo de Burton y King (2004, 2008) a través del cual observaron que un grupo de personas que se centraba en escribir aspectos positivos durante 20 minutos por tres días consecutivos, redujeron sus visitas al médico y mejoraron su estado de ánimo en los tres meses posteriores. Este ejercicio permite tener una mayor coherencia de los acontecimientos de la vida que antes no se habían atendido, direcciona la atención, revalúa las situaciones, promueve la autoevaluación y la solución de problemas por el aumento de palabras de *insight*, y, en síntesis, favorece el beneficio de la salud emocional y física.

2.4 Enfoque humanista

Para contrastar estos elementos, es posible entonces retomar principios de las terapias y teorías del humanismo, donde el ser humano es visto como un ser o sujeto bio-psicosocial-espiritual, que se encuentra en constante construcción con su mundo. Los enfoques humanístico-existenciales de psicoterapia, aparecieron en la última parte del siglo XX, debido a la despersonalización que sufría el ser humano en este período, y por lo tanto se hablaba mucho de alienación o aburrimiento por el ocio (Salama Penhos, 2004).

Cabe recordar que el orden en que aparecieron las diferentes teorías y corrientes psicológicas se clasifican en: a) teoría psicoanalítica freudiana (primera fuerza), b) teoría conductista-positivista (segunda fuerza), y c) teoría humanista o existencial (tercera fuerza). Esta última fue fundada por Abraham Maslow, quien la clasifica como una psicología del ser y no una psicología del tener. A este mismo grupo pertenecen la psicología organísmica de Goldstein, el psicodrama de Moreno, la terapia racional emotiva de Ellis, el análisis transaccional de Berne, la logoterapia de Frankl, la psicoterapia centrada en el cliente de Rogers, la bioenergética de Lowen y la psicoterapia Gestalt de Perls (*ibídem*, 2004). De manera que esta investigación soporta o soportará sus procesos de intervención y análisis en los fundamentos de esta tercera corriente.

La terapia humanista es un enfoque centrado en la persona y la relación psicoterapéutica que pretende tiene por objeto que se llegue a funcionar mejor como persona humana y que se obtengan cambios benéficos y estables tanto en quien busca ayuda como en el propio terapeuta; tiene claro que para cualquier persona, especialmente para quien se encuentra afligida con trastornos emocionales, es importante comprender los orígenes y la gestación de su problemática; pero más importante es encontrar formas adecuadas de tratamiento y optimización de sus recursos en la mayor brevedad posible (Lafarga Corona, 2004).

Como modelo psicoterapéutico ha tenido la intención empírica de identificar los factores que facilitan el cambio favorable y perdurable tanto en quien busca ayuda como en el terapeuta.

Para este enfoque, más allá de las técnicas y las teorías desde otras miradas o posturas filosóficas, en cualquier tipo de relación significativa profesional y no profesional (maestro-estudiante, padres-hijos, etc.), existen algunos factores que son los que movilizan el crecimiento y el cambio favorable y duradero en el ser humano; esas mismas variables que son efectivas en otros tipos de relaciones humanas lo son también en el proceso psicoterapéutico: Empatía, actitud positiva incondicional y autenticidad.

2.4.1 Empatía

Es el factor terapéutico de primer orden. En el terapeuta implica la actitud de captar, con la mayor precisión posible, los matices del sentimiento y del significado en la experiencia de la persona que recibe ayuda. Es una captación no evaluatoria de la experiencia de esa persona tal como ella la vive y la describe, comunicada con nitidez y con afecto. Tiene como objetivo inmediato comunicar la comprensión de la experiencia, con claridad en la formulación, por una parte; y con interés y afecto, por la otra. Supone que la persona es capaz de explorar su propia experiencia y, por su impulso natural al crecimiento, de efectuar los cambios que considera más apropiados para sí; a medida que esa exploración de la propia experiencia va siendo más fácil, más amplia y más profunda, los elementos inhibidos o desintegrados van siendo asimilados otra vez. La actitud

empática es actualmente reconocida por todas las corrientes como un elemento necesario del proceso psicoterapéutico.

El terapeuta asume una actitud amistosa como “entre iguales”, considerándose él mismo en constante aprendizaje y no “maestro”, con lo cual evita dependencias y pasividades en la persona que busca ayuda, fomentando así que “se sienta capaz y responsable de sí misma de tomar la iniciativa y asumir las decisiones al integrar su experiencia, al encontrar los propios significados y al orientar y planificar la propia conducta, en congruencia con los propios recursos y las circunstancias del medio que la rodea” (Lafarga Corona, 2004). Lo anterior garantiza cambios favorables y persistentes en el proceso psicoterapéutico

2.4.2 La actitud positiva incondicional

La cual no es solamente permisividad, sino la actitud de interés y aprecio por todo lo que la persona es, por todas sus conductas y por su comunicación, por su comportamiento global. Más que aprobación es el interés genuino y manifiesto por todo lo que constituye la realidad interior y exterior de la persona (Oblitas, 2008); por lo tanto, valida cualquier experiencia, comunicación o conducta de la persona, incluso la patológica, como impulso hacia el crecimiento. Así, los recursos de la persona que busca ayuda, en el presente, se van movilizando para hacerla crecer en autoestima, ampliar el ámbito de su conciencia, establecer pautas más constructivas de funcionamiento y para sentir hacia sí misma y hacia los demás la actitud positiva incondicional que está experimentando en la relación terapéutica. Con esto introyecta o internaliza esta actitud positiva y aprende a quererse a sí misma, no como “debería ser”, sino como realmente es; tal aceptación y aprecio por lo que realmente se es, constituye el núcleo de la psicoterapia (*ibídem*). “Tener como objetivo el establecimiento de repertorios de conducta "apropiados", y descuidar el reforzamiento de esta actitud de estima de la persona hacia sí misma, equivale a curar las hojas de un árbol descuidando el tronco, cuya médula es causa de la enfermedad del follaje” (Lafarga Corona, 2004). Esa actitud de aceptación que es incondicional, solo tiene límites o llega hasta las posibilidades de la responsabilidad y libertad de la otra persona con quien se convive de manera armoniosa.

2.4.3 Autenticidad

Es la correspondencia en la comunicación de la persona, en lo que percibe y lo que dice de sí misma. La terapia entonces tiene como objetivo liberarla del conflicto y de la inconsistencia entre lo que experimenta y lo que expresa de sí misma; el mejor reforzador de la comunicación auténtica es la conducta del propio terapeuta. Esa autenticidad o correspondencia entre lo que la persona percibe y dice de sí misma es indicadora de un buen funcionamiento psíquico.

En este sentido la relación psicoterapéutica es una relación de comunicación, cuyo objeto es funcionar mejor como ser humano, y para esto el psicoterapeuta debe manifestar las conductas que profese, para incidir de manera directa y predominante en quien busca ayuda; la honradez en la comunicación de la propia experiencia se aprende mejor de una persona que transmite y comunica la suya de forma honesta; el mejor reforzador de la comunicación auténtica es la conducta del propio terapeuta (Lafarga Corona, 2004).

El rol del terapeuta es vital, porque al actuar como modelo de identificación en la vida de sus pacientes, al igual que los padres o los seres más significativos, todo el tiempo está transmitiendo valores a través de mensajes verbales y no verbales (desde el tono de voz, la forma de saludar, el estilo de interpretar, la honestidad u honradez en la forma de comunicar, hasta la ropa que usa y el mobiliario de la oficina). Para Oblitas (2008), “todo proceso psicoterapéutico posee como objetivo elevar el nivel de autenticidad en las personas que se benefician de él” (Oblitas, 2008, p. 152).

De lo anterior se deduce un aspecto que será necesario aplicar en este proceso investigativo; que la estima de los propios recursos y conducta y la aceptación en los participantes, dependerán también de la manera como el terapeuta los evidencie en él mismo durante la relación que construye con ellos, de una manera honrada y no defensiva. Oblitas (2008), al respecto nos dice que cuando el psicoterapeuta “responde clara y honestamente a las preguntas de tipo personal, está transmitiendo el mensaje no verbal de que, para mantener la propia estima, no es necesario ser defensivo y de que, incluso al serlo, es posible reconocerlo y no perder la autoestima. Si el psicoterapeuta es capaz de expresar sus propios sentimientos y reacciones emocionales, conservando el respeto y la

estima por sí mismo y por su paciente, está demostrando, al mismo tiempo, que es posible expresar y manejar los sentimientos sin tener que justificarlos o racionalizarlos" (2008, p. 151).

Para que el psicoterapeuta sea un verdadero agente de cambio debe estar comprometido con la búsqueda de su propio crecimiento, de las soluciones a sus problemas y del efecto que estos tienen en sus relaciones; es decir, debe procurar permanentemente crecer en autoestima, honestidad y responsabilidad por las decisiones de su vida, pero a la vez deberá ser consciente de que lo que es bueno para él, no necesariamente es bueno para los demás. Por lo mismo, es abierto, acepta la crítica y manifiesta sus percepciones con humildad, modestia y de manera tentativa, porque, ante todo, es un compañero de búsqueda que trabaja por un aprendizaje común.

La psicoterapia centrada en la persona identifica en esta una única necesidad fundamental más que varias necesidades o motivos: la de crecimiento, acomodándose o superando las dificultades del entorno. El organismo reacciona como una totalidad organizada ante el campo fenoménico de su percepción y manifiesta una tendencia o impulso básico a actualizar, mantener y desarrollar el organismo experienciante (Rogers, 1951, en Lafarga, 2004).

Más allá de identificar el origen de las dificultades que tenga la persona que busca ayuda, lo verdaderamente importante es que ella se sienta mejor consigo misma, ampliar el ámbito de su experiencia interna y externa, sentirse menos dependiente de los demás, más responsable de sus propias decisiones en la vida y establecer pautas de conducta más favorables al propio crecimiento y al de las otras personas con quienes se relaciona (*ibídem*).

La experiencia en el proceso terapéutico se centra en el "aquí y ahora", dejando de lado las conceptualizaciones o comprensiones intelectuales (distorsiones perceptuales), es decir, las amenazas que afecten la imagen y estima que la persona tenga de sí, para que entonces pueda explorar y expresar con mayor libertad lo que para ella tiene significado o importancia.

No se debe perder de vista el objetivo final de todo el proceso psicoterapéutico en las interacciones de cada una de las sesiones: facilitar en la persona que busca ayuda la libertad para actuar en congruencia consigo misma y para apropiarse de una creciente responsabilidad por sus acciones (*ibídem*, Lafarga 2004). Para esto, identifica e integra los recursos de la persona en todo momento como ingredientes básicos del proceso de crecimiento.

Dice Cyrulnik que "…el sufrimiento forma parte de la condición humana, pero uno no está obligado a someterse a él, es posible asociarse para enfrentársele mediante la palabra, la cultura, la solidaridad. He aquí una palabra importante: la solidaridad. Solidaridad afectiva, solidaridad verbal, solidaridad social" (Madariaga Orbea, José María; Coor.; 2014, p. 31); los encuentros terapéuticos de la investigación, promovidos desde este enfoque, son también orientados bajo esta premisa de conocerse y fortalecerse en la relación con los demás participantes, encontrando seguridad en el terapeuta y en los/as demás participantes.

2.5 Mindfulness

El *mindfulness* es una serie de prácticas meditativas y una actitud ecuánime, serena, abierta frente a la vida. Se traduce como "Atención Plena" o "Consciencia Plena" y es una cualidad de la mente, que es natural en todos los seres humanos, y que se puede fortalecer con la práctica. También puede entenderse como la conciencia resultante de prestar atención, con propósito, a los estímulos que pasan por la mente momento a momento (percepciones, sentimientos o pensamientos), de un modo desprejuiciado, amplio, curioso y amoroso, sin dejarse atrapar por ellos (Alarcón, 2020, p. 7.). Esa filosofía resulta pertinente aplicarla para cuidar, dosificar y usar adecuadamente las fuerzas mentales, las cuales a veces se ven limitadas por diversos factores.

Este conjunto de técnicas predominantemente prácticas, se convirtió en insumo valioso para las diferentes sesiones de intervención, porque generó, permeó o preparó la disposición anímica de las participantes al centrarse en la búsqueda inmediata de la atención de lo que sucedía en el aquí y el ahora, teniendo como fundamento una respiración consciente. Por medio de ejercicios, unos más breves que otros, se apuntó a

crear momentos de relajación, regulación emocional, meditación, autocompasión, gratitud, reconocimiento y bienestar corporal, los cuales incidían en los autoesquemas de autoestima, autoeficacia y autocontrol del participante.

2.6 Musicoterapia

La musicoterapia tiene una naturaleza transdisciplinar y por eso no es tan fácil definirla; sin embargo, puede decirse que es un cuerpo de conocimientos y prácticas que al menos combina dos disciplinas: música y terapia; y por ello, es al mismo tiempo arte, ciencia y proceso interpersonal.

Bruscia (2007), cita a la National Association for Music Therapy (1980), para referenciar una definición: “La musicoterapia es el empleo de la música para alcanzar objetivos musicoterapéuticos: la recuperación, conservación y mejoría de la salud mental y física” (Bruscia, 2007, p. 5).

Como arte, “se ocupa de la subjetividad, la individualidad, la creatividad y la belleza. En tanto ciencia, se ocupa de la objetividad, la universalidad, la repetitividad y la verdad. En tanto proceso interpersonal se ocupa de la empatía, la intimidad, la comunicación, la reciprocidad y los vínculos de roles” (*ibídem*, p. 9).

A continuación, se describen los métodos principales de esta modalidad terapéutica, y que serán aplicados en el tratamiento diseñado en el presente trabajo:

Improvisación: experiencia en la cual el participante crea su propia música cantando, usando su cuerpo o tocando un instrumento u objeto sonoro-musical; se puede dar de manera individual o grupal, donde el terapeuta apoya a través de una estructura musical. Busca establecer canales de comunicación diferentes al lenguaje hablado, promover la autoexpresión, explorar aspectos del yo y de su relación con el mundo, el desarrollo de habilidades sociales, así como incentivar la creatividad y la cognición.

Re-creación: experiencia de canto de una canción o de reproducción de una pieza musical ya conocida, compuesta y difundida previamente. Este método pretende desarrollar habilidades sensomotoras, estimular el comportamiento adaptativo y ordenado,

mejorar la atención y la memoria, promover la empatía y ayudar a comunicar ideas y sentimientos.

Composición: creación de una canción o pieza instrumental con ayuda del terapeuta que ofrece soportes armónicos y/o melódicos. Dentro de los objetivos centrales de esta experiencia se encuentran desarrollar habilidades organizacionales y de planificación, aumentar habilidades creativas, comunicar experiencias interiores o explorar temas terapéuticos por medio de las letras.

Escuchar (experiencias receptivas): reacción silenciosa, verbal o con instrumentos, por parte del participante ante la música grabada o en vivo. Tiene como objetivos promover la receptividad, evocar reacciones corporales, estimular o relajar, desarrollar habilidades motoras y auditivas, evocar estados y experiencias afectivas, estimular la memoria, la reminiscencia, la imaginación y la fantasía, así como conectar con la escucha activa.

2.6.1 Musicoterapia humanista

El eslabón de acceso a la Verdad es el cuerpo humano,
con el conjunto de sus sentidos
y la experiencia del mundo exterior
(Tantrismo)

Profundizando un poco en la posibilidad de una musicoterapia humanista, que según Muñoz Pólit (2008), tiene también raíces en la terapia Gestalt, debe decirse que enfatiza la capacidad terapéutica de la experiencia, en el aquí y el ahora, asumiendo una visión de autorregulación organísmica, donde se trabaja con lo que está allí y llega hasta donde el mismo organismo pide que se llegue, sin presiones. Esta terapia tiene en cuenta la teoría paradójica del cambio (aquello que ocurre cuando la persona se convierte en lo que es); por lo tanto no trabaja con el enfoque de cambiar algo sino de volver más consciente lo que está allí; ya que “cuando somos más conscientes de los procesos que nos han llevado a nuestros conflictos o a nuestras neurosis, automáticamente al ampliar la conciencia de alguna manera el cambio se está produciendo naturalmente; esto se relaciona con la idea de no forzar el cambio, sino de permitir y apoyar el flujo” (*ibídem*, p. 47). El autor, fortalece de nuevo esta idea, citando a Ginger y Ginger (1993): “Todo lo que es imperfecto es movilizador del cambio” (efecto Zeigarnick) (*ibídem,* p. 47).

Respecto de la preponderancia de la verbalización en una sesión musicoterapéutica nos dice que en esta deberán darse “intervenciones verbales mínimas y necesarias. No es una terapia verbal acompañada de música. Las intervenciones tienen que ver con preguntas sencillas como ¿Qué estás experimentando? ¿En qué parte de tu cuerpo sientes esto? ¿Cómo es este sentimiento?” (Muñoz Pólit, p. 50). En este procesamiento se aprovechan técnicas y actitudes del enfoque centrado en la persona sumadas a técnicas de la Gestalt, que no tienen un sentido interpretativo, ni de decir lo que está bien o mal, sino que se trata de que la persona vaya con un *insight* más claro, tenga mayor luz, vaya con mayor consciencia de sí mismo. El objetivo del procesamiento es que la persona recoja e integre lo más importante que vivió en la experiencia con la música (“¿Qué fue lo más importante de esta experiencia?”, “¿Cómo te quedas?”, “¿Cómo integras esto a tu vida?”), para que así sea consciente y se responsabilice de sí misma.

La música se vuelve el gran espejo proyector; una música elegida adecuadamente en términos de la sensación, el sentimiento o de la fantasía trabajada en ese momento le permite a la persona ampliar la conciencia, como también proyectar lo que ella tiene adentro de sí misma. La música en la musicoterapia humanista, permite amplificar las emociones y los sentimientos que se presentan, es decir, intensifica y profundiza la experiencia, con lo cual hay mayor fluidez en la expresión de los mismos; facilita la sensibilización y el darse cuenta en los tres estratos de la consciencia (darse cuenta de sí mismo, *self,* darse cuenta del mundo, y darse cuenta del mundo de la fantasía, la cual es la que dificulta entrar en contacto con las dos anteriores). Con lo anterior, profundiza los *insights* al intensificar la experiencia.

Para no caer en el riesgo de guiar a la persona hacia una experiencia detonada por un elemento externo a ella, y con ello manipularla, es necesario que en la práctica musicoterapéutica se observen las siguientes condiciones:

Previo al proceso musicoterapéutico:

- Integrar una buena recopilación musical de diversos géneros.
- Reconocer los efectos y las respuestas que suceden en la persona (sensaciones, sentimientos, imágenes, estados energéticos, etcétera).

- Analizar e investigar las características de los elementos de la música (ritmo, melodía, armonía, timbre, predictibilidad, etcétera).
- Relacionar e integrar las anteriores en función de las selecciones musicales.

Durante el proceso musicoterapéutico:

- Percibir con claridad lo que está pasando en el aquí y ahora de nuestro paciente.
- Empatizar plenamente (cuerpo, corazón, energía y mente) con el otro, para hacer una buena elección musical.
- Seguir musicalmente al paciente en los diferentes movimientos y cambios que experimente en su totalidad.

A la vez, es importante que el musicoterapeuta nunca deje de orientar en cierta dirección su labor. Así haya una dirección, la manera de hacer las indicaciones son respetuosas y permiten incrementar la consciencia.

En la musicoterapia humanista se aprovecha la metodología del ciclo de experiencia y el continuum de conciencia: sensación-conciencia-movilización de energía-acción-contacto-retiro para volver a un nuevo ciclo de experiencia; quien está en contacto consigo mismo y con el mundo, entrando y saliendo de manera fluida en este ciclo, estaría sano. El continuum de conciencia es un ejercicio que facilita el darse cuenta, saber dónde se está y hacia dónde se va, cuánto tiempo se invierte en pensar y cuánto en fantasear, ya que el 85% del tiempo la conciencia está en la irrealidad, rumiando el pasado o anticipando el futuro, y solo el 15% se usa para estar en contacto con la realidad interna a través de sensaciones, sentimientos, emociones, y con la externa a través de los sentidos. Puede que la persona que busca ayuda se dé cuenta de lo que sucedió en el pasado o de lo que podría suceder en el futuro, pero se da cuenta en “el aquí y el ahora”.

En musicoterapia el cuerpo es el lugar donde ocurren los sentimientos y las sensaciones, donde habita el potencial humano, y por eso el continuum de conciencia se centra en lo que pasa en él (Muñoz Polit, 2008, p. 58). Por lo tanto, la sensación es foco en la psicoterapia, aclarando qué sentimiento le acompaña o está detrás y que el paciente reporta o describe en una imagen (“tengo una sensación de opresión en el pecho, mi sentimiento es de dolor y tristeza, como si me encajaran un cuchillo en el pecho”). Cuando el paciente identifica, explora y reporta un sentimiento, es más fácil para el

musicoterapeuta seleccionar una música que empatice con lo reportado, de manera que profundice, intensifique o amplifique la consciencia de esa experiencia. El curso del proceso sería usar un tipo de música para explorar, otro para empatizar con el contacto y otra para intensificar el sentimiento. “Autenticidad, madurez, responsabilidad de los propios actos y el “vivir en el ahora”, con la creatividad del ahora a nuestra disposición, es toda una misma cosa. Únicamente en el ahora estamos en contacto con lo que ocurre. Si el ahora se torna doloroso, la mayoría de las personas están dispuestas a tirarlo por la borda y huir de la situación dolorosa [Perls, 1990: 64] (*ibídem*, p. 61).

2.6.2. Del trabajo con canciones

El Trabajo con canciones, uno de los cuatro ejes de acción del Abordaje Plurimodal de Musicoterapia (APM) (Schapira, *et al*., 2007), específicamente de composición, que pretende ser ponderado en la investigación, comparte postulados con el Modelo de Musicoterapia Analítica (MMA), generado por Mary Priestley, y por ende con el pensamiento psicodinámico, concibiendo al ser humano con vida psíquica, con un inconsciente y con fuerzas elementales en movimiento y evolución permanentes; lo observa además como sujeto de sonido, hecho o construido de música y como unidad biopsicosocioespiritual; por lo tanto lo reconoce “desde su biología, de manera integral, y como un sujeto con vida psíquica y espiritual inmerso en un marco social con el que se interrelaciona en una mutua construcción dialéctica”, siendo influenciado por la sociedad e incidiendo a la vez en ella.

Si bien este recurso construido por Shapira, se circunscribe inicialmente en el pensamiento psicodinámico, en la presente investigación e intervención, los análisis son llevados a cabo desde una teoría humanista, conservando las estrategias de trabajo que corresponden a las diferentes técnicas del trabajo con canciones, que han sido tituladas por sus autores en el APM. Aunque el modelo psicoanalítico y el humanista reconocen que para cualquier persona –particularmente para la que sufre con algún trastorno emocional- es importante comprender los orígenes y la gestación de su problemática, el segundo asume que “lo fundamental es encontrar formas adecuadas de tratamiento y optimización de sus recursos con la mayor brevedad posible” (Oblitas Guadalupe, 2004, p. 185).

Dentro de las diversas formas que adquiere el trabajo con canciones del APM, se dio preponderancia a la creación, para que cada participante tuviera la posibilidad de escribir canciones, de manera libre o espontánea, o partiendo de una línea melódica o base rítmica previamente sugeridas. Se aprovecharon herramientas virtuales de captura del sonido o grabación, como *bandlab*, para hacer registro y colaboraciones en el grupo terapéutico, así como memoria personal del proceso, para que cada participante cuente con ese recurso íntimo en su porvenir, haciendo parte de su historia sonora.

Cuando se canta, la música permite una vía real para decir algo al propio ser (Schapira, *et al*., 2007). Las canciones constituyen un material privilegiado que guían mensajes, despiertan recuerdos o provocan sentimientos, generando significados particulares en cada persona. De manera que el canto en musicoterapia tiene una función indispensable al facilitar conexiones entre respiración, cuerpo y emociones. Ellas han sido fundamentales en la consolidación melódica de deseos, anhelos, miedos o ansiedad respecto del futuro inmediato o no inmediato de la población objeto de estudio en la investigación.

2.7 Marco institucional

Las instalaciones físicas de la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José se encuentran en la Carrera 52 No. 67A – 71, en Bogotá D.C., Colombia y en el portafolio de servicios digital puede encontrarse lo siguiente: Que la constitución del hospital fue aprobada por el Ministerio de la Protección Social mediante la Resolución No. 002545 el 21 de julio de 2.006; y que los servicios que ofrece son Pediatría general y subespecialidades, Gineco-obstetricia, Departamento médico - Medicina interna, Departamento Quirúrgico, Urgencias, Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica y Programas especiales. En pediatría general se brinda atención de tercer nivel de complejidad a población pediátrica de 0 a 16 años de edad, dentro de la cual se encuentra la especialidad de Oncología y hematología pediátrica.

En cuanto a su filosofía corporativa, menciona que es un Hospital Universitario privado, cuya misión es prestar servicios de alta complejidad, con énfasis en maternidad infantil y trauma; cuenta con un talento humano ético y competente, soportado en la academia y la investigación, y que brinda atención integral, segura, humana y eficiente, de calidad. Se

visualiza para el año 2024 como preferido y centro de referencia por sus resultados clínicos, académicos y administrativos. Sus valores institucionales los recuerdan con el acrónimo CHERRI: Compromiso, honestidad, ética, respeto, responsabilidad, idoneidad.

El proceso musicoterapéutico propuesto en esta ocasión, será viable realizarlo en el lugar, dada la esencia universitaria, académica y de valoración de la investigación en el hospital, y su énfasis en la atención integral y de calidad, sobre todo en áreas de maternidad, pediatría y oncología pediátrica. De manera que buscar favorecer la resiliencia en la población de cuidadores de niños con diagnóstico de leucemia, apoya el trabajo interdisciplinar que pueda implementarse en la institución, toda vez que redunda en la propia resiliencia y capacidad de los pacientes oncológicos pediátricos y en un manejo menos difícil de su enfermedad. (Hospital infantil de San José. 2020. Portafolio de servicios. Tomado de https://www.hospitalinfantildesanjose.org.co el 11 de noviembre de 2020).

2.8 Consideraciones Éticas

Los procesos de valoración, desarrollo y evaluación de la investigación no involucraron actividades de riesgo importante en los participantes. La posibilidad de daño o malestar previstos en el proceso, no era mayor de lo que se presentaría normalmente en la vida diaria o durante un examen físico de rutina, o pruebas psicológicas o educativas; el procedimiento no fue invasivo y por lo tanto implicaba un riesgo biopsicosocial y económico mínimo, como lo establece el código deontológico de la Federación Mundial de Musicoterapia y como permiten las normas y guías establecidas para la investigación en seres humanos, contenidas en la resolución 8430 de 1993, emitida por el ministerio de salud y de protección social de nuestro país (Cruz Solano, et al., 2010). El contacto físico o biológico fue casi nulo y se concilió por medio de consentimiento y basado en el respeto a la intimidad y confidencialidad. La detección de posible ansiedad o depresión, no fueron contraindicaciones; se pensó en que serían apoyadas y trabajadas en sesión y que, si se identificaban rasgos severos como pensamientos de muerte, planes de autoagresión o riesgo de heteroagresión, la conducta a seguir era hablar con el usuario y promover la búsqueda de una ayuda paralela y pertinente del personal del equipo de salud mental.

Por lo mismo, el musicoterapeuta siempre tuvo como interés central el bienestar de los usuarios, respetando sus derechos y su dignidad, también las normas sociales, legales y morales de la comunidad, y en todo momento actuó con los recursos disponibles para lograr las metas de tratamiento. Para tales efectos estuvo en constante actualización y preparación y contó con la permanente supervisión terapéutica/investigativa de un profesional de la medicina y la musicoterapia.

Las preocupaciones de carácter ético y legal que pudieron surgir acerca de la confidencialidad y la privacidad o el usos de datos personales, se resolvieron informando los detalles de la propuesta en el encuadre terapéutico, confirmando su comprensión, el acuerdo y la participación de las personas mediante un “consentimiento informado” escrito, y protegiendo los datos de manera anónima en la investigación para efectos de difusión durante y después del proceso, la cual es exclusivamente académica. Quiere decir que el musicoterapeuta protegió y protegerá la confidencialidad del usuario en todo momento, en relación a la información verbal, escrita, sonora, gráfica y virtual surgida en la terapia.

Debido a la necesidad actual de tomar medidas preventivas frente al COVID-19, se tuvieron en cuenta las siguientes recomendaciones adicionales: Darle prioridad a los encuentros virtuales; que los encuentros presenciales acordados se realizaran a cielo abierto (parque o zonas verdes de la institución escogida); que se mantuviera una distancia mínima entre las(os) participantes usando tapabocas, y que aquellos que presentaran síntomas de gripe, no asistieran; no se utilizaron ni se compartieron instrumentos de viento.

Respecto de los beneficios directos y potenciales o indirectos, puede decirse que el conjunto de actividades diseñadas ayudó en la promoción y mantenimiento de la salud y el bienestar a través de la potenciación de la resiliencia en la población objeto de estudio. La información tratada también facilitará o apoyará la toma de decisiones en distintos ámbitos profesionales para contribuir a la mejora de la atención y del bienestar de los usuarios y/o trabajadores de la salud.

2.9 Marco metodológico

Teniendo en cuenta que se abordaría un tema relativamente novedoso en donde todavía no existen herramientas precisas de promoción y mantenimiento de la resiliencia y de fácil evaluación aplicadas en el campo de la musicoterapia, a nivel metodológico se planteó lo siguiente:

2.9.1 Tipo de estudio

Cabe empezar mencionando que la fenomenología y su método nacieron y se desarrollaron para estudiar aquellas realidades que dependen del modo único en que son percibidas y vividas por los seres humanos; por lo tanto, puede definirse como el estudio de los fenómenos tal y como son experimentados, vividos y percibidos por el hombre. Fue Husserl, fundador de la fenomenología, quien acuñó el término *Lebenswelt* (mundo de vida, mundo vivido), para manifestar ese mundo vivido con su propio significado y el de *éidos,* relacionado con el descubrimiento de la esencia válida universalmente y útil científicamente de un fenómeno.

El énfasis de la fenomenología se centra en lo que se presenta y revela a la propia consciencia y del modo en que lo hace; con su particularidad y su propia estructura y lógica, pues el hombre solo puede hablar de lo que se le presenta en su consciencia o experiencia. El método fenomenológico se centra en el estudio de las realidades vivenciales que son poco comunicables, pero que son determinantes para comprender el psiquismo de cada persona –por ejemplo, la estructura psíquica vivencial que se da en un prisionero condenado a muerte o a cadena perpetua, en la pérdida de un ser querido, en quien padece una enfermedad incurable-. Esta orientación metodológica parte de un inicio sin hipótesis, trata de reducir al mínimo la influencia de las propias teorías, ideas e intereses y hace un esfuerzo por captar toda la realidad que se presenta de manera vivencial a la consciencia (Martínez Miguélez, 2004).

Al respecto, Hernández Sampieri (2014), dice que los diseños fenomenológicos tienen como propósito principal explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias.

Tavera (2018) cita a Wheeler (2005) para indicar que la fenomenología estudia los fenómenos tal como son vividos, basados en la experiencia humana en el mundo – ser en el mundo -; al estudiar las experiencias humanas y sus relaciones se puede comprender conceptos como el afecto, las emociones y los sentimientos, conociendo cómo cada persona los vive; además, el análisis de los datos se realiza de manera similar a otros diseños de la investigación cualitativa, donde no se sigue un protocolo estructurado, sino que se permite que los datos sigan un curso natural en la investigación.

En el presente proyecto se buscó estudiar las cosas en su entorno natural e interpretar los fenómenos en virtud de los significados que las personas daban a ellos; por lo tanto, las historias de vida o el análisis de las conversaciones que se dieron entre los participantes fueron parte fundamental del abordaje. Al centrarse en la experiencia de vida de las participantes, pretendió la exploración, la descripción y la comprensión de la situación de cambio que están atravesando en el momento. El diseño o abordaje narrativo proporcionó información de “historias sobre procesos, hechos, eventos y experiencias, siguiendo una línea de tiempo, ensambladas en una narrativa general. Categorías relacionadas con tales historias y narrativa” (Hernández Sampieri, 2014, p. 471).

Por tanto, el procesamiento verbal por parte del terapeuta se hizo necesario para que las participantes integraran las percepciones de la experiencia musical vivida. Por ejemplo, las madres de los niños diagnosticados con leucemia, contaron o expresaron cómo viven y cómo evoluciona el proceso de afrontamiento de esta adversidad, qué efectos tiene, para ser más conscientes de lo que ocurre, y con ello, concentrarse en “el aquí y el ahora”, y poder comenzar a fortalecerse o reconstruirse.

En este caso, no se estudió una realidad externa y objetiva, igual para todos, sino que se aludió a la manera particular como cada sujeto percibe y vive esa realidad, que se hace interna, personal, única y propia (Martínez Miguélez, 2004). Por lo tanto, los resultados de este tipo de estudio no intentan generalizarse a poblaciones más amplias, sino que se dirigen a la comprensión de vivencias en un entorno específico, cuyos datos emergentes contribuyen a entender el fenómeno (Hernández Sampieri, 2014, p. 364).

Aun así, y aunque el presente trabajo evidenciara una mayor concentración en el enfoque cualitativo, se aprovecharon variadas fuentes de información, tipos de datos y clases de evidencias (observación del investigador, entrevistas semiestructuradas con preguntas cerradas y abiertas, escala de resiliencia, encuesta de satisfacción, video, grabaciones de audio), para obtener una "fotografía" más completa del fenómeno, y generar un proceso de mayor comprensión y complementación investigativas (una percepción más integral, completa y holística), por lo cual es preferible enmarcar este proyecto en una metodología de tipo mixto; de manera que se recolectaron y analizaron datos cuantitativos y cualitativos buscando producir una interpretación del conjunto de toda la información. Según la conceptualización de Hernández Sampieri (*ibídem*), podría ser "Cualitativo mixto (CUAL-cuan)", dando más peso a los elementos cualitativos, o lo que es lo mismo, con preponderancia cualitativa, en una ejecución concurrente donde ambos métodos se aplican de manera simultánea (los datos cuantitativos y cualitativos se recolectan y analizan más o menos en el mismo tiempo).

2.9.2 Investigación narrativa

Como investigación narrativa, se encuentra en un marco cualitativo, abordada también desde la perspectiva del ser humano (su experiencia), y con fuertes fundamentos en la revisión de la literatura, pero igualmente en la experiencia en el contexto y la intuición (Hernández Sampieri pp. 359-361).

El diseño para este trabajo incluyó narrativas diversas: escritas, verbales, no verbales y musicales, usando variados medios, teniendo en cuenta unos tópicos en específico. Este diseño narrativo procuró entender la sucesión de hechos, situaciones, fenómenos, procesos y eventos donde se involucran pensamientos, sentimientos, emociones e interacciones, a través de las vivencias contadas por quienes los experimentaron; el investigador contextualizó momentos y lugares donde ocurrieron las experiencias, reconstruyendo tanto historias individuales como grupales, los hechos, la secuencia de eventos y los resultados e identificando categorías y temas en los datos narrativos, para finalmente entretejerlos y armar una narrativa general. De manera particular, se referenciaron episodios, experiencias o situaciones vinculadas cronológicamente: historias de diferentes individuos respecto al planteamiento del problema, como cuando verbal y musicalmente contaban sus situaciones particulares en relación a la nueva experiencia de

adversidad como cuidadoras principales de sus hijos diagnósticados (Hernández Sampieri, 2014, pp. 487-488).

2.10 Categorización

Categoría

Resiliencia

Subcategorías o indicadores (Codificación abierta):

2.10.1 Autoestima

Expresiones de sentimientos de aprecio hacia sí mismo; aceptación de sí mismo y de la vida; autenticidad; autonomía; manifestación de logros alcanzados; reconocimiento de virtudes o de valores que se tienen (“virtudes que veo”).

2.10.2 Autoeficacia

Autoconfianza; conocimiento de fortalezas; seguridad; percepción de algunos signos fisiológicos de ansiedad como normales; creencias optimistas; atención de logros e intereses significativos de la vida; motivación; manifestación de logros alcanzados. Reconocimiento de alcances de subproductos de participación en la sesión, respecto de la música (“pude tocar”, “soy capaz de hacer” o “fui capaz de hacer”).

2.10.3 Autocontrol

Variables temporales (habilidad para hacer pausas en relación con virtudes como prudencia, asertividad, paciencia, constancia, tolerancia, persistencia, tiempo para ejecutar alguna acción); reafirmación; meditación; redireccionamiento de foco de atención; estabilidad (en el sonido, en la estructura del ritmo, respecto de lo sonoro), congruencia.

Cambios o disminución en las manifestaciones de tristeza, pesimismo o minusvalía. Respuestas a la música propuesta por el terapeuta o pares (tener en cuenta armonías, dinámicas o tempos de canciones que les gustan).

2.11 Instrumentos

Este trabajo de investigación con abordaje narrativo-fenomenológico se apoyó en las siguientes fuentes de recolección de información o datos, que permitieron acceder justa y flexiblemente a la subjetividad de las(os) participantes y que son propias de este diseño metodológico: observación, entrevistas semi estructuradas, escala de resiliencia, protocolos de seguimiento, registro de audio y video y encuesta de satisfacción del proceso.

2.11.1 Entrevistas Semiestructuradas

La entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta que la cuantitativa; puede abordar preguntas sobre experiencias, opiniones, valores y creencias, emociones, sentimientos, hechos, historias de vida, percepciones, atribuciones, etc. Ahora bien, cuando es semiestructurada se fundamenta en una guía de temas o preguntas. en los que el entrevistador tiene libertad de introducir preguntas adicionales y definir conceptos o conseguir mayor información, a la vez que comparte el ritmo y la dirección de la misma (Hernández Sampieri, 2014).

Para ambas guías de la entrevista, sobre todo la final, en tanto pudo realizarse de manera grupal y presencial, también se tuvieron en cuenta principios de la psicología humanista: que fueran de carácter orientador y terapéutico, más que de tipo directivo; que tuvieran el horizonte en el desarrollo del potencial del ser humano y la preocupación por entenderlo y mejorar su condición (asumiendo que existe en él una fuerza propia hacia el crecimiento y el desarrollo personal, como en todos los seres vivos, plantas y animales); por lo mismo, que dieran importancia a la creatividad y a la espontaneidad, haciendo hincapié en la experiencia consciente (Abello, Ramos; *et. al*. 2018).

2.11.2 Escala de resiliencia

Se decidió escoger uno de los cuestionarios sugeridos en el programa *FORTALEZA* de Quiceno, *et al*., 2016, a saber, la Escala de resiliencia (ER) de Wagnild y Young (1993), debido a que cuenta con una adaptación lingüística al español (2002). Este cuestionario está compuesto de 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo, y 7 es un máximo de acuerdo. Los participantes indican el

grado de conformidad con el ítem, ya que todos los ítems son calificados positivamente; los más altos puntajes son indicadores de mayor resiliencia, el rango de puntaje varía entre 25 y 175 puntos. Los valores mayores a 145 puntos -de acuerdo con aplicaciones realizadas- indican una resiliencia moderadamente alta a alta, y en diferentes estudios la escala se mostró confiable (Quiceno, *et al*., 2016).

Ficha técnica

Nombre: Escala de Resiliencia.
Autores: Wagnild, G. Young, H. (1993).
Procedencia: Estado Unidos.
Adaptación lingüística: Perú, Novella, 2002.
Administración: Individual o colectiva.
Duración: Aproximadamente de 25 a 30 minutos.
Aplicación: Para adolescentes y adultos.
Significación: La Escala evalúa las siguientes dimensiones de la resiliencia: Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia, y Satisfacción.

La Escala original fue adaptada -traducida del inglés- y analizada psicométricamente, en Perú, por Novella (2002), quien utilizó una muestra de 324 alumnas entre 14 a 17 años del Colegio Nacional de Mujeres “Teresa Gonzales de Fanning”, ubicado en el distrito de Jesús María de la ciudad de Lima. Como resultado del estudio se halló la confiabilidad y la validez del instrumento aplicado, además de una correlación y diferencias significativas entre las variables motivo de estudio, teniendo en cuenta género y tipo de colegio (Bulnes, Mario; et al. 2008). El instrumento también ha sido estandarizado en otras poblaciones e investigaciones, demostrando que el contenido y la estructura de los ítems van acorde al fenómeno en estudio y medición (Gómez Chacaltana, 2019).

2.11.3 Encuesta de satisfacción del proceso

Este documento permitió que las participantes evaluaran las actividades propuestas, el grupo y el terapeuta. Contiene un espacio para compartir apreciaciones, comentarios e inquietudes adicionales. La encuesta es anónima y por lo tanto no lleva el nombre de quien responde. La valoración arrojada sobre el programa, brinda elementos para hacer

correctivos o sugerencias sobre la dirección y el estilo del terapeuta o sobre las actividades, para precisar qué y cómo se puede replicar en oportunidades posteriores (Ver Anexo D).

2.11.4 Protocolos de seguimiento

Estas estructuras de registro buscan identificar las unidades de significado, categorías, descripciones del fenómeno y experiencias compartidas (desarrollados por el investigador sesión por sesión, permitiendo establecer relaciones congruentes entre las diferentes evidencias observadas; esta herramienta requiere de adaptaciones evolutivas flexibles para lograr una mejor y confiable categorización, basada en los indicadores).

Fueron tenidos en cuenta los siguientes elementos o criterios:

***a*)** Descripciones del ambiente (iniciales y posteriores) que abarcan lugares, personas, relaciones y eventos.

***b*)** Diagramas, cuadros y esquemas (secuencias de hechos o cronología de sucesos, vinculaciones entre conceptos del planteamiento, redes de personas, organigramas, etcétera).

***c*)** Listado de objetos o artefactos recogidos en el contexto, así como fotografías y videos que fueron tomados (indicando fecha y hora, y por qué se recolectaron o grabaron y, desde luego, su significado y contribución al planteamiento); por ejemplo, había un espacio definido para anotaciones sonoro – musicales, como objetos y manera de usarlos (Hernández Sampieri, 2014, p. 374).

Respecto de las estrategias de análisis de los datos, se contemplaron: Cronología de eventos e historias, recuento de la historia por parte del investigador; unidades de significado, categorías, descripciones del fenómeno y experiencias compartidas.

Estos protocolos implican anotaciones interpretativas, comentarios sobre los hechos, comprensiones de lo que se percibía sobre los significados, las emociones, las reacciones o las interacciones de los participantes.

2.11.5 Registro en video y grabaciones en audio de las sesiones

Esta herramienta, fue posible, previa explicación de la indicación y consentimiento por parte de los participantes.

El vídeo como herramienta en el proceso de investigación, puede trascender su uso como instrumento de registro o apoyo visual, y permitir a las personas reflejar sus fortalezas, debilidades y preocupaciones, promover el diálogo crítico y el conocimiento acerca de asuntos personales y comunitarios, incentivar la recolección de material con distintos enfoques y distintas fuentes y promover las discusiones que apunten a la creación de conocimiento entre todos los participantes.

El uso del vídeo en la investigación permite: "─ Observar y comprender actividades, así como obtener información adicional acerca de comportamientos y hechos que de otra manera no serían posibles de obtener, incluyendo factores ambientales, anímicos y expresivos que pudieran afectar o intervenir en el desarrollo de la investigación.
─ Documentar procedimientos, situaciones, rituales y el desempeño de una comunidad o de un grupo de individuos, con la mínima intervención en la cotidianidad de las personas documentadas. ─ Conseguir evidencias frente a las problemáticas o situaciones que son observadas" (García, Mónica; 2008, p. 5).

2.11.6 Triangulación

Esta indagación cualitativa buscó desarrollar una triangulación de datos, lo cual implica poder utilizar diferentes fuentes y métodos de recolección, pretendiendo dar riqueza, amplitud y profundidad a la misma, con datos que provienen de diferentes actores del proceso, de distintas fuentes y de una mayor variedad de formas de recolección (Hernández Sampieri, 2014, pp. 417-418).

3. Metodología

3.1 Diseño de investigación

El diseño de estudio es cuali-cuantitativo, descriptivo, de metodología mixta, de caso grupal, desde un abordaje de investigación fenomenológica y narrativa, ya que alude no a una realidad externa y objetiva, igual para todos, sino a la manera particular como cada sujeto percibe y vive esa realidad, que entonces se vuelve interna y personal, única y propia; es decir, atiende a la vez a la esencia de la experiencia compartida y a la conexión o sucesión de eventos. Según las clasificaciones de Hernández Sampieri (2014), constituiría un diseño anidado o incrustado concurrente de modelo dominante (DIAC), en tanto el método insertado, la escala de resiliencia Wagnild y Young (1993), posee menor prioridad que las otras herramientas cualitativas. Los datos recolectados por ambos métodos, cualitativos y cuantitativos, fueron comparados o mezclados en la fase de análisis, proporcionando una visión más amplia, holística, del fenómeno estudiado.

3.2 Población

Se invitaron 15 personas adultas, padres y madres de niñas y niños diagnosticados con leucemia en los últimos dos años, del área de oncología pediátrica de la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José de Bogotá, convocatoria apoyada por la Fundación *Con la ema de amor*, a partir de la base de datos con la que contaban en el momento. En la reunión informativa inicial, realizada el 24 de marzo del año lectivo, se presentaron 7 participantes, en la primera sesión del 31 de mayo, 10 participantes, pero en el proceso de intervención terapéutica, luego de las dos primeras sesiones, se fue consolidando una muestra de 6 personas, quienes firmaron los consentimientos de rigor y aplicaron los instrumentos de recolección de información (Ver Anexos A y B).

3.3 Sujetos

De las participantes que realizaron el proceso musicoterapéutico, que estuvieron desde el comienzo hasta el final y las cuales conforman el grupo de estudio en esta ocasión, se encontró que están entre los 23 y 51 años de edad, que son cuidadoras principales de sus hijos, diagnosticados durante los dos últimos años (exceptuando una, cuyo hijo fue diagnosticado desde 2013, pero es una participante activa de la fundación aliada, e hizo presencia activa, y modeladora, en esta convocatoria), la mitad de ellas vive con pareja e hijos, no cuentan con un trabajo estable, y pertenecen a los estratos socioeconómicos 1 a 3.

3.4 Criterios de inclusión

-Personas adultas con o sin diagnóstico médico de enfermedad crónica, madres y padres de menores de 18 años con diagnóstico médico de leucemia, que se encuentran en tratamiento médico en la entidad de salud *Fundación Hospital Infantil Universitario De San José*, en Bogotá D.C., Colombia.
-Personas que no presenten deterioro cognitivo ni estado físico de deterioro avanzado.
-Cuidadores principales de menores de 18 años.

3.5 Criterios de exclusión

-Discapacidad auditiva.
-Diagnóstico de enfermedad distinta a la seleccionada en las niñas y los niños.

3.6 Herramientas

En el proceso musicoterapéutico se desarrollaron tres fases: valoración, intervención y cierre; dado que desde las primeras sesiones se implementaron o compartieron estrategias de promoción y mantenimiento de la resiliencia, puede decirse que la fase de intervención es también de profundización.

3.6.1 Entrevistas semi estructuradas

En la primera sesión, se invitó a realizar el diligenciamiento de una entrevista de manera digital, por medio de un enlace en *google forms* (Ver Anexo C). Durante la última sesión, se hizo cierre de la misma con una entrevista final, que recogió información valiosa acerca de la percepción de las participantes sobre el proceso musicoterapéutico (Ver Anexo D).

3.6.2 Escala de resiliencia

Durante la segunda sesión, del 4 de junio de 2021, se compartió en el chat de la video llamada, como también vía *whatsApp*, el enlace de la "Escala de resiliencia-Wagnild y Young", la cual fue previamente adaptada a este formato, y se realizó de manera simultánea en la video llamada, dando el tiempo requerido para un idóneo diligenciamiento (Ver Anexo E). Fue aplicada en un segundo momento, en la sesión de cierre, permitiendo afianzar la valoración descriptiva y generando una mejor consistencia al triangular la información y análisis cualitativos.

3.6.3 Protocolos de seguimiento

Estos formatos estuvieron a disposición del investigador desde la primera sesión, del 30 de mayo hasta el 28 de julio del año lectivo, como herramienta principal de recolección de información por parte del terapeuta, en tanto permitía consignar los datos más relevantes en función de las unidades de análisis según teorías y conceptos recientes de resiliencia (Ver Anexos F y G).

3.6.4 Encuesta satisfactoria del proceso

Para finalizar la sesión No. 16, de cierre, el 28 de julio del año lectivo, a cada participante le fue entregado un formato de encuesta de satisfacción del proceso, que brindaba la posibilidad de evaluar cada experiencia musicoterapéutica trabajada (relajación/respiración, gratitud, creación de mantras, etc.) (Ver Anexo H).

3.6.5 *Setting* musicoterapéutico

En modalidad virtual, se contó con objetos sonoro - musicales que las participantes tenían en sus casas (tazas de cocina, panderetas o xilófonos de sus hijos, esterillas de calendarios en físico, etc.).

En la sesión presencial, No. 11, del 9 de julio de 2021, se contó con instrumentos de percusión menor, del terapeuta (guitarra, bongó, guacharaca, caja china, maracas, triángulo, pandereta, cajón, palo de agua). En la sesión presencial, No. 16, del 28 de julio de 2021, se pudo contar con objetos sonoro – musicales de la biblioteca pública *El Parque*, que se sumaron al *setting* del terapeuta (guitarra, xilófono, paleta de percusión, sonajero, bailarina, pandereta, maracas, caja china, tambor, guacharaca, claves, palo de agua).

En la fase final del proceso musicoterapéutico, donde se buscó generar un producto sonoro que operara como canción personal de fortaleza y memoria en la posteridad, se experimentó con la aplicación de grabación, edición y colaboración en línea *bandlab*.

3.7 Procedimiento

Después de construir un proyecto de investigación dirigido a los aportes de la MT en resiliencia, se inició la socialización del mismo a la institución de salud *Fundación Hospital Infantil Universitario De San José,* Bogotá D.C., Colombia, facilitado por la fundación *Con la Ema de Amor,* para formalizar el ejercicio (puede verse también el cronograma en el Anexo I).

3.7.1 Etapas del proceso de investigación

1. Socialización del proceso y acercamiento a la muestra: Se realizó el contacto con la institución de salud entre los meses de enero y febrero de 2021; el primer enlace en la comunicación fue, y sigue siendo, la jefa del área de Trabajo social, María Isabel Daza, ya que la Fundación *Con la ema de amor*, liderada por Diana Carolina Muriel, mantenía esta relación para la organización de sus actividades y propuestas. A través de su gestión previa, el trabajo fue presentado a los comités de ética y de investigación de la *Fundación Hospital Infantil Universitario De San José*, en protocolo solicitado por ellos, proceso que, al realizarse mediante correos electrónicos y citas mensuales en video llamadas vía *meet*, demoró cerca de dos meses, entre el 8 de abril y el 26 de mayo de 2021; se fijaron fechas

específicas y estrictas de las reuniones virtuales el 8 y 15 de abril y el 20 de mayo del año lectivo. Simultáneamente, ya que no se contaba con que la autorización por parte del hospital se demorara, se realizó una reunión informativa inicial el 24 de marzo del año lectivo, a la que asistieron 7 participantes.

2. Etapa de intervención musicoterapéutica y recolección de la información:
Para la primera sesión hizo presencia virtual un grupo de 6 cuidadoras principales que fue manteniendo ese promedio de asistencia durante el proceso, sobre todo en las primeras sesiones, como en las presenciales, sin embargo, variando un poco en las personas.
Para la aplicación de la escala de resiliencia (ER), desarrollada de manera virtual durante la segunda sesión y una vez más al finalizar la dieciseisava sesión, se envió previamente el enlace al grupo de *whatsApp* creado para el proceso general, y se buscó y recomendó que fuera diligenciada en condiciones de poco ruido y aislamiento, para evitar así distracciones.

Debe aclararse que la participante M, muy cercana a la fundación *Con la ema de amor,* si bien su hijo fue diagnosticado en 2013 y por ende planteó un dilema ético al recibirla en un principio, fue integrada y tenida en cuenta en los objetivos investigativos, pues fue quien mantuvo mayor adherencia, y asistencia, además de que su participación fue valiosa en el proceso del grupo, cantando e improvisando musicalmente y verbalizando a partir de esas mismas propuestas conjuntas.

En la sesión de cierre, a las participantes les fue entregada la encuesta de satisfacción de manera impresa, junto con un bolígrafo, otorgando un tiempo prudente de diligenciamiento (10 min. aproximadamente). No se presentaron inconvenientes o dudas en su aplicación; con las participantes C y L, dadas condiciones de responsabilidad de acompañamiento de sus hijos en otros lugares, se realizó de manera virtual, en video llamada individual y enviando documentos posteriormente, vía *drive* o a través de la aplicación de *whatsApp.*

3. Análisis de los datos: La revisión más detallada de la bitácora del investigador, tabulación de datos de la escala de resiliencia, transcripción de la entrevista grupal, así

como la relectura del material audiovisual cuando fue necesario, se realizó a la vez que se terminaba de editar el trabajo escrito final, a partir del mes de agosto de 2021.

4. Construcción y emisión del documento final: La estructuración escrita del reporte o soporte de investigación, se realizó entre agosto - diciembre de 2021, con una pausa entre septiembre y octubre, por motivos laborales (viaje a otro territorio del país, con poca o nula conectividad), por lo cual se solicitó una prórroga ante el consejo de la facultad.
5. Socialización con la entidad y la universidad: Las fechas para esta experiencia aún están por confirmarse; pero con la entidad de salud, se generó un plazo máximo en la carta expedida por el comité de investigación, luego de su aval, para presentar resultados finales hasta julio de 2022.

3.7.2 Proceso musicoterapéutico

Encuadre: Hacia finales del mes de marzo, se empezó a realizar la convocatoria con los cuidadores de los niños con diagnóstico de leucemia del hospital, a través de la base de datos de la fundación *Con la ema de amor,* incluso realizando una video llamada inicial para hacer formalmente la invitación, pero luego, de manera inesperada, el proceso de autorización por parte del comité de investigación demoró la intervención hasta finales de mayo del año lectivo.

En ese primer encuentro se comenzó el encuadre musicoterapéutico de manera virtual para establecer o confirmar tiempos, frecuencia de los encuentros y horarios; se plantearon hacer algunas sesiones de manera presencial en espacios a cielo abierto y conservando medidas de bioseguridad, según salud pública, por motivos de pandemia covid-19.
Más adelante el investigador recibió un apoyo por parte de la fundación *Con la ema de amor* para que se entregara un *kit* de “Musicoterapia y resiliencia” a cada cuidadora que iba confirmando su participación (cuadernillo para escritura expresiva, lapicero, aceite con fragancia, borrador; ver imágenes a continuación) (Ver Figura 3, 4 y 5).

Figura 3: Imagen 1 de kit de "Musicoterapia y resiliencia" (Imagen propia)

Figura 4: Participante recibiendo el material (Imagen propia)

Figura 5: Imagen 2 de kit de "Musicoterapia y resiliencia" (Imagen propia)

En todo el proceso musicoterapéutico se lograron dos sesiones presenciales, teniendo prelación la virtualidad, debido a la permanencia de la pandemia en los meses de junio y julio. Para los encuentros presenciales se solicitó y accedió a un espacio idóneo en el Hospital, para la sesión No. 11, a través del apoyo del área de Trabajo Social, y en el salón *Luis Caballero* de la administración del *Parque Nacional Enrique Olaya Herrera,* por medio de la coordinación de la Biblioteca Pública *El Parque* para la sesión No. 16.

De modo que el proceso terapéutico con y para las cuidadoras principales, se realizó entre el 31 de mayo y el 28 de julio del año lectivo, en 16 sesiones musicoterapéuticas, con un tiempo que osciló entre una hora y una hora y treinta minutos; fueron realizadas catorce en modalidad virtual y dos en modalidad presencial (sesión No. 11 y sesión No. 16, de cierre). En este mismo lapso se fueron diligenciando los protocolos de seguimiento.

3.7.2.1 Fases de la intervención

- Fase de valoración inicial en musicoterapia: Se recabó información para el perfil psico-demográfico de los participantes, sus características socio-familiares y percepción de su situación de cambio actual, a partir de la entrevista y se hizo una

evaluación de los factores asociados a la resiliencia a través de la escala de resiliencia (ER) de Wagnild y Young (1993), configurando así un punto de partida.

Desde la primera sesión, el terapeuta, como principal instrumento de investigación, registró en el protocolo de seguimiento lo observado en cada sesión, las cuales se fundamentaron en la construcción de espacios que integran las experiencias musicales, el autoconocimiento y las estrategias de fortalecimiento de capacidades psicológicas, desde los métodos usuales de la musicoterapia.

3.7.2.2 Objetivos musicoterapéuticos

General

• Facilitar estrategias de promoción y mantenimiento de la resiliencia en cuidadores en condiciones de aislamiento clínico (padres y madres), que cuidan a sus hijos en tratamiento por un diagnóstico de Leucemia (Población pediátrica).

Específicos

- Generar vínculos en diferentes dimensiones (usuario-musicoterapeuta, usuario-música, entre usuarios…), que se consoliden en una red de apoyo, de confianza y cohesión.
- Promover la expresión (catarsis) y la comunicación de elementos verbales y sonoro-musicales que evidencien las herramientas para lograr resiliencia.
- Desarrollar una mayor conciencia (corporal, emocional), para identificar y visibilizar las fortalezas presentes o en desarrollo para la adecuada evolución de la resiliencia.

- Fase de intervención: En esta fase se profundizaron las estrategias de promoción y mantenimiento de la resiliencia, a través de diferentes experiencias musicoterapéuticas (relajación/respiración consciente; meditación, gratitud, escritura expresiva, estilos de conducta interpersonal); comprendieron las sesiones No. 5 a la No. 12.
- Fase de cierre: En el tercer momento se hizo una evaluación final de todo el proceso, sustentada de nuevo en una entrevista semiestructurada (esta vez grupal, presencial y sin información psico-demográfica), junto a la misma escala de resiliencia como apoyo cuantitativo, para hacer un comparativo con la medida inicial, buscando así identificar posibles modificaciones personales a partir del

proceso musicoterapéutico, que además se tradujeran en cambios favorables y duraderos. Se realizó también la encuesta de satisfacción del proceso al final de la sesión No. 16, de manera presencial y en documento impreso.

4. Resultados

A continuación, se presentan los resultados generales hallados en el proceso de intervención musicoterapéutica, de acuerdo a cada instrumento de recolección de información utilizado.

Para salvaguardar la identidad de las participantes se relacionan los siguientes códigos:

Tabla 1. Códigos de identificación de las/los participantes

Participante	Código	Edad	Género
P1	C	38	Femenino
P2	K	23	Femenino
P3	L	32	Femenino
P4	M	51	Femenino
P5	N	33	Femenino
P6	P	34	Femenino
P7	A	-----	Masculino
P8	AM	25	Femenino
P9	AS	50	Femenino
P10	MI	32	Femenino

Cabe señalar que los resultados no son estadísticos, y por lo tanto no se proveen en valores absolutos (porcentajes), ya que la muestra de estudio no es estadísticamente representativa; en este caso solo puede hablarse de tendencias dentro del grupo abordado; en tanto el estudio tiene preponderancia cualitativa, exploratoria y descriptiva, advertir y oír los hechos y rasgos de la realidad tal y como se presentaron de manera espontánea y en lo posible no prejuiciada, en este caso como fueron vividos y percibidos por los sujetos, y consignarlos por escrito en una estructura común representativa, por medio del esquema conceptual y los propósitos trabajados previamente, constituyó el procedimiento de indagación central.

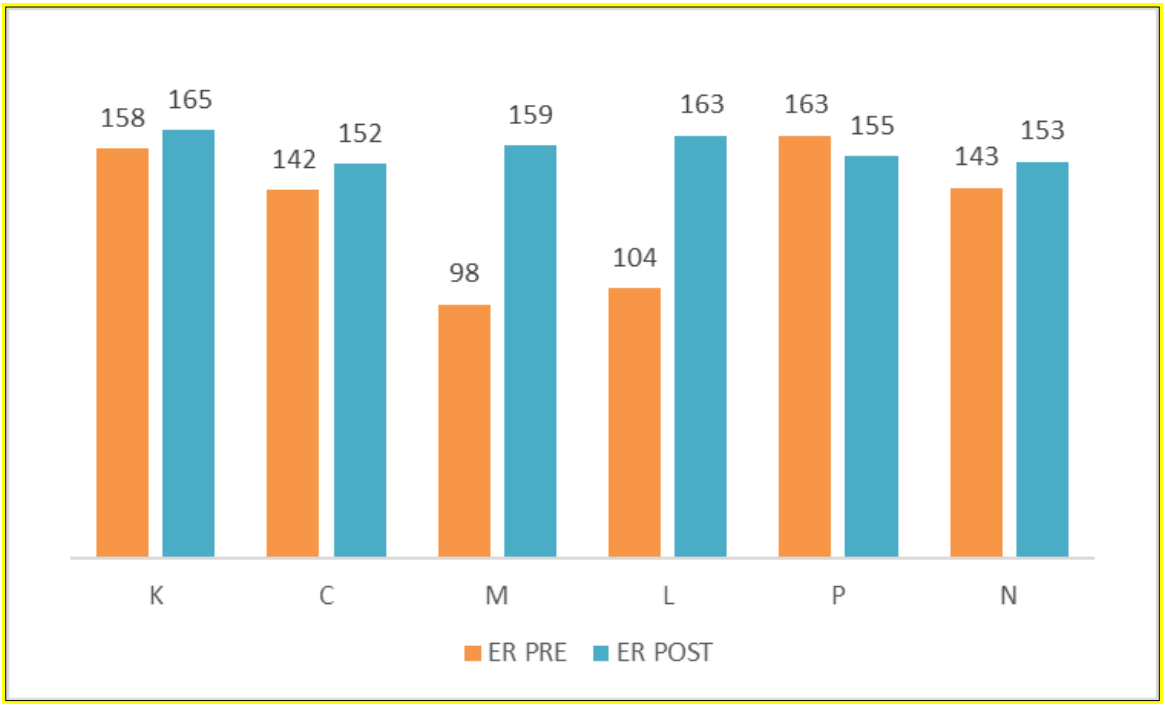
4.1. Cuantitativos

4.1.1 Escala de resiliencia (ER) de Wagnild y Young

Pretest: En la primera aplicación del cuestionario, los puntajes de las cuidadoras oscilaron entre 98 y 163. Dos madres generaron puntajes mayores a 147, indicando con ello que tienen una mayor capacidad de resiliencia, en relación a los factores de “Competencia personal” y “Aceptación de uno mismo y de la vida” que evalúa la escala; dos cuidadoras puntuaron valores entre 121-146, evidenciando una moderada resiliencia, y dos más, valores menores a 121, reflejando una escasa resiliencia.

Postest: Sin embargo, en la segunda aplicación del instrumento de medición, la puntuación para todas las cuidadoras se emplazó en valores mayores a 147, lo cual evidenció que el proceso tuvo incidencia en mayores capacidades de resiliencia. La cuidadora P, tuvo una particularidad especial y es que en la primera aplicación del test puntuó más alto que en la segunda, sin embargo, de igual manera ubicándose en el rango más alto de calificación.

Gráfica 1. Resultados comparativos de la escala de resiliencia



La gráfica de resiliencia muestra en el eje vertical el total de la sumatoria en cuanto a la capacidad de resiliencia de las participantes en ambas aplicaciones del instrumento; en el eje horizontal la letra identifica el código de cada participante en relación a esa puntuación total *pre* y *post* intervención musicoterapéutica.

De otro lado, en las siguientes imágenes se puede discriminar cada uno de los ítems evaluados en la escala, lo cual se analizará en el siguiente capítulo de “Análisis y discusión”; el color morado agrupa los ítems asociados al factor de perseverancia, el rojo a sentirse bien solo, el rosado a confianza en sí mismo, el azul a ecuanimidad y el color amarillo enmarca características de satisfacción personal. Por ejemplo, en la participante K se puede observar que los principales resultados positivos se dieron en los factores de perseverancia y confianza en sí mismo, con colores morado y rosado respectivamente.

Tabla 2. Aplicaciones pre y post de K

		K1	K2
2	[Siempre que planifico algo, lo hago.]	5	7
3	[Puedo resolver mis problemas.]	6	7
4	[Hago las cosas por mí mismo(a), sin depender de los demás]	7	7
5	[Para mí es importante mantenerme interesado(a) en algo.]	6	6
6	[No tengo problema en estar solo(a).]	7	7
7	[Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.]	6	7
8	[Generalmente me tomo las cosas con calma.]	7	6
9	[Me siento bien conmigo mismo(a).]	7	7
10	[Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.]	6	6
11	[Soy decidido(a).]	6	7
12	[Creo en mí.]	7	7
13	[Rara vez me pregunto sobre la finalidad de las cosas.]	6	6
14	[Considero cada situación de manera detallada.]	6	6
15	[Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares	6	6
16	[Siento que soy autodisciplinado(a).]	7	7
17	[Por lo general encuentro de qué reírme.]	7	7
18	[La confianza en mí mismo(a) me permite atravesar momentos difíciles.]	7	7
19	[En una emergencia soy una persona en quien pueden confiar.]	7	7
20	[Generalmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista.]	7	7
21	[A veces me obligo a hacer cosas aunque no me gusten o no quiera.]	6	6
22	[Siento que mi vida tiene sentido.]	7	7
23	[Ante situaciones en las que no tengo control, no me aflijo.]	4	5
24	[Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.]	5	7
25	[Tengo suficiente energía para lo que debo hacer.]	7	6
26	[Acepto que hay personas a las que no les agrado.]	6	7
27	TOTAL	158	165
28			
29	Relación de ítems por cada factor		
30	Satisfacción personal		
31	Ecuanimidad		
32	Sentirse bien solo		
33	Confianza en si mismo		
34	Perseverancia		

Tabla 3. Aplicaciones pre y post de C

		C1	C2
2	[Siempre que planifico algo, lo hago.]	5	5
3	[Puedo resolver mis problemas.]	6	5
4	[Hago las cosas por mí mismo(a), sin depender de los demás]	5	4
5	[Para mí es importante mantenerme interesado(a) en algo.]	5	7
6	[No tengo problema en estar solo(a).]	6	7
7	[Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.]	7	7
8	[Generalmente me tomo las cosas con calma.]	6	5
9	[Me siento bien conmigo mismo(a).]	6	6
10	[Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.]	7	6
11	[Soy decidido(a).]	7	7
12	[Creo en mí.]	7	6
13	[Rara vez me pregunto sobre la finalidad de las cosas.]	1	7
14	[Considero cada situación de manera detallada.]	6	7
15	[Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares	6	7
16	[Siento que soy autodisciplinado(a).]	5	5
17	[Por lo general encuentro de qué reírme.]	3	5
18	[La confianza en mí mismo(a) me permite atravesar momentos difíciles.]	5	7
19	[En una emergencia soy una persona en quien pueden confiar.]	7	7
20	[Generalmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista.]	7	7
21	[A veces me obligo a hacer cosas aunque no me gusten o no quiera.]	7	7
22	[Siento que mi vida tiene sentido.]	6	7
23	[Ante situaciones en las que no tengo control, no me aflijo.]	5	5
24	[Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.]	6	6
25	[Tengo suficiente energía para lo que debo hacer.]	4	3
26	[Acepto que hay personas a las que no les agrado.]	7	7
27	TOTAL	142	152

Tabla 4. Aplicaciones pre y post de M

		M1	M2
2	[Siempre que planifico algo, lo hago.]	2	2
3	[Puedo resolver mis problemas.]	4	5
4	[Hago las cosas por mí mismo(a), sin depender de los demás]	7	5
5	[Para mí es importante mantenerme interesado(a) en algo.]	7	7
6	[No tengo problema en estar solo(a).]	7	7
7	[Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.]	7	7
8	[Generalmente me tomo las cosas con calma.]	2	7
9	[Me siento bien conmigo mismo(a).]	7	7
10	[Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.]	7	7
11	[Soy decidido(a).]	7	7
12	[Creo en mí.]	7	7
13	[Rara vez me pregunto sobre la finalidad de las cosas.]	2	4
14	[Considero cada situación de manera detallada.]	3	7
15	[Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares	6	5
16	[Siento que soy autodisciplinado(a).]	2	5
17	[Por lo general encuentro de qué reírme.]	1	7
18	[La confianza en mí mismo(a) me permite atravesar momentos difíciles.]	1	7
19	[En una emergencia soy una persona en quien pueden confiar.]	1	7
20	[Generalmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista.]	1	7
21	[A veces me obligo a hacer cosas aunque no me gusten o no quiera.]	1	7
22	[Siento que mi vida tiene sentido.]	7	7
23	[Ante situaciones en las que no tengo control, no me aflijo.]	1	7
24	[Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.]	3	7
25	[Tengo suficiente energía para lo que debo hacer.]	1	7
26	[Acepto que hay personas a las que no les agrado.]	4	7
27	TOTAL	98	159

Tabla 5. Aplicaciones pre y post de L

		L1	L2
2	[Siempre que planifico algo, lo hago.]	5	6
3	[Puedo resolver mis problemas.]	5	7
4	[Hago las cosas por mí mismo(a), sin depender de los demás]	6	6
5	[Para mí es importante mantenerme interesado(a) en algo.]	7	7
6	[No tengo problema en estar solo(a).]	7	7
7	[Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.]	4	7
8	[Generalmente me tomo las cosas con calma.]	2	7
9	[Me siento bien conmigo mismo(a).]	3	5
10	[Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.]	5	6
11	[Soy decidido(a).]	4	6
12	[Creo en mí.]	2	6
13	[Rara vez me pregunto sobre la finalidad de las cosas.]	2	5
14	[Considero cada situación de manera detallada.]	2	7
15	[Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares	4	7
16	[Siento que soy autodisciplinado(a).]	2	6
17	[Por lo general encuentro de qué reírme.]	7	7
18	[La confianza en mí mismo(a) me permite atravesar momentos difíciles.]	2	7
19	[En una emergencia soy una persona en quien pueden confiar.]	7	7
20	[Generalmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista.]	4	7
21	[A veces me obligo a hacer cosas aunque no me gusten o no quiera.]	7	6
22	[Siento que mi vida tiene sentido.]	4	7
23	[Ante situaciones en las que no tengo control, no me aflijo.]	1	7
24	[Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.]	3	7
25	[Tengo suficiente energía para lo que debo hacer.]	2	6
26	[Acepto que hay personas a las que no les agrado.]	7	7
27	TOTAL	104	163

Tabla 6. Aplicaciones pre y post de P

		P1	P2
2	[Siempre que planifico algo, lo hago.]	5	4
3	[Puedo resolver mis problemas.]	5	5
4	[Hago las cosas por mí mismo(a), sin depender de los demás]	7	7
5	[Para mí es importante mantenerme interesado(a) en algo.]	7	7
6	[No tengo problema en estar solo(a).]	7	7
7	[Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.]	7	6
8	[Generalmente me tomo las cosas con calma.]	3	5
9	[Me siento bien conmigo mismo(a).]	7	7
10	[Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.]	7	7
11	[Soy decidido(a).]	7	7
12	[Creo en mí.]	7	7
13	[Rara vez me pregunto sobre la finalidad de las cosas.]	7	5
14	[Considero cada situación de manera detallada.]	7	5
15	[Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares	5	6
16	[Siento que soy autodisciplinado(a).]	5	5
17	[Por lo general encuentro de qué reírme.]	7	7
18	[La confianza en mí mismo(a) me permite atravesar momentos difíciles.]	7	7
19	[En una emergencia soy una persona en quien pueden confiar.]	7	7
20	[Generalmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista.]	7	5
21	[A veces me obligo a hacer cosas aunque no me gusten o no quiera.]	7	6
22	[Siento que mi vida tiene sentido.]	7	7
23	[Ante situaciones en las que no tengo control, no me aflijo.]	7	7
24	[Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.]	7	7
25	[Tengo suficiente energía para lo que debo hacer.]	7	5
26	[Acepto que hay personas a las que no les agrado.]	7	7
27	TOTAL	163	155

Tabla 7. Aplicaciones pre y post de N

		N1	N2
2	[Siempre que planifico algo, lo hago.]	6	6
3	[Puedo resolver mis problemas.]	4	5
4	[Hago las cosas por mí mismo(a), sin depender de los demás]	7	7
5	[Para mí es importante mantenerme interesado(a) en algo.]	6	6
6	[No tengo problema en estar solo(a).]	2	6
7	[Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.]	7	7
8	[Generalmente me tomo las cosas con calma.]	5	6
9	[Me siento bien conmigo mismo(a).]	7	6
10	[Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.]	5	6
11	[Soy decidido(a).]	6	5
12	[Creo en mí.]	7	6
13	[Rara vez me pregunto sobre la finalidad de las cosas.]	5	7
14	[Considero cada situación de manera detallada.]	4	5
15	[Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares]	7	7
16	[Siento que soy autodisciplinado(a).]	5	7
17	[Por lo general encuentro de qué reírme.]	7	7
18	[La confianza en mí mismo(a) me permite atravesar momentos difíciles.]	7	6
19	[En una emergencia soy una persona en quien pueden confiar.]	6	7
20	[Generalmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista.]	5	5
21	[A veces me obligo a hacer cosas aunque no me gusten o no quiera.]	6	4
22	[Siento que mi vida tiene sentido.]	6	7
23	[Ante situaciones en las que no tengo control, no me aflijo.]	5	5
24	[Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.]	6	7
25	[Tengo suficiente energía para lo que debo hacer.]	6	6
26	[Acepto que hay personas a las que no les agrado.]	6	7
27	TOTAL	143	153

4.2 Cualitativos

4.2.1 Fase de valoración

Para la fase de valoración se utilizaron dos herramientas, una entrevista inicial de carácter verbal y se diseñó una matriz especialmente dirigida a los indicadores que se relaciona con las subcategorías trabajadas.

Para esta fase inicial, a partir de las dos herramientas, se incluye un resumen de los aspectos más importantes, así:

Entrevista individual (verbal)

Esta entrevista fue desarrollada de manera virtual en un formulario individual y generó insumos valiosos para afianzar el proceso musicoterapéutico ofrecido. Se conoció información socio-demográfica básica, como que se encuentran en un rango de edad entre 23 y 51 años, que tres tienen estudios de bachillerato, dos de nivel técnico o tecnológico y dos universitarios. Se evidenciaron también expectativas positivas y comentarios de fortaleza para afrontar la situación actual de cambio en sus vidas, como esperanza, amor,

fe, salvo una cuidadora que habla de zozobra e impotencia. Lo anterior será desarrollado con detalles en el siguiente capítulo (Para consultar la entrevista individual, ver modelo y enlace virtual del Anexo C).

Protocolo de observación (Matriz) - Resultados Verbales o sonoro-musicales

Los protocolos conforman la estructura en la que se organizó la información para poder hacer un análisis final. Esta matriz muestra en las columnas los ítems de orden de la sesión, como participantes y objetivos, para luego centrarse en las apreciaciones relacionadas con respuestas sonoro-musicales y las categorías de autoestima, autoeficacia y autocontrol, asociadas al metaconstructo de resiliencia. A continuación, se muestra un ejemplo.

Protocolo de sesión N° 2				
	Fecha: 04/06/2021	Hora de inicio: 5:00 p.m.	Hora de finalización : 6:30 p.m.	Duración: una hora y media
Participantes:	C, K, Ma, M, AS, V			
Objetivo del proceso:	Potenciar factores de autoestima, autoeficacia y autocontrol emocional en un grupo de cuidadores de niños diagnosticados con leucemia a través de un proceso musicoterapéutico, para promover la resiliencia.			
Objetivo de la sesión:	-Suscitar experiencias de autoconocimiento y autodescubrimiento, a través de preguntas orientadoras. -Favorecer la exploración personal y social a través de experiencias receptivas de musicoterapia. -Indagar por la historia musical de las participantes e identificar canciones favoritas. -Improvisar y explorar con los objetos sonoro-musicales de que disponga el participante.			
Descripción de la sesión				
Inicio	El terapeuta interpreta la canción de saludo: *"Bienvenidos, bienvenidos* *Bienvenidos sean ya* *A la musicoterapia* *Vamos todos a empezar".* Luego se hace reencuadre, recordando la importancia de diligenciar la entrevista inicial enviada vía correo electrónico y WA; se verifica en el drive quiénes ya la han realizado. Se diligencia la "Escala de resiliencia-Wagnild y Young", mediante enlace virtual enviado por el chat de la video llamada; también se envía al chat de WA para que quienes salieron de la video llamada, o quienes no asistieron, igual puedan hacerlo.			

Actividad central	El terapeuta solicita concentrarse en la respiración y en los cuatro aspectos que la modifican: atención-lentitud-profundidad-intencionalidad, recordando a la vez su importancia como herramienta de control emocional. Se motiva la conexión con la respiración y así mismo con el propio cuerpo. Se realizan preguntas exploratorias de autoconocimiento. C expresa que le fue difícil responder a las preguntas.		
Cierre	Se aclaran horarios y fechas y se acuerda hacer el encuentro terapéutico los días martes y viernes a las 5 p.m. Se escuchan algunas opiniones sobre el espacio construido.		
Métodos y técnicas utilizadas	Técnica receptiva.		
Observaciones de la sesión en cuanto a la expresión musical			
C: Cierra los ojos y realiza la propuesta a consciencia. Cuando el terapeuta pregunta por una canción que venga a la mente en el momento, relaciona "Lo harás otra vez". M: Manifiesta conmovida que el ejercicio le permite identificar emociones encontradas; cuando el terapeuta pregunta por una canción que venga a la mente en el momento, relaciona "La gloria de Dios". Dice que el dolor que tenía en la espalda se reduce a partir de la experiencia receptiva.			
Seguimiento a las categorías y subcategorías de análisis			
Categoría:	Resiliencia: Si este constructo se relaciona con la capacidad de identificar fortalezas, de generar experiencias y emociones positivas, a este punto se observa imprecisión para autodefinirse y conocerse, como incertidumbre en sus vidas.		
Participantes / Subcategorías	Autoestima	Autoeficacia	Control emocional

C:	Ante la pregunta, ¿Qué veo en mi interior?, manifiesta desconocimiento; dice que fue una “respuesta vacía”. Sin embargo, más adelante, al plasmarlo en el papel, logra definirse con mayor claridad hablando de sus creencias, sus estudios, sus diferentes quehaceres. Luego del dibujo, sigue manifestando que dentro de ella no ve nada. Pero dice también que es "hija de dios", "emprendedora" y "madre aguerrida".	De los aspectos positivos que menciona, habla de confianza, pero en la “providencia de Dios”. Al respecto de la figura que realiza dice: "Quedó un poquito amorfa", mientras ríe. En cuanto al ejercicio de respiración/relajación dice "yo sentí que no me pude concentrar... tal vez tengo muchas cosas en la cabeza".	Cuando se hace la consigna para hacer respiración consciente, pregunta al terapeuta para que le repita o aclare, ya que está tomando apuntes, evidenciando así asertividad. Dice que a veces sintió relajación, "viendo luces", aun cuando otras veces estaba pensando en todos sus compromisos y obligaciones. Le costaba concentrarse. "Pero sí siente uno algo de relajación física".
K:	Mantiene la cámara y el micrófono desactivados.	Mantiene la cámara y el micrófono desactivados.	Mantiene la cámara y el micrófono desactivados.
Ma:	Mantiene la cámara y el micrófono desactivados. En algún momento sale de la video llamada.	Mantiene la cámara y el micrófono desactivados.	Se demora un poco en responder cuando se le saluda.

M:	A partir del ejercicio introspectivo, manifiesta tener "muchos sentimientos", encontrados. "Hay tantas cosas que uno ve en su interior que realmente uno no sabe cuál es la respuesta adecuada para eso"; es posible que haya sido influenciada por la respuesta de C. En la verbalización, dice que tendría amor, dolor, fortaleza; que siente la felicidad en el estómago, la fortaleza en el cuello. Agradece por el espacio, y se le siente honesta al hacerlo.	Dentro de su ser siente que está la fuerza.	Es asertiva en tanto manifiesta lo que piensa o va a hacer, por ejemplo, cuando pide un momento más para terminar el test porque tuvo que salir a recoger algo.
AS:	Mantiene la cámara y el micrófono desactivados. En algún momento sale de la video llamada.	Mantiene la cámara y el micrófono desactivados. En algún momento sale de la video llamada.	Mantiene la cámara y el micrófono desactivados. En algún momento sale de la video llamada.
V:	Mantiene la cámara y el micrófono desactivados. En algún momento sale de la video llamada.	Muestra seguridad al hablar y saludar al inicio.	No se percata que tiene el micrófono activado y está inmersa en una conversación donde usa palabras de reclamo por alguna situación, inapropiadas para el momento, mostrando a la vez y finalmente, desinterés y

			desatención en el espacio.
Síntesis de la sesión:	Los ejercicios de relajación y conciencia del cuerpo permiten en algunas participantes aliviar algún dolor concreto; sin embargo, la propuesta de introspección personal o de identidad, dificulta una respuesta precisa.		

(Para consultar la matriz de cada sesión musicoterapéutica se puede ver el Anexo F).

Se puede decir que se empiezan a reafirmar las categorías de observación: autoestima, autoeficacia y autocontrol, en la manifestación de orgullo frente a la vida con el nacimiento de sus hijos, como de gratitud por el espacio ofrecido. La capacidad de identificar fortalezas, luego de autodefinirse y conocerse, logrará evidenciarse un poco más adelante, porque la propuesta de introspección personal o de identidad de la segunda sesión, dificulta una respuesta precisa; sin embargo, los ejercicios de relajación y conciencia del cuerpo permiten en algunas participantes aliviar algún dolor concreto; hacia la sesión 3 evidencian redireccionamiento de foco de atención, y conciencia en el aquí y ahora, pues tres cuidadoras se animan a cantar en la re-creación, mostrando cierta confianza.

Desde un comienzo se observó una fuerte conexión con elementos religiosos en la mayoría de las mamás; encuentran alivio y esperanza en letras de canciones de este tipo, y en general, la fortaleza la respaldan en sus creencias religiosas.

Hacia la cuarta sesión la resiliencia puede deducirse de su confianza a la hora de participar en las experiencias propuestas, lo que a la vez podría reflejarse en la capacidad y confianza para avanzar a nivel general en la vida.

Estos resultados de la fase inicial llevaron a identificar unos objetivos de intervención musicoterapéutica que se pueden observar en el capítulo 3, de metodología, en el aparte de proceso musicoterapéutico.

4.2.2 Fase de intervención

Protocolo de observación (Matriz) - Resultados Verbales o sonoro-musicales

En este numeral se incluye como ejemplo, dos (2) tablas de la matriz de análisis de las sesiones de intervención. (La matriz correspondiente a todas las sesiones se puede consultar en el Anexo F).

Con algunas excepciones, donde la participación en las experiencias musicales por parte de las mamás es un poco demorada, como escoger o improvisar una palabra sobre una base armónica, y prefieren resolver la consigna de manera verbal, tienen confianza en realizar las propuestas sonoro-musicales.

Por ejemplo, más adelante se pudo confirmar que la presencialidad facilita y aumenta la capacidad de participación en función de la música; el entorno y el *setting* musicoterapéutico motivaron a las madres a hacer música ya que seguramente encontraban una mayor variedad de objetos sonoro-musicales para explorar en el espacio inmediato, además del modelado cercano del terapeuta, la empatía y el apoyo que se gestaba entre las mismas participantes del grupo y, por supuesto, el contacto o la sensación directos con la música en vivo; todo lo anterior movilizó maneras fluidas de improvisar y comunicarse musicalmente. En particular, en la sesión No. 11, que fue presencial, llamó la atención el hecho de que al comienzo del ejercicio de dirección musical, todas iniciaron de la misma manera en que lo hizo el musicoterapeuta al modelar, es decir, indicando gradualmente quién tocaba; cuando se verbalizó lo sucedido, las participantes manifestaron que no son tan buenas “teniendo el poder”, y que por lo tanto, son más bien “obedientes”, o sea, que podrían ser más bien seguidoras; esto puede considerarse positivo en el proceso terapéutico en tanto se dieron cuenta o hicieron *insigth* de lo que pudiera estar ocurriendo en su vida cotidiana. Finalmente, en la propuesta de realización de mantras sobre base armónica de A y E, en la guitarra, se generó un momento de “soneo” o “pregoneo”, que consolidó unos nuevos versos a partir de las diferentes letras de sus canciones significativas, indicando que la sesión venía propiciando cierta comodidad y confianza para tararear e improvisar vocalmente: “Yo cantaré por otra oportunidad”.

Protocolo de sesión N° 5				
	Fecha: 15/06/2021	Hora de inicio: 5:00 p.m.	Hora de finalización : 6:30 p.m.	Duración: una hora y media
Participantes:	Á, AS, K, L, N.			
Objetivo del proceso:	Potenciar factores de autoestima, autoeficacia y autocontrol emocional en un grupo de cuidadores de niños diagnosticados con leucemia a través de un proceso musicoterapéutico, para promover la resiliencia.			
Objetivo de la sesión:	-Favorecer el autoconocimiento y la valoración personal a través de experiencias de improvisación, de composición y de recreación de la musicoterapia. -Indagar por la historia musical de las participantes e identificar canciones favoritas. -Lograr aislarse temporalmente de las preocupaciones cotidianas. -Favorecer procesos de autoexamen y autoconfrontación por medio de la escritura expresiva.			
Descripción de la sesión				
Inicio	El terapeuta interpreta la canción de saludo: *"Hola, bienvenidos a musicoterapia* *Hola, bienvenidos a musicoterapia* *todo, todo cambia, al querer cantar* *este "aquí y ahora" ya va comenzar".* Sentados(as) con los ojos cerrados, se hacen tres respiraciones lentas y profundas; a la vez se repite mentalmente una afirmación positiva: p. ej. "Mi cuerpo se está relajando". Se imagina que el aire del medio se torna de un color particular, el que cada participante iba escogiendo; se propone imaginar que ese aire es como una carga benéfica que invade el cuerpo llevándose las tensiones. Se hacen de nuevo tres inhalaciones antes de abrir los ojos. Las participantes mantienen sus cámaras desactivadas. Por primera vez no asiste M.			
Actividad central	Aunque se sugirió la utilización de objetos sonoros que tuvieran a la mano para dialogar con ellas mismas, cada participante realiza una conversación hablada. De esta manera una a una consiente a su propia persona, si bien una participante se dirige a su hija. La participación es lenta, sobretodo al comienzo; porque no se animaba ninguna a pasar; si bien el terapeuta sirve de modelo al inicio. Al finalizar se hizo una puesta en común, expresando cómo se sintieron y si pudieron decirse cosas positivas, pese a que había silencios y las respuestas eran demoradas, tal vez las participantes se sintieron intimidadas. A sugerencia de L, como está con la niña, se interpretan dos canciones para los niños; "La vaca Lola" y "Estrellita", ya que Natalia también va con su hijo.			

	La actividad central transcurre rápido dado que no todos participan. Al final, sin embargo, L deja un mensaje importante al mimar a quien imagina en la silla, a Daniela, su hija; no usa música, pero transmite un mensaje sincero y honesto. Se hace canto conjunto con la recreación de la canción seleccionada por K, “Un millón de amigos” (Roberto Carlos); luego se propone completar, componiendo frases en el coro.		
Cierre	Se extiende un poco la sesión con la intervención de L, contando la fortaleza que manifiesta su hija.		
Métodos y técnicas utilizadas	Técnicas de improvisación, recreación y composición.		
Observaciones de la sesión en cuanto a la expresión musical			
K: Usa sus manos para golpear sobre la superficie de una mesa en el ejercicio de mimar a su propia persona. Golpetea con una intensidad media. Comprende la consigna en la improvisación. Sonríe mientras interpreta su improvisación, conversando con ella misma. Usa sus manos con cierta duda o ternura; por eso sonríe. L: Habla en el ejercicio de la silla; escoge una canción de Alzate, porque la identifica con el proceso de tratamiento de su hija. N: Usa su voz para compartir un fragmento de una canción. Usa su voz con seguridad. Comprende las consignas y sus propuestas o creaciones son fluidas.			
Seguimiento a las categorías y subcategorías de análisis			
Categoría:	Resiliencia: Por la naturaleza de los ejercicios y temática de la canción re-creada, las mamás tienden a proyectar sentimientos y pensamientos en sus hijos, en relación a sus creencias religiosas; excepto N, que usa el adjetivo de alegre, definiéndose.		
Participantes / Subcategorías	Autoestima	Autoeficacia	Control emocional
A:	Mantiene la cámara desactivada y no se observa participación.	En el ejercicio de re-creación canta: "Yo canto para hacer sonreír al que está triste".	Mantiene la cámara desactivada y no se observa participación.
AS:	Mantiene la cámara desactivada y no se observa participación.	Mantiene la cámara desactivada y no se observa participación.	Mantiene la cámara desactivada y no se observa participación.
K:	No fue destacable en la sesión o la experiencia no promovía este tipo de participación. Su conectividad no fue idónea.	A veces se le siente un poco tímida al participar, se demora en responder; nunca es de las primeras en participar, a menos que se le invite a pasar. Pero comprende la consigna del ejercicio central, ya que usa solo el sonido para	Su rostro generalmente es serio; por ejemplo, al hablar sobre su canción mantiene la seriedad.

		expresarse. Manifiesta el deseo de que la niña sea fuerte, que no sufra, y de poder sonreír con ella.	
L:	No fue destacable en la sesión o la experiencia no promovía este tipo de participación.	Manifiesta esperanza en la letra que compone a partir de la canción re-creada: "Yo quiero tener a Daniela fuerte y así siempre verla sonreir; yo quiero tenerte conmigo siempre y así juntas poder compartir". Expresa mucha fortaleza, transmitida por la misma situación que atraviesa, así como por la misma actitud de la hija frente a la realidad: “Mamita siempre va a estar para ella”. Su hija la hace valiente y fuerte. Sus cualidades relacionadas con la fortaleza las asocia con la experiencia de su hija.	Evidencia emotividad cuando dialoga con la persona imaginada en la silla, su hija. Relaciona las cualidades de la niña, el proceso satisfactorio hasta el momento del tratamiento, como muestra de la existencia o misericordia de un ser superior.
N:	Dice "Yo soy muy alegre", que “la alegría hace parte de la sanación de muchas cosas que uno lleva o pasa”; “con la alegría todo se puede llevar más fácil”.	Observa y escucha con atención mientras se recrea la canción del día; canta junto a su hijo. Manifiesta esperanza en la letra que compone a partir de la canción re-creada: "Yo quiero tener un niño muy fuerte; yo quiero tener un Pablito feliz; yo quiero tener un niño muy alegre y así más fuerte poder cantar".	No fue destacable en la sesión.
Síntesis de la sesión:	La participación de las mamás es un poco más demorada, tal vez sintieron intimidación por la propuesta específica de mimarse musicalmente, imaginando que lo hacían para ellas mismas; por lo tanto prefieren hacerlo de manera hablada. Surge el emergente particular de cantar "La vaca Lola" y "Estrellita", debido a la compañía de algunos niños; el hijo de N, la de L y el de la directora de la fundación.		

<table>
<tr><th colspan="5">Protocolo de sesión N° 8</th></tr>
<tr><td></td><td>Fecha: 29/06/2021</td><td>Hora de inicio: 5:00 p.m.</td><td>Hora de finalización : 6:10 p.m.</td><td>Duración: una hora y diez minutos</td></tr>
<tr><td>Participantes:</td><td colspan="4">K, L, M.</td></tr>
<tr><td>Objetivo del proceso:</td><td colspan="4">Potenciar factores de autoestima, autoeficacia y autocontrol emocional en un grupo de cuidadores de niños diagnosticados con leucemia a través de un proceso musicoterapéutico, para promover la resiliencia.</td></tr>
<tr><td>Objetivo de la sesión:</td><td colspan="4">-Favorecer el autoconocimiento y la valoración personal a través de experiencias receptivas, de improvisación y de recreación de la musicoterapia.
-Suscitar estrategias de reconocimiento personal a través de la exploración de la historia musical.
-Exteriorizar sensaciones mediante la audición de cierto tipo de música.
-Incrementar la consciencia de las situaciones positivas.</td></tr>
<tr><th colspan="5">Descripción de la sesión</th></tr>
<tr><td>Inicio</td><td colspan="4">Se conversó un poco con K mientras las demás participantes ingresaron, compartiendo lo sucedido con la hija, quien en casa, en el momento en que la mamá estaba en la sesión anterior, tuvo una caída y fue llevada a urgencias; le suturaron tres puntos en la cabeza. Ella también comentó condiciones del horario manifestando que sería más fácil a las 4 p.m., pero se explicó que por razones de trabajo del terapeuta, era difícil.
Ingresan entonces M y L, y se inicia la sesión.
Se canta la canción de bienvenida:

“Hola, bienvenidos a musicoterapia
Hola, bienvenidos a musicoterapia
todo, todo cambia, al querer cantar
este “aquí y ahora” ya va comenzar”.

M activa su micrófono y canta. K mueve su cabeza al ritmo de la canción.</td></tr>
<tr><td>Actividad central</td><td colspan="4">Se retoma la actividad de la representación de la infancia, la juventud y el presente mediante tres canciones. Es curioso notar en K y M que prefieren no escoger una canción para el presente, dado todo lo que viven en el momento, en donde existen muchos sentimientos encontrados y es difícil escoger solo una canción.
Comenzó M, luego siguió K, después D, directora de la fundación, quién ingresó más tarde; ella quiso compartir también sus temas musicales</td></tr>
<tr><td>Cierre</td><td colspan="4">Cada participante improvisó con objetos sonoro - musicales que tuviera a la mano, cómo se sintió durante la sesión.</td></tr>
<tr><td>Métodos y técnicas utilizadas</td><td colspan="4">Técnicas receptivas, recreativas y de improvisación.</td></tr>
<tr><th colspan="5">Observaciones de la sesión en cuanto a la expresión musical</th></tr>
<tr><td colspan="5">K: Golpetea sobre la mesa que tiene en frente para hacer su improvisación al final y expresar cómo se sintió en la sesión. Se le siente interesada en lo que hace. Manifiesta presencia sonora, con una intensidad media-alta. Sonríe mientras golpetea su objeto.
La improvisación es de intensidad media, es clara también. Sonríe cuando recuerda la canción de</td></tr>
</table>

infancia y cuando se hace audición de la misma; asiente con la cabeza. Sonríe al recordar la canción de juventud y cuando es su turno para hablar al respecto. Asocia las palabras “alegría” y “diversión” a la canción de infancia. Mueve la parte superior de su cuerpo mientras suena la canción de bienvenida. Asiente y sonríe mientras suena la canción “Qué llueva, que llueva”. L: Usa calendario o almanaque con textura de esterilla para improvisar al final. La intensidad es media-baja; un poco tímida, sumado al hecho de que no activa cámara. Con la esterilla hace dos corcheas y negra. Su intervención es corta. Se le siente un poco tímida el día de hoy. M: ¿Usa pocillo y cubierto? No se ve en el registro audiovisual, pero parece una tetera pequeña con tapa, por el sonido agudo. Usa su voz manteniendo el ritmo. La intensidad del sonido al tocar el objeto, es media-alta. Toca una especie de saltillos en cuanto a figura musical. Cuando se hace remembranza de algunas rondas famosas en Colombia, ella canta y recuerda algunas letras. Sonríe cuando canta. En la escucha activa de los fragmentos de sus canciones, su apariencia es de comodidad, sonriendo levemente. A veces mueve los labios mientras escucha. Vocaliza y sonríe mientras suena la canción infantil, mencionada por Kimberly. Algo destacable de Mireya es que cuando escucha a los otros o la música de los otros, ella es respetuosa y empática, sonríe y manifiesta interés genuino. Sonríe y muerde labio inferior al tocar el pocillo.

Seguimiento a las categorías y subcategorías de análisis			
Categoría:	Resiliencia: Mantienen su capacidad de generar experiencias o emociones positivas, tienen confianza en realizar las propuestas musicales. Reconocen el cambio en el proceso de la vida, pese a que hayan sentimientos encontrados, en función de las adversidades. El terapeuta enfatiza en la importancia de confiar en expresarse a través de la música, más allá de hacerlo bien o no.		
Participantes / Subcategorías	Autoestima	Autoeficacia	Control emocional
K:	Le gustan todos los géneros musicales, quizá indicando apertura o aceptación de la vida.	Por medio de las canciones, manifiesta que en el presente no tiene una en particular, evidenciando quizá incertidumbre y falta de creencia en el propio control de su realidad. Desde otro punto de vista puede ser aceptación de la realidad; repensar esto. Por ejemplo, como K llegó primero, se le preguntó por las tres canciones de la sesión anterior, y no se mostró segura de hacerlo; a la vez se observa mayor confianza al hablar, lo hace con más fuerza;	Cuenta con emoción cómo jugaban en familia, durante la infancia, con la ronda “Que llueva, que llueva”.

		quizá incidió el tiempo inicial de conversación, donde estuvo sola con el terapeuta; quizá hay más confianza con las mismas compañeras. Se anima a tocar de primera, en la improvisación final, lo cual indica confianza.	
L:	Se sentía soñadora en la infancia, tal vez ahora no tanto. Con la tercera canción, “Maldita traición”, manifiesta que su hija saca fuerza, berraquera, de donde ella como mamá, ni siquiera las tiene.	Tiene fe o esperanza y se reconforta en la misma fortaleza de su hija.	Asocia la primera canción a la inocencia; cómo con tanta inocencia, sueños de niños; imaginaba un mundo tal vez perfecto a través de esa canción de la novela (“Entre tú y yo”). “Mis ojos lloran por ti” representa un reto, persistencia, en cuanto a aprenderse la canción, disfrutarla, etc. La tercera canción son muchos sentimientos, nostalgia, berraquera.

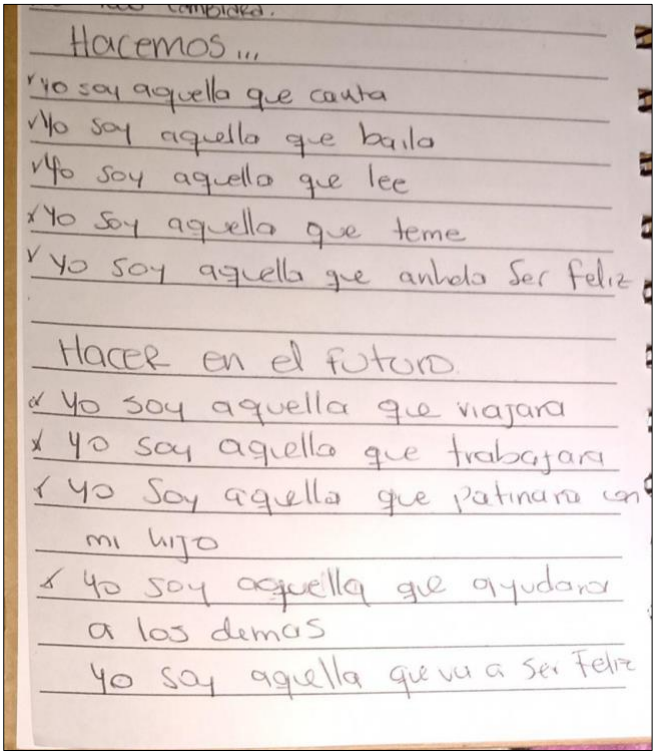
M:	A través de las canciones propuestas manifiesta que su vida ha cambiado, reconociendo que también existen factores que escapan a sus manos. Siente que uno tiene que afrontar las cosas que se presentan, que no están planeadas. Acepta esas cosas. Le da alegría todo lo que vivió en su infancia al estar cerca de la naturaleza, en el campo.	Al preguntársele si quiere decir algo más sobre la canción de juventud, dice que no. Manifiesta también incertidumbre en tanto en el presente vive muchas cosas y sentimientos. No escoge canción para este momento. Hoy contó que su hijo llegó como un regalo. Al parecer es adoptado hace 10 años, de tres años de edad. Desde ese momento siente que su vida cambió drásticamente ("cambio tremendo"). Al llegar el niño hubo un acercamiento a Dios; "uno nunca llega a acercarse tanto a Dios cuando está la necesidad de ayuda". Canta con seguridad cuando se evocan algunas canciones infantiles.	Manifiesta persistencia al relatar verbalmente su historia personal. Sonríe cuando K cuenta historias asociadas a sus canciones, por ejemplo, cuando jugaban bajo la lluvia cantando la ronda "Que llueva, que llueva". Canta al recordar algunas letras infantiles. Sonríe escuchando las historias de pares. Cuando recuerda el campo, a la vez siente un de tristeza porque perdió a su mamá hace dos años. Canción de infancia: "alegría", satisfacción por haber vivido cerca o en el campo. Los caminos de la vida, la asocia a tristeza por recordar a la mamá, quien falleció hace dos años. En el presente, tiene varias emociones diferentes o diversas; cosas bonitas y tristezas a la vez.
Síntesis de la sesión:	Las participantes disfrutan conversar o verbalizar, en virtud de las canciones que conforman su historia musical. Con una de las canciones compartidas por la coordinadora de la fundación, quien casualmente asiste, se reafirma el mensaje de transformación en la vida; sin embargo, al final sus respuestas son demoradas al intentar resumir en palabras clave lo que esas canciones socializadas representan para ellas.		

Se observa que las mamás continúan tendiendo a proyectar sentimientos y pensamientos en sus hijos, en relación a sus creencias religiosas, pero manteniendo su capacidad de generar experiencias o emociones positivas. Reconocen el cambio en el proceso de la vida, pese a que haya sentimientos encontrados, en función de las

adversidades. También generan conciencia corporal en las fases de caldeamiento, como en el ejercicio de gratitud, lo cual implica concentrarse en la respiración y en las palabras de naturaleza optimista. Ellas disfrutan mucho conversar o verbalizar, en virtud de las canciones que conforman su historia musical. Con la actividad de estilos de conducta interpersonal, reconocen la importancia de estar en el aquí y en el ahora y escuchar a las personas en el momento, para luego no arrepentirse o solo entenderlo cuando ya es tarde. Sin embargo, se discute también que los errores pueden llegar a formar, generando también aprendizajes para la vida, como planteaba N, con “no todo lo malo es malo”, estimulando así esta conversación.

La sesión no. 12 es enriquecedora en virtud de las estrategias compartidas y cómo de manera relajada o consciente las participantes realizan autoexploración y se proyectan, a la vez recordando sus necesidades, intereses, sueños, etc. (Ver Figura 6).

Figura 6: Resultado de experiencia de parodia de canción realizado por P (Imagen propia)



4.2.3 Fase de cierre

Protocolo de observación (Matriz) - Resultados Verbales o sonoro-musicales

De acuerdo a la matriz de recolección de información relacionada con la participación en las experiencias musicales y con factores de resiliencia de autoestima, autoeficacia y autocontrol, se va observando un aumento gradual en la confianza o seguridad de las madres para usar canciones o improvisar sonoro-musicalmente (que se acrecienta en la sesión presencial de cierre), así como en las verbalizaciones positivas en relación a sus propias capacidades y sus proyecciones de futuro.

Protocolo de sesión N° 14				
	Fecha: 21/07/2021	Hora de inicio: 5:00 p.m.	Hora de finalización : 6:30 p.m.	Duración: una hora y media
Participantes:	C, K, L, M, N, P.			
Objetivo del proceso:	Potenciar factores de autoestima, autoeficacia y autocontrol emocional en un grupo de cuidadores de niños diagnosticados c on leucemia a través de un proceso musicoterapéutico, para promover la resiliencia.			
Objetivo de la sesión:	-Favorecer el autoconocimiento y la valoración personal a través de experiencias receptivas, de composición y recreación de la musicoterapia. -Incrementar la consciencia de las situaciones positivas por medio de la escritura expresiva. -Mejorar la auto-confianza y elevar la autoestima por medio del canto. -Generar un producto sonoro-musical fundamentado en la meditación mantra, que, grabado en la plataforma de bandlab, pueda servir a las participantes para recordar sus fortalezas. -Favorecer la comunicación asertiva y el trabajo en equipo por medio de la sonorización de historias.			
Descripción de la sesión				
Inicio	Se comunica el sumario del encuentro. Se interpreta en vivo la canción de saludo, para motivar el canto conjunto y la disposición general al encuentro. *“Hola, bienvenidos a musicoterapia* *hola, bienvenidos a musicoterapia* *todo, todo cambia, al querer cantar* *este “aquí y ahora” ya va comenzar”.* Se realiza la sonorización del cuento “El cazo de Lorenzo”. El terapeuta lo leyó una vez para que las participantes lo conocieran; en la segunda ocasión, se pidió a las participantes que buscaran y exploraran sonidos con la voz, el cuerpo o elementos o instrumentos de su entorno, para favorecer la comunicación asertiva y el trabajo en equipo y sensibilizar en			

	torno a la diferencia o la diversidad de los problemas de la actividad humana.
Actividad central	Se propició un espacio de escritura expresiva sobre hechos positivos, según las instrucciones del compromiso 7 del apéndice A, del Manual de Fortaleza, con una consigna muy concreta. Cada participante escribió en silencio; no hubo interrupciones o preguntas al respecto. Luego se tomó un momento para observar la propia respiración, si estaba acelerada, lenta, arriba o abajo, dónde estaba ubicada. Se realizaron tres respiraciones profundas para conectarse con este proceso en general y con la voz. Se procedió entonces a que cada participante buscara en ese texto una palabra o conjunto de palabras significativas para usarlas como mantra. Se reprodujo para escuchar la estructura armónica previamente grabada por el terapeuta, en bucle, a través de *bandlab*, buscando que quede un producto posterior del proceso y sobre el cual puedan volver; sin embargo, como todas tenían un solo dispositivo, no pudieron grabar aparte. Se revisaron alternativas para sacar adelante el producto sonoro, ya que por dificultades técnicas o de comprensión de la propuesta, no se logran los audios grabados de cada una. Se propuso enviar vía WA, para que realizaran el ejercicio antes de la siguiente sesión, y que el terapeuta pueda ir editando el material; el propósito es que sirva de apoyo o fortaleza en el futuro, al escucharlo.
Cierre	Se socializan las experiencias rememoradas por las madres para el ejercicio, y que inicialmente se debían plasmar por escrito en el cuaderno de notas. Se explica de nuevo la consigna del ejercicio central. Se acuerdan condiciones, fecha y hora, para la actividad de cierre.
Métodos y técnicas utilizadas	Técnicas de improvisación, receptiva y de composición.
Observaciones de la sesión en cuanto a la expresión musical	
C: Se observa que mueve los labios cuando comienza el fondo armónico para la creación de mantra personal. Sonríe mientras el terapeuta realiza la canción de saludo. También al finalizar. En el ejercicio de evocación para el mantra, dice que pensó en el mar, en un saltarín con los niños, y en “alegría nerviosa”; adrenalina por el miedo, por protegerlos de dónde estaban. También pensó en lo que pueden hacer o lograr. Aplaude cuando finaliza la canción de saludo. En la creación de mantras, se mantiene con la mano cerrada sobre la boca, escuchando. A veces mueve los labios. Más adelante, con la mano sobre el rostro, se le percibe un poco intimidante. K: Más adelante, luego de estar más bien quieta durante la escucha del fondo armónico, mueve un poco la cabeza y los labios. No canta en la canción de saludo, ya que no mueve sus labios. No activa micrófono. Al finalizar el cuento su postura es con la mano debajo del mentón, apoyando la cabeza (¿aburrimiento?) Al escuchar la música de fondo continúa con su mano cerca al mentón y la boca; a veces sonríe. No se le ve haciendo el ejercicio de creación de mantras, ya que no mueve labios; es com si siempre estuviera pensando en lo que debe hacer o cómo lo debe hacer. M: Canta de manera afinada en la canción de saludo. Al comenzar el mantra, se le observa escribiendo concentrada. El texto que escribe tiene musicalidad. Más adelante, cuando el niño se acerca, ella le muestra lo que	

se le ha ocurrido mientras suena el fondo musical y lo canta sonriendo. Pareciera que cantara frente al niño, para que le diera su opinión. Mientras suena el fondo armónico para el mantra, sigue escribiendo en el cuaderno. N: Usa su voz en la canción de saludo.
Usa el xilófono para sonorizar el cuento. Canta mientras el terapeuta sostiene la canción de saludo. Al comenzar el mantra, se le observa escribiendo concentrada. El texto que escribe tiene musicalidad.
Muestra coherencia al representar con sonidos lo que ocurre en la historia. Intenta hacer melodías cuando el personaje demuestra que es un artista.
Busca hacer melodías hacia el final para indicar expresiones de felicidad o de bienestar.
En la propuesta de mantras, golpetea con el lapicero en el cuaderno y tararea, micrófono desactivado. Mueve sus labios mientras el terapeuta hace la canción de saludo. No activa micrófono.
Mientras suena el fondo armónico para el mantra, sigue escribiendo en el cuaderno. P: Usa su voz en la canción de saludo.
Usa sonidos vocálicos en la sonorización del cuento. Canta de manera afinada en la canción de saludo.
Las onomatopeyas o sonidos del personaje los representa con su voz.

Seguimiento a las categorías y subcategorías de análisis			
Categoría:	Resiliencia: Hay fluidez en la sesión, participación activa por parte de las mamás; sin embargo, la grabación de los audios para editar, no se logra; es más posible que fuera a raíz de dificultades técnicas que por falta de capacidad para hacer música.		
Participantes / Subcategorías	Autoestima	Autoeficacia	Control emocional
C:	Le parece bonita la canción de saludo y aplaude. Cuando el terapeuta le pregunta si la pudo cantar en el momento o si la tonalidad le quedaba bien, dice: "Yo tengo voz de pote, Jorge, yo no canto". Agradece verbalmente el espacio, al final.	No es ignorar el problema, sino mirarlo realmente, reconocerlo, e identificar los mejores modos de manejarlo. Buscar maneras de hacerla lo más liviana posible. A partir de reconocer la situación por la que se está pasando se puede transformar. Cuando se está realizando la propuesta de escritura expresiva, ella pregunta para tener claro lo que debe hacer, por ejemplo si es un hecho del pasado. Cuando termina el proceso de escritura dice: "Hecho". Al preguntar quién quiere compartir la experiencia que fundamentó o empezó a fundamentar el mantra,	Hace una reflexión enriquecedora para todos, a partir de la lectura, sobre saber llevar los problemas y "romperse", que el terapeuta relaciona con la resiliencia. En el ejercicio de escritura, a veces mira al frente, a la pantalla, como para saber qué hacer; finalmente hace una pregunta para asegurarse, si es sobre lo que ha vivido. Mencionó miedo, adrenalina, sentimiento de protección con sus hijos, en su experiencia evocada. A la vez el sentimiento o la esperanza de todo lo que podían lograr.

		levanta la mano. Lo hace luego de N, que participó más por orientación del terapeuta..	Ella habla de una "alegría nerviosa", en la experiencia evocada, de sus hijos jugando cerca al mar en un saltarín, y al suponer o imaginar todo lo que les esperaba, lo que podían hacer, lo que podían vivir en el futuro. En ese momento sentía plenitud porque no tenían ningún problema de salud.
K:	No hay un lenguaje que evidencie este constructo. Casi no participa verbalmente, excepto en el momento de socialización.	Sonríe al hablar de su experiencia evocada.	Al finalizar la primera lectura del cuento se le siente seria, poco comunicativa emocionalmente.
M:	En la verbalización final, asocia su felicidad a su juventud.	Luego de la escucha del fondo armónico se le siente sonriendo un poco, como de costumbre, y luego de C, ella habla de su experiencia recordada, cuando tenía 15 años y comenzó ese tránsito del campo a la ciudad. Las palabras que resaltan para hacer encajar en el ejercicio son "Yo fui muy feliz, pero muy feliz, en aquel momento, cuando me dijeron, viajaremos a la capital, y conoceré y aprenderé cosas nuevas…"	Al observarla, se le siente seria el día de hoy. En el ejercicio de escritura expresiva, su rostro se ve muy serio, mantiene fija su mirada en el cuaderno, no hay tanta movilidad. Mientras el terapeuta da la siguiente consigna para crear el mantra, escribe en el cuaderno.

N:	Manifiesta realización cuando nació su hijo; lo refleja en la experiencia recordada y escrita.	"No siempre su problema es algo malo, sino que pueden llegar a convertirlo en una habilidad".	Muestra seguridad al compartir sus experiencias. En la experiencia de escritura, el rostro se le observa casi sonriente; ¿quizá tiene un efecto esa propuesta? En un momento su hijo se acerca y le habla; generalmente ocurre esto en las sesiones; está pendiente de algo. Mientras escribe se mueve un poco hacia adelante y atrás o se pone de pie, a veces visualiza otros lugares, pensando. Mientras el terapeuta da la siguiente consigna para crear el mantra, escribe en el cuaderno.
P:	No se evidencia lenguaje en torno a este constructo, ya que en la sesión anterior hizo su aporte.	A partir de la lectura, reflexiona en torno a la confianza en otras personas que siempre aparecen y ayudan o apoyan, a pesar de las dificultades. Manifiesta creencias optimistas respecto de las otras personas; esto en virtud de la lectura.	No se evidencia lenguaje en torno a este constructo, ya que en la sesión anterior hizo su aporte.
Síntesis de la sesión:	Desde un comienzo la sesión transcurre con tranquilidad, hay reflexiones importantes por parte de C, así como de todas las mamás en virtud de la historia leída y de la experiencia traída al presente. Buena parte del tiempo se ocupa en definir condiciones de experiencias y sesión de cierre.		

Protocolo de sesión N° 16				
	Fecha: 28/07/2021	Hora de inicio: 10:30 a.m.	Hora de finalización: 12:30 M	Duración: dos horas
Participantes:	K, M, N, P.			

Objetivo del proceso:	Potenciar factores de autoestima, autoeficacia y autocontrol emocional en un grupo de cuidadores de niños diagnosticados con leucemia a través de un proceso musicoterapéutico, para promover la resiliencia.
Objetivo de la sesión:	-Favorecer el autoconocimiento y la valoración personal a través de experiencias receptivas, de composición y recreación de la musicoterapia. -Favorecer la expresión emocional y verbal, la auto-confianza y la autoestima mediante técnicas de improvisación musical y canto. -Realizar cierre del proceso, desarrollando o diligenciando los instrumentos de recolección de información (entrevista final y test de resiliencia). -Estimular estructuras fisiológicas relacionadas con la relajación, la seguridad y la prosocialidad a través de técnicas de relajación y auto observación consciente y compasiva.
Descripción de la sesión	
Inicio	Se comunicó el sumario del encuentro. Se realiza la canción de saludo. *"Hola, bienvenidos a musicoterapia* *hola, bienvenidos a musicoterapia* *todo, todo cambia, al querer cantar* *este "aquí y ahora" ya va comenzar"* Luego se preguntó verbalmente a las usuarias "¿Cuál es el logro más importante que han tenido en sus vidas?, ¿Qué reto tuvieron que afrontar en esa experiencia y cómo lo superaron o resolvieron?" Mientras las participantes pensaban y escribían, el terapeuta iba haciendo un fondo armónico y arpegios con la guitarra. Se realiza caldeamiento con estiramiento corporal y desplazamiento por el lugar. Se solicita no desatender la respiración. En círculo mirando hacia afuera, cada una dice su nombre, según la consigna del terapeuta (normal, fuerte, suave) y el turno de cada cual. Luego, se propone buscar un sonido con el cual se pueda hacer alguna exploración vocal. De nuevo se desarrollan los criterios musicales de normal, fuerte y suave. Entonces se propone realizar una improvisación vocal con esos sonidos indicando que empiecen y terminen cuando quieran; finalmente que la realicen empezando una persona, y sumándose gradualmente las otras, para que de igual manera vayan terminando, por turnos.
Actividad central	Se propone explorar los instrumentos del setting musicoterapéutico, los cuales están dispuestos en el suelo sobre una alfombra circular; cada una va revisando desde su propio lugar. Más adelante, una a una, van realizando el retrato de su compañera de la derecha. Para finalizar esta experiencia, el terapeuta propone verbalizar lo que representaron musicalmente, para que cada una escuche la percepción que las demás tienen de ellas. Hay sonrisas y apoyo. Se entrega a cada mamá la letra de la canción "Todo cambia" y se realiza canto conjunto; el terapeuta hace sostén con la guitarra. La participantes cantan el coro al unísono, y luego de finalizar dicen que les parece bonita la letra, que no la habían escuchado.

Cierre	La entrevista grupal se realizó en la parte final de la sesión. El terapeuta se orientó con unas preguntas guía, y cada participante fue hablando sobre lo que pensaba o sentía. A partir de un comentario de M, enfatizan en que un aspecto significativo del proceso, fue haberse conocido y poder comunicarse o compartir sobre el cuidado de los hijos, incluso para saber cómo hacer tareas escolares; haber encontrado una red de comprensión ya que la conforman personas que tienen una característica en común.
Métodos y técnicas utilizadas	Técnica de improvisación, receptiva y de composición.

Observaciones de la sesión en cuanto a la expresión musical

K: Usa su voz en las improvisaciones de caldeamiento.
En la exploración con instrumentos escoge el pandero con paleta, pero finalmente improvisa con maraca y xilófono.
Dice su nombre con claridad.
Cuando se realiza la tercera vez suave con la vocal, ella lo hace fuerte.
Al realizar la actividad de canto conjunto de la vocal escogida, es ella quien inicia con la vocal "i".
Cuando toca el xilófono y la maraca tiende a mantener un ritmo de 2/4 y figuras de nota de negra.
En la improvisación prevalecen las notas agudas, pero luego desciende y vuelve y asciende con figuras de nota negras. Se mantiene con piernas cruzadas mientras escribe.
En la improvisación vocal, de pie, entrelaza sus manos al frente.
El retrato lo realiza sentada en la silla.
M: Usa su voz en las improvisaciones de caldeamiento.
En la exploración con instrumentos escoge el sonajero y toca también el xilófono. Sin embargo, la improvisación la realiza con sonajero y *eggshaker.* Aumenta la intensidad hacia la mitad de la canción de saludo, y sobresale junto con P.
En la actividad del nombre casi no se le escucha la primera vez. Sin embargo, ante la segunda consigna, se escucha con mucha mayor intensidad.
Realiza melodía cuando se improvisa con las vocales en grupo.
En el retrato de P alterna shaker y sonajero. A veces ejecuta más rápido shaker y sonajero. Hacia la final toca unos segundos solamente cada objeto sonoro. Puede decirse que juega con los sonidos al crear melodías mientras canta, en la improvisación vocal grupal.
A veces ejecuta más rápido *shaker* y sonajero. Permanece sentada con los dos pies sobre el suelo, mientras escribe.
En la improvisación vocal se balancea de lado a lado mientras canta.
El retrato lo realiza sentada en la silla.
N: Usa su voz en las improvisaciones de caldeamiento. Dice su nombre con claridad. Se mantiene con piernas cruzadas mientras escribe.
Cuando se realiza la improvisación vocal grupal, tiene sus manos en los bolsillos.

En la exploración con instrumentos escoge el tambor con baquetas de madera.
P: Usa su voz en la canción de saludo y en las otras propuestas de caldeamiento. Aumenta la intensidad hacia la mitad de la canción, y sobresale junto con M.
Al decir la vocal, lo hace con claridad y seguridad y su voz resuena en el lugar.
De igual manera, cuando se cantan las vocales, mantiene una intensidad media-alta.
En el retrato mantiene una densidad rítmica constante y más bien alta.
En el retrato de N toca la pandereta sobre su rodilla derecha, mientras mueve de lado a lado el palo de agua.
En la exploración con instrumentos escoge la guacharaca, la pandereta y el palo de agua. Muestra concentración y disposición en el retrato que hace de N. Se mantiene con piernas cruzadas

mientras escribe. Cuando va terminando la improvisación vocal grupal, junta sus dedos al frente como a la espera y por no saber muy bien qué hacer. El retrato lo realiza sentada en el suelo, cruzando sus piernas.			
Seguimiento a las categorías y subcategorías de análisis			
Categoría:	Resiliencia: La experiencia presencial incita a usar instrumentos del *setting* de manera evidente; por lo mismo, no hay dificultades o inhibiciones para expresarse musicalmente, escogiendo instrumentos favoritos o cantando de manera conjunta. Hay confianza, capacidad de generar experiencias positivas, deseos de avanzar, etc.		
Participantes / Subcategorías	Autoestima	Autoeficacia	Control emocional
K:	Es retratada musicalmente como “tranquila”, “callada”, “alegre”, “risueña”, “espontánea”, “protectora”, “muy responsable”, “muy entregada a lo que hace, a lo que se compromete”, por parte de N. Estas palabras surgen en el momento de verbalizar la experiencia anterior. M la ve “como su hija”, por su tranquilidad y sonrisa. Para P, K es callada porque es un poco tímida, pero dice que si lograra romper esta actitud, sería muy alegre y espontánea.	Manifiesta confianza al expresarse a través de sonidos vocales. En la entrevista, dice con voz clara y sonriendo que todas las experiencias de las sesiones le gustaron.	Ante la consigna de hacer el sonido de la vocal o letra con intensidad suave, ella lo hace fuerte; es posible que no haya comprendido o atendido la indicación. En la entrevista, dice con voz clara y sonriendo que todas las experiencias de las sesiones le gustaron.

M:	Es retratada musicalmente como “humilde”, y como “interesante”, por las historias que comparte, “amable”, por parte de K. Estas palabras surgen en el momento de verbalizar la experiencia anterior. Para N es una persona muy alegre, quien a pesar de lo que ha vivido, disfruta también de las cosas de la vida. Para P tiene una actitud de disposición para todo, “agradable” y “amigable”, de lo “agradable” atrae, porque tiene “buena energía”.	En los sonidos normales, mantiene una baja intensidad. Mireya recuerda la letra improvisada en la otra sesión presencial, ya que el terapeuta menciona que el acto de cambiar también fue mencionado en esa oportunidad; esta verbalización ocurrió después de hacer canto conjunto de “Todo cambia”. A pesar de expresar cómo en un inicio fue difícil asumir el cuidado del niño, y no poder expresar su estrés porque le manifestaban de distintas maneras que ella “se lo había buscado”, dice que en la actualidad el niño es un regalo y tenerlo o cuidarlo representa un logro alcanzado.	En la entrevista manifiesta agrado por la experiencia de autoconocimiento realizada en la primera sesión, donde ella sintió gratitud por aquellas personas que llegan a la vida y aportan cosas bonitas. Su comentario sobre el beneficio de haber conocido al grupo genera una conversación importante. Más adelante dice que con la experiencia de su hijo, que fue adoptado y por lo cual su familia la juzgó mucho por asumir una responsabilidad quizá “innecesaria”, descubrió el amor que había dentro de ella, porque el amor del ser humano está tan adentro del ser”, y que por eso muchas personas viven relajadas. Recuerda que vive agradecida porque es otra persona, con la llegada del niño, porque ha conocido buenas personas en ese nuevo camino. Uno de los beneficios del programa, que agrega M, es que es un “escape a la rutina”.

N:	Es retratada musicalmente como “activa”, “...como una hormiguita”, por parte de P. Estas palabras surgen en el momento de verbalizar la experiencia anterior.	Manifiesta confianza al expresarse a través de sonidos vocales. Le gustó la sesión en donde tuvo la oportunidad de explorar su vida a través de una canción de infancia, una de la adolescencia y una del presente, porque permitió conocerse un poco más ella misma y entre todas.	En la entrevista menciona que un beneficio importante es encontrar personas que viven lo mismo y que no necesariamente te van a indicar que hay que ser fuerte, a diferencia de familiares y amigos. Ante la intervención de M, sobre cómo asume la responsabilidad del niño, dice que es parecido con los propios hijos, al vivir esta nueva situación de salud. Luego del comentario de P (en video 8-min. 12), dice que “...hemos sido paño de lágrimas la una de la otra”. Antes de realizar la encuesta de satisfacción agradece al terapeuta y a la coordinadora de la fundación por facilitar el espacio, porque “muy pocas personas piensan en uno”.
P:	Para N, P da tranquilidad al hablar o conversar con ella. Para definirla usa palabras como “precisa” o “asertiva”.	Manifiesta confianza al expresarse a través de sonidos de vocales. Muestra confianza y creatividad en la improvisación del retrato ya que vincula más de dos objetos sonoros.	La improvisación en el retrato no es lenta, si bien debe tenerse en cuenta que está describiendo a N. En la entrevista, refuerza el comentario de M sobre el haberse conocido, ya que al tener algo en común se entienden y se apoyan. Que en este tipo de grupos y de terapias se encuentran palabras de apoyo que “no son vacías". En entrevista, manifiesta gratitud y

			admiración por el trabajo que realizan las enfermeras; por el acompañamiento emocional que hacen. Reconoce también la “amistad sincera” que surge con las mamás que viven esta misma dificultad. Complementa a M en el seg. 30-video 10, enumerando varios beneficios del proceso: Compartir y crear un vínculo con las mamás; aprender a “sacar lo que sentimos y no guardarlo”, aprendieron estrategias que pueden aplicar diariamente cuando se sienten estresadas.
Síntesis de la sesión:	Es quizá la sesión más importante en la que se recoge una información muy valiosa sobre el proceso en virtud de la entrevista. Es una sesión ideal, pese al cuidado simultáneo de las hijas de K, pese al clima frío en el lugar y pese a que faltó una participante del grupo, que venía asistiendo con regularidad.		

Se observan comentarios de agradecimiento y de relajación o bienestar cuando se realizan actividades receptivas que promueven el control emocional; por tanto, se puede afirmar que todas tienen la capacidad de generar emociones o estados positivos.

La experiencia presencial de la sesión de cierre incita a usar instrumentos del *setting* de manera evidente; por lo mismo, no hay dificultades o inhibiciones para expresarse musicalmente, escogiendo instrumentos favoritos o cantando de manera conjunta. Hay confianza, capacidad de generar experiencias positivas, deseos de avanzar, etc. Es quizá la sesión más importante en la que se recoge una información muy valiosa sobre el proceso en virtud de la entrevista. Es una sesión ideal, pese al cuidado simultáneo de las hijas de K, pese al clima frío en el lugar y pese a que faltó una participante del grupo, que venía asistiendo con regularidad.

Entrevista final grupal

En la entrevista grupal de la última sesión, que logró hacerse de manera presencial, se recabaron verbalizaciones importantes que evidenciaron bondades de la experiencia musicoterapéutica ofrecida; a saber y en particular que pueden agruparse en cada subcategoría:

AUTOESTIMA

(Gratitud, aceptación de sí mismo y de la vida, reconocimiento de virtudes)

-M: "...yo aprendí de ese proceso, que soy una nueva M, una nueva persona, una persona agradecida, llena de amor, de mucho agradecimiento a aquellas personas que llegaron a mi vida en ese momento; por eso yo un día, en una sesión dije que en el caminar mío con ese niño había conocido personas bellas, de verdad, con un corazón abierto para darte un abrazo, para apoyarme espiritualmente en todo tiempo…".

N: "…yo soy una de las que soy que así como me aportan, yo aporto; porque digamos, uno debe ser desinteresado, o bueno, a mí eso me ha enseñado a ser muy desinteresada en la vida porque he conocido personas como ustedes, que están disponibles a recibir nada a cambio, a llevar a un niño, a llevarle un ratico de música, a llevarle un cuento, que eso no lo hace cualquier persona; o sea, entonces yo, pues, para mí ha sido muy gratificante haberlos conocido, las fundaciones que he conocido, porque pues desinteresadamente nos apoyan, nos ayudan, nos brindan talleres que son muy buenos para nosotros; porque en todo lado por lo general que el niño, el niño, el niño, y se olvidan que uno también…

"…entonces darles las gracias y pues que lo sigan haciendo y, Dios quiera, más mamás se unan, porque es que, o sea, es algo bonito, es algo que le sirve a uno espiritual, emocional, que trae conocimientos a uno, una experiencia agradable".

P: "Es que tuvimos tantos beneficios, porque si tú la ves, compartimos con diferentes mamitas, nos conocimos, creamos un vínculo, aprendimos porque con todas las clases por *zoom*, por video llamadas, aprendimos a sacar de alguna forma lo que sentimos y no guardarlo; porque lo hicimos en las terapias, pero pues lo podemos practicar para el día a día y cuando nos sintamos estresados cogemos el cuadernito y venga… me inspiré… y hágale… (hace gesto de escribir sobre superficie con las manos, todos ríen), sí? O sea, entonces, fue, tiene muchísimos beneficios: el compartir con las demás, el aprender a sacar lo que tenemos dentro, aprender a expresarnos y no guardarnos todo para nosotros;

y también aprendimos de la música, porque es que cogimos, cada cual cogió su instrumento y lo manipuló, en la casa hacíamos lo mismo, entonces son cositas que le quedan a uno para su vida, como para su rutina no diaria o semanal; entonces ah, voy a ponerme a escuchar música y a gastar cuaderno (hace gesto de escribir con las manos); pero pues es una forma de aplicar lo que aprendimos".

AUTOEFICACIA

(Autoconfianza; conocimiento de fortalezas; seguridad)

-M: "...Dios me puso ahí porque yo era la persona indicada para sacar a ese niño adelante…".

-P: "Cosas de presente, pasado y futuro; yo creo que esa sí fue muy rico, porque fue visual…, porque uno visualizó, se puso metas, ya fuera a mediano o largo plazo, pero se puso metas".

AUTOCONTROL EMOCIONAL

(Prudencia; asertividad; paciencia; constancia; tolerancia; persistencia; meditación; redireccionamiento de foco de atención)

-M: "…es una experiencia bonita porque pues uno a veces no sabe cómo expresar sus sentimientos, cómo sacarlos, y ahí, o sea, en esa sesión, salieron tantas cosas pues de mí, que pues uno tenía por allá guardado…"

"...en el momento que ese niño me necesitó, yo supe que en mi ser había amor, paciencia, que había una lucha por qué seguir adelante…".

-N: "...entonces a mí me ha gustado este grupo que hemos hecho y la musicoterapia es por eso, porque hemos tenido ese tiempo para desahogarnos, para mostrar que también sentimos, que también lloramos, que también pasamos por momentos duros".

-P: "...encontrar un grupo así o este tipo de terapia hace que uno se dé cuenta que hay personas que también pasan por lo mismo, que también les duele, que son humanas, que también lloran bajo la ducha…".

"…aprendimos a sacar de alguna forma lo que sentimos y no guardarlo; porque lo hicimos en las terapias, pero pues lo podemos practicar para el día a día y cuando nos sintamos estresados cogemos el cuadernito y venga… me inspiré… y hágale… (hace gesto de escribir sobre superficie con las manos, todos ríen), sí...".

AUTOCONOCIMIENTO Y OTROS ELEMENTOS:

N: “A mí me pareció bonita la de la canción de la infancia, la juventud, y la de la actualidad; con esa como que supimos cada cosita de cada una, como que eso nos dio a conocernos más entre nosotras”.

“...pero sí le hace falta a uno como desahogarse, de todo eso que uno ha vivido con personas que también lo han vivido…”.

M: “Y pues también muy chévere habernos conocido, porque a veces es bueno conocer personas nuevas; entonces como que ya tenía uno alguien a quien escribirle”.

“...hoy estamos aquí reunidos hablando de todas estas cosas que a veces uno no puede hablar con las personas que están cerca del núcleo familiar de uno…”.

P: “Que tenemos algo en común, entonces nos entendemos”.

“…estos espacios son muy útiles para eso, para crear como amigos afines, amigos afines son que todos tenemos el mismo dolor, creo que a todos nos duele (no se logra entender la palabra) esta prueba; pero encontramos palabras de apoyo que no son vacías; suena feo pero la persona que no lo está pasando, muchas veces usa palabras que hieren y no se da cuenta”.

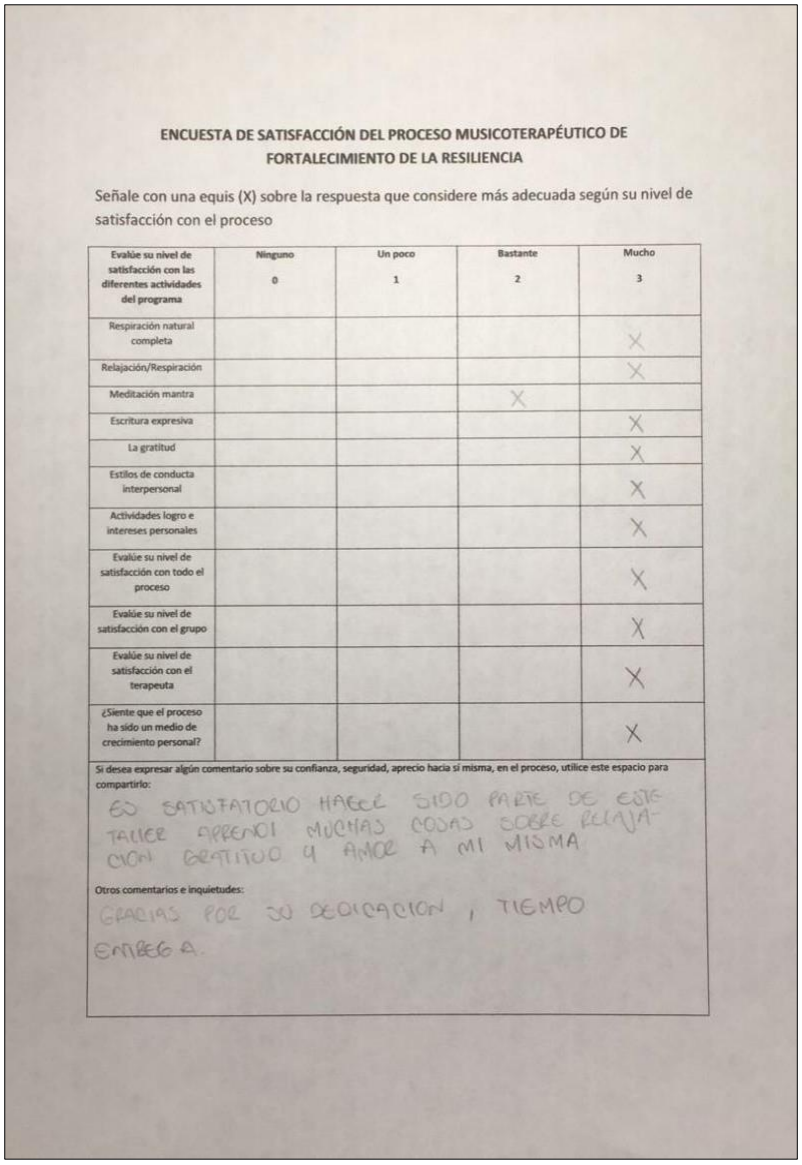
“...son cosas que ayudan muchísimo y pues ya con otras mamitas que uno establece como una amistad, y ahí sí puedo decir que es una amistad sincera, porque es una amistad que surge de la, como se diría, de la dificultad”.

Algo esencial que se acentúa en la entrevista, y que se mencionó brevemente en la sesión 11, presencial también, es que las participantes sienten que consolidaron un grupo de amigas en el que encuentran sinceridad y apoyo y la obtención de herramientas de promoción de salud, o de afrontamiento del estrés (Se puede ver la entrevista transcrita de manera completa en el Anexo D y las verbalizaciones categorizadas en el protocolo de la sesión No. 16 en Anexo G).

Dado que en esta última sesión (No. 16), las cuidadoras principales C y L no pudieron asistir de manera presencial, el diligenciamiento de la entrevista se realizó de manera virtual, en video llamada individual y enviando documentos vía drive o *whatsApp.*

Encuesta de satisfacción

Con esta herramienta se pudo observar que la mayoría de las cuidadoras principales tendió a estar muy satisfecha con las experiencias propuestas en la intervención musicoterapéutica, con el proceso general, con el terapeuta y con el grupo, solo bajando el nivel de satisfacción en la actividad particular de meditación mantra, manteniéndose en todo caso con una puntuación alta. Ver ejemplo a continuación:



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PROCESO MUSICOTERAPÉUTICO DE FORTALECIMIENTO DE LA RESILIENCIA

Señale con una equis (X) sobre la respuesta que considere más adecuada según su nivel de satisfacción con el proceso

Evalúe su nivel de satisfacción con las diferentes actividades del programa	Ninguno 0	Un poco 1	Bastante 2	Mucho 3
Respiración natural completa				X
Relajación/Respiración				X
Meditación mantra			X	
Escritura expresiva				X
La gratitud				X
Estilos de conducta interpersonal				X
Actividades logro e intereses personales				X
Evalúe su nivel de satisfacción con todo el proceso				X
Evalúe su nivel de satisfacción con el grupo				X
Evalúe su nivel de satisfacción con el terapeuta				X
¿Siente que el proceso ha sido un medio de crecimiento personal?				X

Si desea expresar algún comentario sobre su confianza, seguridad, aprecio hacia sí misma, en el proceso, utilice este espacio para compartirlo:

ES SATISFATORIO HABER SIDO PARTE DE ESTE TALLER APRENDI MUCHAS COSAS SOBRE RELAJACION GRATITUD Y AMOR A MI MISMA

Otros comentarios e inquietudes:

GRACIAS POR SU DEDICACION, TIEMPO ENTREGA.

5. Análisis y discusión de resultados

Los organismos humanos no escapan al determinismo biológico.

Pero la posibilidad de crear un universo de representaciones

les permite reorganizar el mundo que perciben,

mejorarlo o empeorarlo, bendecirlo o maldecirlo.

Cyrulnik

La población con la cual se realizaron las intervenciones musicoterapéuticas estuvo conformada en un inicio por 10 cuidadoras principales (madres de niñas y niños diagnosticados con leucemia); pero no se incluyeron las observaciones de tres madres y un padre de familia porque, aunque realizaron la entrevista inicial o el test de resiliencia, asistieron a una única sesión o muy esporádicamente, o se ausentaron del programa.

Estas 6 madres de pacientes pediátricos oncológicos fueron atendidas en la relación musicoterapéutica construida a lo largo de 16 sesiones, del 31 de mayo al 28 de julio de 2021.

De los casos de las madres que no se incluyen en el análisis, AM se vinculó en la sesión 7, el 25 de junio, aplicó de manera asincrónica la entrevista de valoración y la escala de resiliencia, regresó a la sesión 10 del 6 de julio, y no volvió a participar. AS, quien también aplicó los instrumentos iniciales, participó de las sesiones 2, 3, 4 y 5 (su esposo, asistió a una sesión; tampoco es tenido en cuenta en el análisis). MY también aplicó los instrumentos iniciales y asistió a las sesiones 1, 4 y 6, pero por motivo de un nuevo trabajo y cruces de horario, no logró continuar. Se constató así, que entre más reciente era el nuevo diagnóstico del paciente, más dificultades presentaba la cuidadora para asistir con una mayor atención en el aquí y el ahora de las sesiones musicoterapéuticas; algunas, como C o AM a veces no lograban concurrir por algún procedimiento médico o no podían

desplegar con libertad una propuesta musical por no interrumpir la tranquilidad de sus hijos en las habitaciones del hospital. Por lo tanto, en este tipo de proyectos se alude a la flexibilidad y a la solidaridad o incluso a la compasión, como recursos necesarios para poder plantear y avanzar en sus objetivos.

De manera que, quienes mantuvieron mayor adherencia o presencia en el proceso musicoterapéutico y cuya participación se observa en este trabajo, es el siguiente grupo de 6 madres, cuidadoras principales:

5.1 Perfiles particulares

C

C tiene 38 años de edad y es de Valledupar; por motivos de la enfermedad de su hijo, vive solamente con él, siendo cuidadora principal; no trabaja. Actualmente el estrato de los servicios públicos donde reside es 3.

En las sesiones en que estuvo, mostró que hace un buen uso del lenguaje y que es capaz de hacer reflexiones profundas y precisas, que seguramente permitieron aclarar aspectos en las demás participantes; generalmente se le veía seria y firme al hablar.

En la aplicación del test, manifiesta satisfacción por los logros personales y profesionales alcanzados, al igual que confianza en lo que puede hacer para superar momentos difíciles, sin embargo, reconociendo que no siempre tiene la mayor energía y que a veces necesita ayuda.

K

K es una joven de 23 años, de nacionalidad venezolana, a quien su hija diagnosticaron con leucemia el 2 de octubre de 2019, ingresando al hospital dos días después. Convive con sus dos hijas y su pareja, en vivienda con servicios públicos de estrato 1. Tiene estudios de secundaria completos, y dentro de sus aspiraciones se encuentran continuar estudiando una carrera profesional y lograr acceder a un trabajo que permita brindarles mayor calidad de vida a sus dos hijas.

En el test de resiliencia, K evidencia calificaciones sobre 5 en los diferentes ítems, lo cual indica que tiene una valoración más bien positiva de ella misma y del mundo; por otro lado, respecto del ítem “Ante situaciones en las que no tengo control, no me aflijo”, se observa que tanto al inicio como al final del proceso no presenta una mayor identificación, puntúa más abajo que los demás; sin embargo muestra un leve incremento en su identificación en la segunda medición, y esto comparado con el resto de ítems evaluados, demuestra que la terapia funcionó bien.

L

L tiene 32 años de edad, es bachiller. Su hija fue diagnosticada e ingresó al hospital en mayo de 2020. Utiliza palabras positivas para hablar de su situación actual: adaptación, aceptación, fe, resistencia, amor; reconoce su fuerza, recursividad y proactividad como fortalezas o recursos personales; sin embargo, reconoció a la vez que se preocupaba o que sentía ansiedad con facilidad. Al igual que las demás madres, desea poder conseguir un empleo apropiado.

Se diferenció de las otras mamás en tanto desde el comienzo evidenció el deseo de visibilizar condiciones de su hija diagnosticada; la fortaleza y buena actitud de ambas, reflejadas en los videos donde cantaban, al contar con gracia que las enfermeras les decían “otro trago de suero para la niña”. Cabe destacar de L la permanente intención de reírse o de hacer reír, al contar anécdotas personales o familiares.

En términos de satisfacción personal, según la escala, aumenta significativamente la calificación, ya que llama la atención que casi cambia de extremo en los ítems de sentido de vida y de aflicción en situaciones donde no tiene control, indicando lo anterior que quizá ha encontrado respuestas en su realidad y quizá mayor control emocional en el proceso. De igual manera, aumenta su satisfacción en cuanto a su propia valoración, la calma en diferentes situaciones, evidenciando ecuanimidad. En el factor de sentirse bien sola, no hay mayores diferencias en ambas aplicaciones, salvo el ítem de cambio de mirada de una situación, pues sube de 4 a 7. En el factor de autoconfianza aumenta el nivel de resiliencia significativamente, lo mismo que en perseverancia, excepto por el ítem 20, relacionado con hacer cosas, aunque no le gusten o no quiera, bajando de 7 a 6.

M

Con 51 años de edad, M es bachiller y convive con su pareja e hijos en estrato 1; su caso particular, es que el niño no es su hijo biológico, pero ha buscado cuidarlo y asumir la situación de salud y enfermedad con la mayor responsabilidad.

El caso de M, como el de todas las participantes, es particular, pero debe resaltarse el compromiso que manifestó desde el inicio; su humildad y su sonrisa, sumadas al hecho de que el acompañamiento que brinda al niño es gratuito en tanto ella asumió su cuidado años atrás; razón por la cual ha recibido críticas en la familia; esto a la vez es una muestra de su nobleza y altruismo. En la segunda aplicación del test, tiende a puntuar la mayoría de ítems hacia la derecha, estando de acuerdo; sin embargo, en la primera medición, se orientó demasiado hacia la izquierda, siendo muy posible que no hubiera comprendido que podía deslizar la pantalla hacia la derecha para visualizar el resto de la información.

N

Madre de 33 años de edad, cuyo hijo fue diagnosticado en mayo de 2020, y desde entonces ha estado en tratamiento médico. Manifiesta confianza y esperanza en relación a esta nueva situación; ella misma se describe y reconoce como alegre, perseverante, con responsabilidad y flexibilidad. Siente que puede mejorar en la virtud de la paciencia; tiene estudios de bachillerato y desea seguir estudiando, trabajar y poder conseguir una casa propia. Algo particular de N, durante el proceso musicoterapéutico, es que siempre se observó en movimiento en las video llamadas, atendiendo su hijo, cambiando de lugar, pero a la vez estando atenta y receptiva de todo lo que se hacía. Desde un comienzo activó su cámara sin esperar posteriores recomendaciones del terapeuta y generalmente participaba de primera y de manera espontánea, ante las consignas. Puede decirse que quienes hacen parte de este análisis, manifestaban interés y perseverancia, y, por lo tanto, puntualidad y adherencia; pero N fue la más puntual.

En cuanto a la escala de resiliencia, llama la atención que aumenta significativamente su nivel de calificación en el ítem de sentirse bien sola; por lo demás, no hay cambios importantes, ya que, si bien aumentan, lo hacen de manera moderada.

P

Con 34 años, tiene estudios de nivel técnico. Su hijo fue diagnosticado a comienzos de 2019; cuando describió sus sentimientos en relación a la situación familiar actual, es la única que habló de zozobra e impotencia, y que se autodefinió como tímida e insegura; por lo mismo consideró que los aspectos por mejorar tenían que ver con su pesimismo, ya que no se enfocaba en las soluciones de la realidad. Cabe resaltar que al hablar de la motivación para sus logros personales de poder viajar y trabajar, además de mencionar a sus hijos, hablaba de su propio crecimiento personal. Puede decirse que es la más musical del grupo, ya que en sus años de infancia y adolescencia perteneció a una tuna escolar.

En el ítem relacionado con tomarse las cosas con calma sube de manera importante en la segunda aplicación, indicando seguramente que su percepción sobre sí misma es de mayor autocontrol y ecuanimidad en la realidad.

5.2 Análisis general

A continuación, se presenta el análisis de los resultados en el orden cronológico en el que se fueron desarrollando, buscando a la vez reconstruir los hechos o mantener una secuencia coherente de los eventos.

Fase de valoración

-Entrevista inicial

Por medio de esta herramienta se observó que los hijos de las participantes fueron diagnosticados con leucemia, e ingresados a procedimientos médicos y de hospitalización entre los años de 2019 y 2020, excepto el de M, que fue diagnosticado en 2013; sin embargo, esta participante accedió a la convocatoria realizada por la fundación *Con la ema de amor,* debido a que mantiene contacto cercano con ella, e hizo presencia con interés y entusiasmo, pudiendo movilizar la evolución del proceso grupal.

En general las participantes mantenían creencias optimistas en relación al presente y al futuro, mencionando que desean tener un trabajo estable para poder seguir adelante y darle una mejor calidad de vida a sus hijos; varias veces relacionaron el deseo de viajar.

Ellas también utilizaron un lenguaje positivo para definirse y relacionar sus fortalezas, como “amorosa”, “creativa”, “recursiva”, “fuerte” ...

Respecto de la percepción que tenían de lo que es resiliencia, antes de empezar el proceso musicoterapéutico, dos madres dieron respuestas muy acertadas: “Es como tener la confianza de que va a salir adelante a pesar de la situación que esté pasando, sea en salud de un familiar muy cercano o independientemente por lo que estemos pasando” (K); “La capacidad que tienen las personas para superar las circunstancias traumáticas” (M). Sin embargo, ante la pregunta de cuáles consideraban que son las características que hacen parte de las personas o comunidades que logran salir adelante en la adversidad, daban respuestas que aludían a sus creencias o fe religiosas.

En cuanto a los aspectos que consideraban que debían mejorar, L habló de ansiedad, “me desespero y preocupo con facilidad”, N habló de querer lograr mayor paciencia, y P de negativismo; lo anterior fue un insumo valioso y además preciso, para la planeación propuesta. P, fue la única mamá que se autodefinió de manera negativa (tímida e insegura) y que percibe solamente de manera negativa la nueva situación de cambio, relacionándola a la zozobra y la impotencia.

-Escala de evaluación de la resiliencia

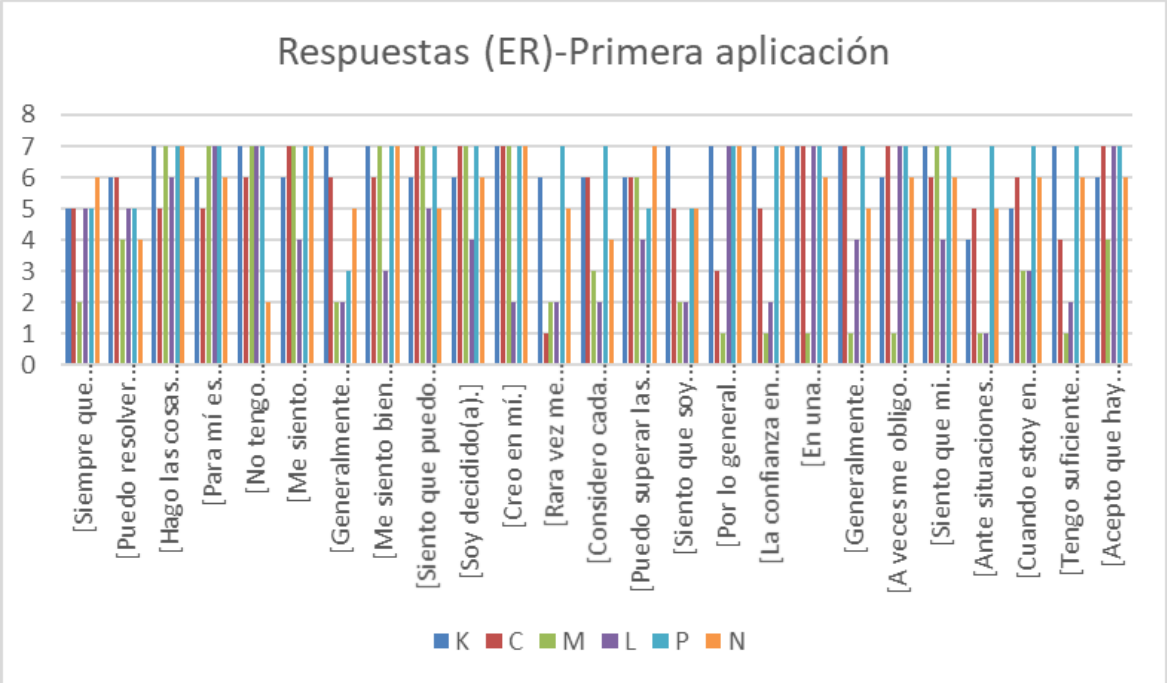
Este cuestionario de reporte se pensó inicialmente como una manera de obtener información adicional que pudiera respaldar lo observado en las sesiones; fue posible aplicarla en el proceso en tanto las cuidadoras que hacen parte del grupo de estudio, tienen características compartidas similares.

Se aprovechó también como un medio de confirmación de la información socio-familiar general, para verificar por ejemplo que el 50% de las participantes convive con pareja e hijo(s), que el 100% no trabaja y que se encuentran entre los niveles socio-económicos 1 a 3.

En cuanto a las respuestas específicas asociadas al constructo de resiliencia, se encontró que dos participantes manifestaron mayor capacidad de resiliencia (con una calificación superior a 147), indicando que sus puntuaciones se encuentran entre 5 y 7 en

los dos factores que evalúa, “competencia personal” y “aceptación de uno mismo y de la vida”, con las características que los componen: ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal y sentirse bien solo; se presentó la excepción de que P calificó con 3 el ítem “Generalmente me tomo las cosas con calma”, perteneciente a la característica de ecuanimidad, lo cual señaló que debería mejorar sobre su capacidad de adaptación ante los cambios que producen las situaciones de conflicto, y conservar así una actitud más flexible y positiva. Otras dos madres evidenciaron una moderada resiliencia (con puntajes de 121 a 146); por ejemplo, C, puntuó con 3 el ítem “Por lo general encuentro de qué reírme”, relativo a la satisfacción personal, quizá mostrando con ello que en ese momento cuestionaba el significado de la vida y el hecho de que su propio accionar como persona incide en ese sentido. Por su parte, N, puntuó con 2 el ítem “No tengo problema en estar solo(a)”, perteneciente a la característica “Sentirse bien solo”, de lo que podría deducirse que tendía en ese momento a tener dificultades para estar sola o valorar la libertad. Finalmente, dos cuidadoras reflejaron escasa resiliencia (con valores menores a 121); tanto M como L calificaron con 1 el ítem 22 “Ante situaciones en las que no tengo control, no me aflijo”, reflejando dificultades en la característica de satisfacción con uno mismo, y a la vez en la comprensión de que las propias contribuciones pueden trascender la adversidad vivida (Crombie, Pamela; et. al. 2015) (Ver Gráfica 2).

Gráfica 2. Datos generales de la primera aplicación de (ER) Wagnild y Young (1993)



-Aspectos verbales y sonoro musicales en los protocolos de seguimiento

El proceso musicoterapéutico desarrollado en esta investigación, representó varios retos en términos de la virtualidad y de los mismos compromisos médicos de la población con sus hijos y las demandas cotidianas en el hogar. En un comienzo, cuando se les dejaba expresar de una manera un poco más autónoma, ofreciendo confianza y aceptación, algunas madres no activaron su cámara; esto no permitió observar con claridad las expresiones corporales o si estaban realizando las actividades. Sin embargo, desde la primera sesión el modelado del terapeuta y también la participación de la directora de la fundación motivaron la de las otras mamás; debe reconocerse los gestos de gratitud de ellas por el espacio, definiéndolo como propio y recordar a la vez que constituyen un medio fundamental para notar o darse cuenta de lo positivo de la vida incluso en condiciones de enfermedad, y de aceptación de sí mismas y de la vida (Quiceno, et al. 2016). En la primera sesión, L comentó: “la verdad, gracias; gracias por el espacio, por dedicar este tiempo para nosotras, porque creo que más que los niños, realmente, hoy lo estamos haciendo nosotras; y nos hace pensar precisamente un poquito más en nosotras; ahorita que por lo menos Dani está en mantenimiento (fase de tratamiento), ya es un poco menos como el corre, corre de estar yendo y viniendo del hospital… es bueno también pensar en nosotras”. Más adelante, con más tranquilidad y comodidad hubo una mayor utilización de la cámara, lo cual permitió que en las grabaciones pudieran observarse más detalles.

En la primera sesión se hizo evidente el lazo afectivo estrecho entre madres e hijos ya que los momentos de orgullo rememorados por aquellas, aluden al nacimiento de estos y a los procesos médicos superados.

En cuanto a las canciones escogidas espontáneamente por cada participante del grupo, el tema recurrente en sus letras era la esperanza, centrándose en la creencia en un ser superior, intentando despertar confianza en sus capacidades para salir adelante; esto también lo manifestaban en las verbalizaciones, quizá como una necesidad fuerte y propia de cada una, que a la vez transmitía esperanza a las demás; en los primeros encuentros escogieron canciones como “La gloria de Dios”, “Un millón de amigos” o “Lo harás otra vez”.

En la segunda sesión, en el ejercicio de autoexploración, algunas madres manifestaron dificultades para observar en su interior algo concreto, debido a los variados sentimientos que viven en la actualidad; sin embargo, sí encontraron relajación o alivio del dolor físico en la propuesta de conciencia corporal.

Cuando ya en la tercera sesión se re-creó la canción escogida por M, y se planteó el ejercicio de escritura expresiva, manifestaron en la verbalización posterior cualidades o fortalezas más precisas: “Yo soy ganadora, luchadora, triunfadora, feliz, y yo soy una mujer llena de virtudes con mucha paz en mi corazón, con Dios tendremos todo lo que necesitamos, tengo mucho por qué vivir sin dejar que nada ni nadie me detenga para llegar a la meta que me he propuesto; yo, M, soy libre como el águila y volaré”; K también manifestó confianza y esperanza para salir adelante, expresando gratitud a un ser superior, lo mismo que C en la sesión 4, que expresó fortaleza en sus creencias espirituales, o L en la misma sesión, quien escribió a partir de la re-creación de “Que canten los niños”: "Yo canto para transmitir tranquilidad, yo canto para encontrar mucha paz, yo canto para que tú seas feliz y para que Dios te permita vivir", mientras abrazaba a su hija y cantaba con y para ella. Lo anterior demuestra también que la propuesta terapéutica empezaba a abrir las puertas de los autoesquemas de autoestima, autoconfianza y control emocional; las evidencias sonoro-musicales, dan cuenta también de la apertura de C, K y M al mantener su cámara activada, sobre todo M, siempre cantando con confianza la canción de saludo y las canciones re-creadas previamente, propuestas por ellas.

Fase de intervención

-Aspectos verbales y sonoro musicales en los protocolos de seguimiento

Si bien el proceso en general buscó promover factores de salud, puede decirse que todas las cuidadoras mostraron una evolución positiva en la medida en que avanzaban las sesiones. Cabe recordar que la Organización Mundial de la Salud referencia a la promoción de la salud como el “proceso que permite a las personas incrementar el control sobre los determinantes de su salud para mejorarla” (OMS, 1986, en Puig y Rubio, 2011); esta directriz fue constante en el acompañamiento y profundización de las temáticas en la fase

de intervención, aunque también fue tenida en cuenta desde un comienzo, considerando los constructos de autoestima, autoeficacia y autocontrol emocional.

Los síntomas que podían asociarse a la depresión o a la ansiedad no fueron visibles en el proceso musicoterapéutico por parte de las participantes, salvo cuando en algunas experiencias de evocación o de proyección personal y familiar manifestaron emotividad, con voz entrecortada o llanto, sobre todo al referirse a la posibilidad de que los hijos superaran la enfermedad; las conductas positivas como la esperanza o el optimismo y la seguridad, aumentaron moderadamente, mientras que la confianza en la participación de las sesiones se avivó de manera considerable, de acuerdo con lo verbalizado en la fase anterior y por los cambios comportamentales observados.

El uso de las canciones significativas escogidas por ellas siguió dando sostén emocional y les ayudaron a identificar y robustecer (o mantener) fortalezas internas que las pudieran acompañar en los tiempos difíciles que están viviendo. Las canciones fueron una importante fuente de apoyo para la situación, durante este tiempo, estimulando la autoexpresión y contribuyendo al cambio en la comunicación. En la sesión No. 5, del 15 de junio del año lectivo, N manifestó esperanza en la letra que compuso a partir de la canción re-creada: "Yo quiero tener un niño muy fuerte; yo quiero tener un Pablito feliz; yo quiero tener un niño muy alegre y así más fuerte poder cantar"; y en la verbalización posterior dijo "Yo soy muy alegre", “La alegría hace parte de la sanación de muchas cosas que uno lleva o pasa”, “Con la alegría todo se puede llevar más fácil”. En la sesión No. 6, en la socialización de las canciones escogidas y relacionadas con infancia, adolescencia y presente, L utilizó etiquetas positivas para referirse a ella misma y a su hija, como “fuerte”, “guerrera”, reafirmando así constructos de autoestima y autoconfianza; esta misma participante, aunque generalmente era emotiva cuando hablaba y se le entrecortaba la voz, manifestaba fortaleza en virtud de estar siempre disponible para su hija.

De otro lado, es posible decir que hacer escucha activa de sus canciones escogidas, hacer evocaciones, contar las experiencias o recuerdos asociados a éstas, en mayor o menor medida les permitía generar conciencia sobre sí mismas; si bien una madre da y dará todo por su hijo, más en esta situación de enfermedad, la cual por supuesto no olvida ni niega, las sesiones musicoterapéuticas sí ofrecían un espacio donde el foco de atención

se redireccionaba hacia aspectos de su propio ser, sus intereses, sus gustos, sus proyectos, etc. Cabe recordar que en esta nueva dualidad que vive el cuidador principal, donde sufre como familiar y sufre como actor que provee cuidados, puede resultar difícil atenderse a sí mismo, llegando a sentirse egoísta o culpable si lo hace, porque, además, la presión del entorno no permite ese espacio, como lo menciona la OCU (Organización de consumidores y usuarios) (2019); por lo tanto, fue valioso escuchar habitualmente en las madres participantes, referirse a la sesión musicoterapéutica como un momento propio (“un espacio para nosotras”).

En ocasiones, algunos/as hijos/as, aparecieron en pantalla, debiendo el terapeuta brindar un momento de reconocimiento por medio de alguna canción infantil-familiar, como ocurrió en la misma sesión No. 5, donde a sugerencia de L, el terapeuta interpretó “La vaca Lola” para su hija Daniela, y por sugerencia de N, que también estaba con su hijo, se jugó de manera corporo-sonoro-musical con la canción “Estrellita”.

En la experiencia específica de gratitud, de la sesión No. 6, de nuevo las madres vincularon sus sentimientos y pensamientos a sus creencias religiosas, pero agradecieron también por las personas que han conocido en el proceso de enfermedad de los hijos y que les han apoyado de diferentes maneras; en el ejercicio de composición, M dice "Yo creo que tú me das fuerzas, me haces sonreír, gracias señor"; y en la verbalización final, comenta que lo que visualizó en la propuesta de gratitud fue a las personas que ha conocido en el camino, tanto en momentos difíciles como felices; también manifestó gratitud por ella misma, por la fuerza que ha encontrado en el proceso que vive con su hijo, y por la llegada de él, quien fuera adoptado a los 3 años de edad.

Respecto del metaconstructo de resiliencia, en esta fase, puede decirse que las cuidadoras mantenían su capacidad de generar experiencias o emociones positivas, que tenían confianza en realizar las propuestas musicales y que reconocían el cambio en el proceso de la vida, pese a que tuvieran sentimientos encontrados en función de las adversidades del momento.

Volviendo a aspectos sonoro-musicales, las mamás aún mantenían reserva sobre unas pocas consignas musicales, como improvisar vocalmente o enviar un mensaje solo por

esta vía, y preferían expresarse hablando, como en el ejercicio de la silla de la sesión No. 5, donde imaginaban que ellas mismas estaban allí sentadas recibiendo su consentimiento o el de dar una solución ante un caso de conducta interpersonal, en la sesión No. 9. Por lo mismo, el terapeuta enfatizaba en la importancia de confiar en expresarse a través de la música, más allá de hacerlo bien o no. Ya para la sesión No. 11, que fue presencial, la capacidad para participar en función de la música se hizo más evidente, ya que las circunstancias, el entorno y el *setting* musicoterapéutico, les instaba a hacer música.

De igual manera, las cuidadoras mostraron la capacidad de generar emociones positivas que fueron movilizadas en buena medida por la jovialidad y camaradería de la participante L; en este espacio surgieron reflexiones importantes respecto de liderar o seguir haciendo analogía con la vida diaria y de nuevo mostraron agradecimiento por las nuevas personas que conocen el camino y que comparten una misma situación, por encontrar en ellas un apoyo sincero.

Fase de evaluación

-Entrevista final (Grupal)

Varias de las participantes mencionaron en la entrevista final que el proceso musicoterapéutico debería difundirse para que pueda ser aprovechado por un número mayor de madres cuidadoras.

Cabe mencionar que, como estrategia de autoexamen y de autofortalecimiento, hablar de “creación de mantras”, en la recta final del camino, quizá seguía siendo lejano a las creencias religiosas arraigadas en ellas, ya que en la entrevista final y en la encuesta de satisfacción, fue mencionada sólo una vez como destacada; esta técnica de promoción de salud no tuvo una valoración tan alta como las demás.

Sin embargo, todas enfatizaron como beneficio de todo el proceso, el hecho de haberse conocido y de haber iniciado una nueva red de apoyo entre ellas, un espacio de comprensión en función de lo que viven en común, lo cual les ha permitido en diferentes momentos compartir estrategias de cuidado y acompañamiento de sus hijos que van más allá de la enfermedad actual. Lo anterior es concordante con la “solidaridad afectiva,

solidaridad verbal, solidaridad social" a la que alude Cyrulnik o al pilar de resiliencia de solidaridad como planteamiento de un fin que es común a todos, de Suárez Ojeda; los otros cimientos comunitarios que son generadores de entornos que favorecen la aparición de procesos de resiliencia son la identidad cultural, el humor social, la honestidad estatal y la autoestima colectiva (Munist y col., 2007, en Puig y Rubio, 2011).

Ellas manifiestan que es importante desahogarse con una persona que vive lo mismo, ya que incluso un familiar o un amigo siempre está indicando el imperativo de mantenerse fuertes, sin tratar de comprender realmente lo que pueden estar sintiendo; vale la pena entonces tener en cuenta este aspecto, y mencionar que, si bien el programa planteado destacó en su discurso la fortaleza, algunas experiencias de autoconocimiento dieron cabida a la expresión y comunicación de cualquier sentimiento profundo en el momento presente. Esta es una reflexión indispensable que surge a lo largo del proceso y se enfatiza al final, en la entrevista, y que debe considerarse en propuestas futuras en tanto, las madres valoran con acento la posibilidad de expresar todo, y sentirse comprendidas sin tener que "aparentar" coraje, valor o valentía. Por lo tanto, hay que ser cuidadosos a la hora de formular experiencias musicoterapéuticas inspiradas en pretender fortaleza para el paciente de enfermedades complejas, o para su familia, ya que el lenguaje positivo puede resultar doloroso, "vacío" o falso. Ellas por ejemplo usan expresiones como "amistad sincera" o ser "paño de lágrimas" unas de las otras.

-Escala de evaluación de la resiliencia (Postest)

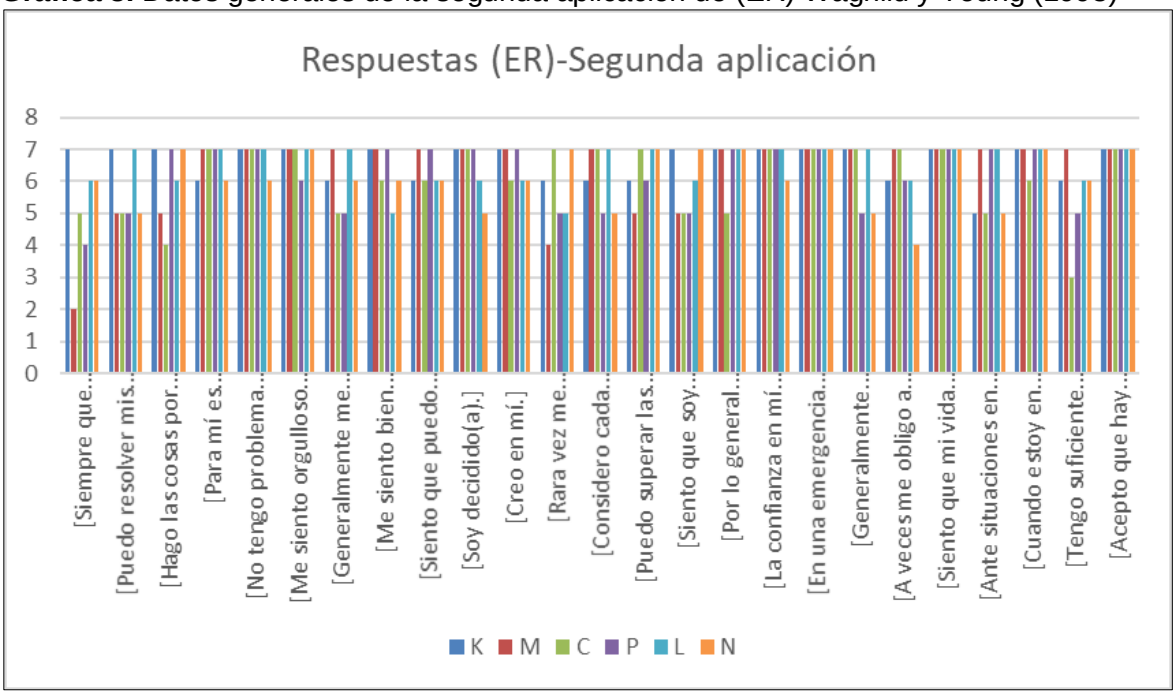
Al observar los resultados de la adaptación de la escala de resiliencia de Wagnild y Young, se podría decir que el proceso musicoterapéutico influyó de manera significativa en el proceso de modificación de la resiliencia en dos participantes, y moderadamente en cuatro de ellas. En todas las usuarias, las calificaciones de los ítems en la escala de resiliencia, aumentaron en la segunda aplicación, excepto para la participante P quien calificó en el total 8 puntos por debajo de la primera aplicación, sin embargo, ubicándose y/o manteniéndose en el nivel de mayor capacidad de resiliencia (sobre 147), al igual que las demás participantes (Ver Gráfica 3). Todas las cuidadoras mantuvieron puntuaciones entre 5 y 7, mostrando acuerdo en la casi todos los ítems del postest, con las siguientes excepciones: para el ítem "Hago las cosas por mí mismo(a), sin depender de los demás", la participante C puntuó con 4 (indiferente), y para "Tengo suficiente energía para lo que

debo hacer", puntuó con 3 (parcialmente en desacuerdo); M continuó calificando con 2 (en desacuerdo) el ítem "Siempre que planifico algo, lo hago" y con 4 (indiferente) el ítem "Rara vez me pregunto sobre la finalidad de las cosas", sin embargo dos puntos más arriba que en el pretest; de igual manera, P calificó con 4 (indiferente) "Siempre que planifico algo, lo hago"; finalmente N, también fue indiferente ante el ítem "A veces me obligo a hacer cosas aunque no me gusten o no quiera".

Teniendo en cuenta la relación de los anteriores factores se observa que se aceptan a sí mismas, y que, aunque se encuentran en niveles deseables de resiliencia, aún pueden seguir fortaleciéndose en el factor de competencia personal, en específico aumentando la confianza en sus propias habilidades, la capacidad para ingeniar soluciones a los nuevos problemas y para mantener la autodisciplina en los logros a pesar de que las condiciones sean desfavorables -perseverancia (Crombie, Pamela; et. al. 2015).

Con esto se podría afirmar que las cuidadoras principales tienen la capacidad de seguir adelante a pesar de las experiencias dolorosas o adversas de la vida y de reconstruirse a partir de las mismas.

Gráfica 3. Datos generales de la segunda aplicación de (ER) Wagnild y Young (1993)



La flexibilidad de las participaciones verbales registradas a lo largo del proceso, también puede poner en evidencia estos aspectos, o los amplían, en caso de que se cuestionaran o se asumieran como limitados desde el test. Esto se puede evidenciar, como se mostrará enseguida, en referencias textuales que están relacionadas con las categorías utilizadas en el análisis, y que pueden ser consultadas por el lector tanto en el análisis como en el consolidado de los protocolos de seguimiento y las verbalizaciones de la entrevista final.

Por lo tanto, esta escala de resiliencia (ER) se ha tratado con prudencia, porque seguramente no es suficiente para encontrar o medir con exactitud unas respuestas; como decir -si cabe el sarcasmo- que M o K tienen tantos gramos de resiliencia, ya que, por un lado, este metaconstructo es más sano considerarlo un proceso dinámico de interacción entre varios factores, y no un rasgo o estado, y por el otro, ha sido estudiado desde diferentes autores y, por ende, desde dispares marcos teóricos.

Los datos obtenidos a través de las diferentes herramientas de indagación, han permitido dilucidar ciertos rasgos psicológicos y sociales asociados al proceso de resiliencia, como la presencia de un acontecimiento adverso y la consiguiente adaptación más o menos exitosa a la realidad; de manera que el esfuerzo que quizá valga la pena mantener es el de tratar de conocer la perspectiva subjetiva de quien se ha sentido transformado a partir de un evento traumático, algo que no es observable por métodos directos (Puig y Rubio, 2011), como es el caso de las participantes de esta experiencia.

Es así que en este ejercicio investigativo se ha pretendido constatar, lo que la intuición, la literatura sobre el tema y la experiencia, han enseñado.

-Aspectos verbales y sonoros musicales en los protocolos de seguimiento

En este momento, la experiencia propuesta de poder cantar de manera simultánea en las video llamadas, para lograr así editar un producto sonoro que les sirviera como medio de recuerdo de fortalezas en el futuro, no fue tan fácil de realizar; la base armónica de la guitarra grabada tuvo que enviarse a través de la aplicación *whatsApp* para que fuera desarrollado como una experiencia adicional intersesiones, y las participantes grabaran sus voces con calma; poco a poco fueron enviando al terapeuta sus audios para que fueran editados en el programa online de *bandlab.*

En general, las verbalizaciones y experiencias sonoro-musicales ponen en evidencia el impacto positivo de la vivencia del proceso musicoterapéutico, que puede constatarse también en expresiones como la de N, quien luego de la sonorización del cuento en la sesión no. 14 dijo: “No siempre su problema es algo malo, sino que pueden llegar a convertirlo en una habilidad”, en sintonía con lo que implica la resiliencia en cuanto a “exponerse a ciertos riesgos controlados, ensayar y errar para poder desarrollar la confianza y la tolerancia a la frustración, promover la iniciativa para hacer frente a las dificultades, de manera autónoma” (Puig y Rubio, 2011, p. 236); o como la de L, respecto de la actividad de meditación y regulación emocional de la sesión No. 15: "Muy relajante, muchas gracias”.

Si se correlacionan los hallazgos de la prueba cuantitativa en sus diferentes características con los aspectos sonoro musicales del final del proceso musicoterapéutico, se puede observar lo siguiente:

Factor-Competencia personal

Características

-Ecuanimidad

Que las madres se sienten bien consigo mismas y creen que pueden hacer las cosas; por ejemplo, en este aspecto, M muestra que logra asumir las propuestas musicales, confiando en sus capacidades, afinándose y muchas veces animándose a participar de primera, de la misma manera que N, evidenciando mayor autoconfianza a lo largo de las sesiones, si bien fue una característica que aumentaba a nivel general por parte de todas las participantes.

-Confianza en sí mismo

Así mismo, ellas logran ingeniar soluciones en los “problemas” musicales propuestos. Al indicar el terapeuta una consigna, la comprenden, visualizando y aprovechando alternativas, como por ejemplo cuando P, en el ejercicio de retrato musical de la sesión de cierre, utilizó más de un instrumento musical para improvisar. Uno podría decir que esta confianza creciente en hacer música durante el proceso, es análoga a la que pueden construir para afrontar momentos difíciles de la vida, ya que las experiencias musicales favorecían el autoconocimiento a través de *insigths*. Aunque algunas participantes digan

en el test que no sienten tanta energía mental y/o física debido a la contingencia actual, sí logran estar en el presente conectándose con la música y el grupo.

-Perseverancia

En esta característica disminuyen de manera leve los puntajes, en términos de creer que pueden planificar algo, resolver problemas o ser autodisciplinadas; esto se puede reflejar en algunas propuestas que para ellas eran más complejas, como cuando se pidió representar musicalmente las respuestas en los estilos de conducta interpersonal, ya que prefirieron hacerlo verbalmente. Pero cabe recordar que en la segunda aplicación de la prueba todos los puntajes generales se encontraron en un rango de mayor capacidad de resiliencia y ellas sienten que pueden superar las dificultades, porque antes han vivido algo similar.

-Satisfacción personal

El hecho por ejemplo de evidenciar concentración al escribir, luego de algún desencadenante musical o mientras se escuchaba música, como en el caso de M o N, indica que las madres otorgaban sentido a lo propuesto o a lo realizado, y que las experiencias musicoterapéuticas podían incidir de manera positiva en sus condiciones psicológicas para afrontar la nueva situación de adversidad.

-Sentirse bien solo

Si bien las participantes evidencian mayor confianza con el apoyo del grupo, o entienden mejor la consigna cuando una compañera ya ha participado, en general no tienen dificultades en estar solas, no dependen emocionalmente de otros y logran ver las cosas desde otros puntos de vista; esto puede reflejarse claramente en participantes como N o M, que usualmente inician la participación ante una consigna de tipo individual, motivando así, a la vez, la de las demás.

Factor-Aceptación de uno mismo

Características

-Ecuanimidad

Desde el comienzo, y sobre todo al final, las madres mostraban una actitud flexible y positiva en relación a las propuestas musicales, asumiéndolas y aportando en consonancia; el hecho de traer a las primeras sesiones, canciones con mensajes optimistas y de fortaleza, que durante las improvisaciones o juegos sonoros rieran de manera espontánea, impulsadas por los mismos efectos catárticos o naturales de la

música, contagiadas también por la actitud jovial de L, o que cantaran con mayor intensidad su nombre en un segundo intento en la sesión 16, son indicadores de su comprensión y adaptabilidad a nuevas situaciones, y por lo tanto de la característica de ecuanimidad.

-Confianza en sí mismo

La paz asociada a esta característica, ubicada en este factor de "aceptación de sí mismo", según la tabla de especificaciones de Crombie, Pamela, *et. al*., 2015, es posible relacionarla con las sensaciones de control emocional generadas en las meditaciones o experiencias de conciencia corporal, ya que generalmente se observaron verbalizaciones positivas posteriores a este tipo de ejercicios relacionadas con la calma, la relajación o la disminución de dolencias físicas; por ejemplo en la primera sesión, luego de la propuesta de respiración consciente y escaneo corporal, M dijo lo siguiente: "Sentía algo muy especial... sentí como si me relajara, como si me hiciera otra persona".

En la última sesión M y P mantuvieron una intensidad media-alta cuando cantaban la canción re-creada "Todo cambia", sobresaliendo en el grupo, lo cual puede indicar una mayor confianza en las propias capacidades o herramientas para continuar con la vida.

-Perseverancia

En relación a esta característica debe aclararse que los puntajes de los ítems disminuyen un poco, aunque de manera mínima; si bien en parte se relaciona con el ítem de resolución de problemas, como se ha observado antes, el puntaje sigue estando en un nivel superior. En específico, todas son capaces de proyectarse, de aceptar las situaciones de la vida y de identificar sus metas y trabajar por ellas, como en el ejercicio de identificación de acciones que les definen y que han sido realizadas en el pasado, y de las que imaginan que realizarán en un futuro, al buscar completar la frase "Yo soy aquella", de la canción *Yo soy aquel,* donde muestran concentración.

-Satisfacción personal

Las experiencias musicales generaron emociones positivas en todas las participantes; durante las improvisaciones o juegos sonoros, como lo muestran claramente las dos sesiones presenciales, las madres rieron y sonrieron de manera espontánea, impulsadas por los efectos catárticos y naturales de la música y contagiadas también por la actitud jovial de algunas compañeras, como la participante L, quien en muchas verbalizaciones alrededor de la música, hacía algún comentario grato.

-Sentirse bien solo

No se deducen en ellas dificultades para estar solas; son conscientes de su importancia como seres humanos, ya que reconocen que deben participar de tiempos y espacios para ellas, como las sesiones musicoterapéuticas brindadas. Cantan y/o dicen su nombre con claridad en las diferentes experiencias donde esta es la consigna, sobre todo en un segundo intento o al escuchar a otras compañeras, evidenciando así conciencia de su singularidad y valor. Las respuestas musicales siempre manifestaron un estado balanceado de calma, aunque estuvieran pasando por la dificultad sabida de cuidado de sus hijos diagnosticados o se presentaran sentimientos encontrados, e incluso llanto moderado en momentos emotivos; en C se observó mayor intermitencia en la asistencia, debido a una mayor incertidumbre en el proceso de salud-enfermedad de su hijo.

Cabe aclarar que al relacionar los tres pilares de resiliencia (autoestima, autoeficacia y autocontrol emocional), según la referencia teórica principal de Quiceno, *et al*., 2016, reafirmados también en el curso de la terapia, con los anteriores factores y reactivos de la presente adaptación de la escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993), esta no describe o nomina a aquellos de manera específica; al ser una prueba anidada según el diseño de investigación revisado, pretende sólo ampliar la información que el investigador recaba junto a los otros instrumentos de investigación cualitativa, para lograr mayor precisión sobre el impacto posible del proceso terapéutico brindado.

La escala seleccionada es una de las recomendadas por los autores citados porque presenta una buena validez y fiabilidad, además de que en este proceso se aplicó siempre siguiendo las normas éticas de investigación locales e internacionales; con todo, es posible vincular algunos indicadores de los autoesquemas de autoestima, autoeficacia y autocontrol emocional, que se encuentran contenidos en los factores de “competencia personal” y “aceptación de sí mismo” del test. Se puede afirmar que de manera general todos los indicadores se encuentran permeando ambos factores, y que de manera detallada, en “competencia personal”, se observan indicadores de autoeficacia en las características de “ecuanimidad”, “perseverancia”, “confianza en sí mismo” y “satisfacción personal”, al estar asociadas a confianza, creencia o seguridad en torno a las propias capacidades e indicios de control emocional en las características de “ecuanimidad” y “sentirse bien solo”, al estar asociadas a la calma y la comodidad en diferentes situaciones; en cuanto al factor de “aceptación de sí mismo”, hay correlación de indicadores de

autoestima, autoeficacia y autocontrol emocional con todas las características, al estar asociadas con actitudes flexibles y positivas, con el valor de las propias contribuciones a la vida y con la consciencia de ser único e importante.

Seguramente tenga una mayor preponderancia el constructo de autoestima, si bien el control emocional, en virtud del reconocimiento de los aspectos corporales y de la disposición psíquica y la autoeficacia, al identificar las propias fortalezas, se activen en todo momento, gestando así un proceso dinámico y circular, pues por medio de las experiencias terapéuticas las participantes se disponían mental y físicamente, transitaban "el aquí y el ahora", vivían emociones positivas e identificaban virtudes logrando mayor confianza en la participación musical y con ello, aprecio y gratitud por la vida, estar un poco mejor consigo mismas y entre ellas dándose apoyo, para de esta manera, de nuevo, sentir motivación para iniciar un nuevo encuentro; todo lo anterior es concordante con el enfoque psicológico humanista de base en la investigación, en tanto al posibilitar actitudes de empatía, aceptación del otro como es y autenticidad por medio de experiencias musicales que amplían la consciencia, se promovió que ellas identificaran y optimizaran sus recursos personales, que se sintieran capaces y responsables de sí mismas y empezaran a visualizar pautas de conducta más favorables al propio crecimiento y al de las personas con quienes se relacionan (autoestima, autoeficacia y autocontrol emocional).

-Encuesta de satisfacción personal

En cuanto a las percepciones de las participantes, compartidas a través de este instrumento, se observa un agrado general por las diferentes estrategias de promoción y mantenimiento de la resiliencia, vivenciadas en la terapia construida. De "Ninguno 0" a "Mucho 3", las mamás tendieron a escoger esta última valoración, hacia la derecha, en el formato, respecto del nivel de satisfacción con las actividades del proceso; tres madres puntuaron con "Bastante 2", y una más con "Ninguno 0", el ejercicio de meditación mantra, tal vez reflejando la dificultad de hacer la grabación o, como se mencionaba más arriba, la contraposición de los fundamentos filosóficos explicados con sus creencias espirituales. C fue más crítica en esta evaluación, ya que de las once experiencias evaluadas, calificó con "Mucho 3", a tres actividades, con "Bastante 2" a 7 actividades y como se mencionó, con "Ninguno 0", una actividad; lo anterior puede estar relacionado con la condición particular del proceso familiar que vivían con su hijo, quien se encontraba en procedimientos de

trasplante de médula, de mayor riesgo e incertidumbre, y desde Cali trataba de conectarse a las video llamadas, construyendo por lo tanto una relación terapéutica más distante y menos afectiva o estrecha.

En la sección de observaciones o comentarios sobre los propios autoesquemas se encuentran respuestas de satisfacción como la siguiente: “Gracias por el apoyo que nos dieron durante este proceso, fue una experiencia muy bonita ya que así logramos una buena actitud y buenos pensamientos”; esto último vale la pena resaltarlo, en tanto el redireccionamiento del foco de atención, desde el constructo de control emocional, también salir de la rutina, y el fortalecimiento de la capacidad de generar experiencias positivas, son pilares constitutivos del metaconstructo de resiliencia.

Por lo tanto, y de acuerdo a este análisis relacionado, la pregunta ¿se evidencia que el proceso musicoterapéutico permitió reforzar determinados factores o atributos de la variable medida, resiliencia, en la población participante? puede responderse a modo de conclusión general, diciendo que las madres cuidadoras principales de niños diagnosticados con leucemia, en un inicio y/o de manera natural, contaban con un buen nivel de resiliencia, que, sin embargo, fue fortalecido a través de las experiencias musicoterapéuticas implementadas, en relación a las estrategias de promoción y mantenimiento de la resiliencia, a lo largo de las sesiones.

Esto es coincidente con los hallazgos de Quiceno et al. (2016), quienes en la implementación de su programa de fortalecimiento, revisaron, identificaron y validaron tres pilares para potenciar la resiliencia (autoestima, autoeficacia y autocontrol), y con ello la salud o el bienestar físico y mental de la población participante. El formato anónimo de satisfacción, permite evidenciar que las cuidadoras principales valoran positivamente el grupo, las actividades o experiencias aprovechadas y al terapeuta (categorías bastante y mucho).

En este estudio se pudo observar que los proyectos de intervención musicoterapéutica, con una mirada de la psicología humanista, positiva y de *mindfulness*, enfocados en resiliencia, pueden potenciarla y generar cambios importantes a nivel psicosocial en madres, cuidadoras principales, de niños diagnosticados recientemente con leucemia; es

decir en factores de aceptación de sí mismo y de la vida, aumento de la competencia personal y del bienestar espiritual y emocional, promoción del crecimiento personal, aumento de la percepción de apoyo social y disminución de respuestas emocionales negativas.

6. Para discutir más

Hay que reconocer que seis (6) participantes no es un número estadísticamente significativo para hablar de hallazgos generalizables. Sin embargo, en este estudio se incluyeron mamás que hacen parte de una población que asiste a un hospital con atención en oncología y por ello termina siendo una muestra representativa de la población que vive circunstancias similares; de manera que los resultados pueden ser valiosos en este sentido, en tanto ayudan a comprender el fenómeno.

Pese a que el estudio se llevó a cabo con un número reducido de participantes, se logró ver que los espacios construidos en virtud de experiencias musicoterapéuticas y principios humanistas y de *mindfulness,* son una alternativa eficaz o idónea, al lado de otras posibilidades terapéuticas, en el acompañamiento de duelos, incertidumbres, depresiones o ansiedades a causa de la pérdida de la salud o del riesgo de la pérdida de la vida de un hijo, o por el cambio de las dinámicas de vida que implica la enfermedad tanto en el paciente como en la familia. Se puede confirmar que, como todos los programas de resiliencia, se intervino no solo en la prevención de factores de riesgo si no en la promoción de factores protectores de este proceso, partiendo de la ampliación de la visión del ser humano y de su interacción con el mundo, declarándolo como agente dinámico, capaz de transformarse en virtud de los propios recursos, fortalezas y experiencias, como mencionan Puig y Rubio, 2011.

La calidad de la relación entre participante y terapeuta, donde se asume más como “igual” que como “maestro”, es un factor importante para el acompañamiento a madres y padres con hijos diagnosticados con leucemia, donde las actitudes de aceptación positiva, empatía y autenticidad permiten que la participación y las experiencias musicoterapéuticas fluyan con una energía deseada o esperada. Ellas sienten que a veces los comentarios de otras personas o familiares pueden ser “vacíos” porque no están viviendo la misma situación; por lo tanto, el terapeuta trató siempre de crear un entorno de confianza y

satisfacción, con atención en “el aquí y el ahora”, otorgando valor al tiempo que se tomaba, buscando ser más conscientes en cada experiencia, en ese “cara a cara” personal que es el *insigth*, y que, en concordancia con Lafarga, 2004, dejaba de lado las conceptualizaciones o comprensiones intelectuales, que se podían volver distorsiones perceptuales o amenazas que afectan la imagen y estima que la persona tiene de sí; lo anterior buscaba mantenerse en los espacios para que las participantes pudieran explorar y expresar con mayor libertad lo que para ellas era significativo.

Tanto la propuesta musicoterapéutica como la influencia del profesional, entonces, resultan vitales para lograr comportamientos importantes y duraderos, empezando por el compromiso y la adherencia por parte de la población acompañada. Las canciones y el musicoterapeuta ofrecían a las madres, una vía significativa para la autoexpresión y el reconocimiento de fortalezas, permitiendo tomar el mando en algunas actividades de las sesiones. Con seguridad, en mayor o menor medida, las canciones despertaban la vitalidad y la energía creativa que podían dar sentido a lo que las madres están viviendo en este momento de la vida, como aseveran Schapira, *et al*., 2007, que cuando se canta, se permite una vía real para decir algo al propio ser, que las canciones guían mensajes, despiertan recuerdos o provocan sentimientos, generando significados personales particulares. De otro lado, en específico hubo una sesión donde de manera directa se promovió que cada usuaria pudiera dirigir musicalmente a las demás; sin embargo, fueron orientadas por el terapeuta, quien sirvió de modelo inicial favoreciendo la conciencia. Las cuidadoras pudieron experimentar sentimientos de fortaleza, paz interior, bienestar y/o alivio que pueden integrarse y contribuir a mejorar el manejo de la enfermedad de sus hijos.

Partiendo del objetivo de la psicología humanista, en el que se busca acompañar a la persona “hasta el momento en que haya encontrado alternativas de solución realistas a los eventos adversos que enfrenta en su existencia” (Valencia Montoya, Guillermo, 2008, p. 8), e incidiendo en ver las cosas de una manera diferente, el terapeuta estuvo compartiendo como estrategia central de fortalecimiento de la resiliencia en el proyecto, la promoción de una mayor consciencia de la respiración, la práctica de la meditación mantra, la escritura expresiva, la gratitud y la atención en los estilos de conducta interpersonal que promueven la asertividad; esto evidenció que es factible extrapolar en ambientes

msicoterapéuticos los hallazgos de Quiceno, Remor y Vinaccia (2016) en su programa *Fortaleza*, como los de diferentes estudios tanto en personas sanas o con alguna enfermedad crónica o infecciosa y en diferentes momentos del ciclo vital, desde la infancia hasta la senectud, facilitando experimentación de emociones positivas (sentido del humor y optimismo), altruismo, apoyo social, flexibilidad y adaptabilidad, capacidad de autocontrol emocional, autoestima y autoeficacia y la solución de problemas.

En relación al efecto que producen las experiencias musicoterapéuticas con las familias o cuidadores de pacientes con cáncer, si bien las diferentes estrategias eran bien recibidas por la población, fueron importantes el uso de las canciones y la vivencia de experiencias receptivas. Más que improvisar música o hechos corporo-sonoro-musicales, a lo cual las madres no estaban tan acostumbradas, usaron fragmentos de canciones para decir lo que querían decir, para expresar cómo se sentían o lo que estaban pensando, a la vez que manifestaban relajación y bienestar con actividades de consciencia respiratoria o corporal y visualización, mientras se audicionaban piezas musicales editadas o grabadas y progresiones armónicas, o escalas ejecutadas en guitarra o teclado por parte del terapeuta.

Para finalizar, cabe recordar que los seres humanos necesitamos expresar de manera auténtica lo que sentimos; si ante esta nueva situación, nos quedamos callados, puede haber mayor sufrimiento, porque las emociones como la culpa (“si yo hubiera hecho…”), tal vez generan envenenamiento mental y corporal (se liberan hormonas de tensión, etc.). Quienes no se expresan llorando ante la pérdida, como ocurre muchas veces con el progenitor, tienen más probabilidades de sufrir problemas de salud. Si uno habla o escribe, o hace música, se libera un poco; el espacio musicoterapéutico construido nunca descuidó este fin.

7. Conclusiones

-Se logró describir un proceso MT dirigido a modificar la resiliencia en cuidadoras principales de niños diagnosticados con leucemia, a través de los diversos métodos en MT, el cual fue favorecido por el trabajo con canciones (improvisación, composición o escritura y parodia), las experiencias receptivas (relajación musical, reminicencia, elección), la re-creación, demostrando ser herramientas versátiles.

-Después de terminar la fase de valoración en musicoterapia, se lograron reafirmar elementos fundamentales de resiliencia, que se convirtieron en las categorías de observación.

-Las herramientas de evaluación MT permitieron conocer características de la población acompañada y la manera como evolucionaron ciertos factores asociados a resiliencia. Aunque se logró exponer algunas evidencias de autoestima, fomentada inicialmente en el genuino aprecio por parte del terapeuta y del grupo, a través de las herramientas de evaluación, vale la pena discriminar elementos concretos relacionados con el factor de autoconocimiento, el cual es base de todos los autoesquemas.

-Las estrategias y los medios de intervención musicoterapéuticos, así como las herramientas de seguimiento permitieron generar confianza sobre su capacidad para participar en las experiencias musicoterapéuticas propuestas y en concordancia con los relatos verbales, permitieron a las participantes percibir una mejoría en su autoeficacia (adaptación a la realidad).

-Las participantes se apropiaron de las estrategias musicoterapéuticas enfocadas en favorecer el autocontrol emocional, impartidas a lo largo de las sesiones, ya que en la entrevista final las identificaron y comentaron; es quizá el factor asociado a resiliencia que se modificaba en la inmediatez y de manera evidente, por medio de las estrategias de promoción trabajadas (relajación, respiración consciente y meditación), ya que las participantes lo reconocían verbalmente y lo agradecían.

-Desde el comienzo hasta el final del proceso musicoterapéutico se vivenciaron y apropiaron las técnicas de mantenimiento y promoción de resiliencia: respiración/relajación, meditación, gratitud, estilos de conducta interpersonal, evocación

de sucesos positivos pasados y escritura expresiva. El grupo intervenido valoró positivamente estas técnicas y en la entrevista final, recordaron las experiencias más significativas que se relacionaban con su contexto individual.

-En la medida en que se fue avanzando en las sesiones planeadas, las madres fueron fortaleciendo el vínculo afectivo entre ellas y con el terapeuta, generando así mayor confianza en la participación; esto puede explicarse o fundamentarse desde los principios de la psicología humanista (empatía, aceptación incondicional y autenticidad), en tanto en el proceso musicoterapéutico se fue gestando un compromiso soportado en una relación de ayuda (entre participantes y terapeuta y entre participantes).

-Las experiencias de autoconocimiento y de conciencia plena permitieron identificar condiciones personales y servir de vehículo de expresión de sentimientos y pensamientos tanto positivos como negativos. Relacionando fundamentos humanistas, cabe destacar que la comunicación extra o no verbal suscitada en las sesiones y facilitada por las experiencias de consciencia plena y musicales, con enfoques sensoriales y/o corporales, permiten captar y entender mejor al cliente o participante al reforzar o aclarar los mensajes explícitos.

-Como principal beneficio del programa propuesto, las madres resaltaron el hecho de compartir un espacio con otras personas que viven una misma situación, logrando empatía sincera y apoyo, en el presente y para el futuro. La empatía del enfoque humanista, centrado en la persona, sobresale en este aspecto, trascendiendo la actitud del terapeuta, al presentarse también entre las participantes; fue evidente una profunda comprensión o captación de la experiencia vivida por parte de todas y el hecho de transmitirla de manera verbal y esclarecedora. Por lo mismo, no se debe desconocer que se vivenció además una actitud positiva incondicional, de interés y aprecio auténticos por lo que cada participante es sus conductas y su comunicación.

-Los diversos instrumentos de investigación y las experiencias musicoterapéuticas facilitaron la identificación de condiciones personales asociadas al metaconstructo de resiliencia; las limitantes que podrían mostrarse en algunos de ellos, fueron

complementados y fortalecidos por otros instrumentos de observación que enriquecieran la aparente rigidez de la escala cuantitativa.

8. Recomendaciones

A partir de los hallazgos del desarrollo de un programa de fortalecimiento de la resiliencia usando la música, constatados en información brindada por las participantes, se pueden hacer las siguientes recomendaciones:

-Para posteriores procesos musicoterapéuticos y de investigación con cuidadores, es recomendable que se tenga en cuenta hacer una convocatoria más amplia para lograr una participación mayor, y de la misma manera, un mayor impacto estadístico en los resultados.

-Es importante resignificar el concepto y las estrategias de fortaleza que puedan llegar a implementarse en este tipo de estudios, en tanto se hace evidente que las madres requieren espacios para expresar sentimientos de dolor, impotencia, incertidumbre, para entonces darse cuenta de que existen más personas que pasan por una situación similar, y con las cuales pueden encontrar un discurso parecido -empático o resonante-, y por lo tanto que les permita encontrar un apoyo real o sincero.

-Es necesario mantener activa la comunicación en el grupo de participantes para continuar compartiendo información y recursos de interés, o que sean útiles para los diferentes retos diarios.

-Es fundamental sensibilizar al equipo e instituciones de salud, en cuanto a la inclusión de la red familiar y el rol de la madre como un factor de protección, ya que es vital cuando se trata de un niño diagnosticado con cáncer, porque puede favorecer el desarrollo de la resiliencia infantil. Se recomienda que los pacientes, familiares y profesionales se integren con el propósito de estimular el desarrollo integral del niño y trascender el tratamiento médico.

-Es recomendable que los instrumentos de recolección de datos sean de tipo mixto, pues las herramientas cualitativas, flexibles como las entrevistas, los datos sonoro-musicales observados con herramientas propias de la musicoterapia, y las cuantitativas como las encuestas, pueden fortalecer la obtención de datos reales y ajustados a la realidad, o a los contextos individuales de los participantes.

9. Anexos

Nota: Se anexan algunos *links*, en donde se puede ingresar a los formatos usados por vía virtual.

9.1 Anexo A: Consentimiento informado

"Proceso musicoterapéutico enfocado en la resiliencia de cuidadores de niños con diagnóstico de leucemia"

Investigador: Jorge Luis Sanjuán Manosalva

Celular: 3005745786

Mail: jsanjuan@unal.edu.co

Director de Proyecto: Juan Alberto Ortiz Obando

Celular: 3103435691

Mail: jaortizob@unal.edu.co

Usted está invitado/a a participar en el proyecto "Proceso musicoterapéutico enfocado en la resiliencia de cuidadores de niños con diagnóstico de leucemia", el cual consta de un proceso de 16 sesiones de una hora y media (1,5) de duración, dos por semana. El objetivo de la investigación es describir la forma en que este proceso musicoterapéutico, que incluye experiencias musicales de improvisación, re-creación, composición, recepción (escucha) y trabajo con canciones, modifica la resiliencia en cuidadores de niños diagnosticados con leucemia. Este proyecto hace parte del trabajo final del psicólogo, promotor de lenguajes artísticos y candidato a Magister en Musicoterapia, Jorge Luis Sanjuán Manosalva, C.C. 13176161 de Ocaña N.S., el cual será supervisado por el Mg. Juan Ortiz, docente de la Maestría en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. En alianza con el Hospital Infantil de San José y la Fundación Con la ema de amor, se programó una hora y media de Musicoterapia en cada sesión durante dos días a la semana en horas de la tarde.

Al firmar el presente consentimiento, se compromete a participar de manera libre en las sesiones programadas. Cualquier inquietud o solicitud relacionada con el proyecto será atendida por el investigador a través del medio establecido.

Yo, _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.: _____ de _____, con capacidad de libre elección y sin coacción alguna, autorizo mi participación en el estudio Proceso musicoterapéutico enfocado en la resiliencia de cuidadores de niños con diagnóstico de leucemia. Declaro que se me ha informado de la investigación donde participaré y en la cual se aplicarán algunos instrumentos de investigación, como entrevista y escalas de fortalecimiento de la resiliencia al comienzo y al final del proceso; que se trata de un proceso de sesiones de Musicoterapia, no invasivo y que no constituye un riesgo para mi integridad física y emocional o psicológica; que serán dos sesiones semanales de una hora y media de duración, conformando un grupo de encuentro terapéutico, primordialmente en modalidad virtual, con la posibilidad de generar una espacio presencial cada dos semanas, en la medida en que las normativas de salud pública por pandemia covid-19 lo permitan. De la misma manera, acepto que todo el material escrito y audiovisual, como también todos los productos musicales resultantes de la investigación, podrán ser utilizados en publicaciones, eventos científicos, conferencias y/o congresos, solo y exclusivamente con fines académicos y pedagógicos, para lo cual mi identidad será mantenida en la confidencialidad.

Se me garantizó que se tomarán todas las precauciones necesarias para respetar mi vida privada; así mismo, sé que se trata de un proceso de total reserva, que cuento con toda la libertad para retirarme del estudio en cualquier momento, si así lo deseo, y con la posibilidad de diferir las sesiones programadas si existe alguna situación especial que impida realizarlas. También podré obtener información durante el desarrollo del proyecto.

Nombre: _____ CC: _____

Firma: _____ Teléfono: _____

Fundación Con la ema de amor

Nombre: _____ Cargo: _____

CC: _____ Firma: _____

Teléfono: _____ Fundación Con la ema de amor NIT _____

Investigador: _____ CC: _____

Firma: _____ Teléfono: _____

9.2 Anexo B: Consentimiento para la toma de imágenes y autorización

“Proceso musicoterapéutico enfocado en la resiliencia de cuidadores de niños con diagnóstico de leucemia”
Mayo-Agosto 2021

Investigador: Jorge Luis Sanjuán Manosalva
Celular: 3005745786
Mail: jsanjuan@unal.edu.co
Director de Proyecto: Juan Alberto Ortiz Obando
Celular: 3103435691
Mail: jaortizob@unal.edu.co

El proyecto “**Proceso musicoterapéutico enfocado en la resiliencia de cuidadores de niños con diagnóstico de leucemia”**, que hace parte del trabajo final del psicólogo, promotor de lenguajes artísticos y candidato a Magister en Musicoterapia, Jorge Luis Sanjuán Manosalva, C.C. 13176161 de Ocaña N.S., el cual será supervisado por el Mg. Juan Ortiz, docente de la Maestría en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, realizará diferentes actividades terapéuticas e investigativas que requieren la toma de imágenes y de audio; por tanto requiere el consentimiento informado. Cabe aclarar que el término “imagen” incluye video o fotografía fija, en formato digital o de otro tipo, y cualquier otro medio de registro o reproducción de imágenes.

Yo, _____, identificada(o) con cédula de ciudadanía número _____, de _____; manifiesto mediante la firma de este documento que: 1. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios para el propósito exclusivo de difusión al personal del hospital, médicos, profesionales de la salud y de tratamiento, de investigación y científicos. 2. Autorizo la toma de imágenes y audios en las experiencias musicoterapéuticas para ser utilizadas en informes o presentaciones académicas. 3. Puedo inspeccionar u obtener una copia de las imágenes cuyo uso estoy autorizando. 4. Puedo negarme a firmar esta autorización. 5. Tengo derecho a recibir una copia de esta autorización. 6. Entiendo que no tendré ningún gasto financiero, ni recibiré remuneración alguna por esta participación.

Nombre: _____ CC: _____
Firma: _____ Teléfono: _____

Fundación *Con la ema de amor*

Nombre: _____ Cargo: _____
CC: _____ Firma: _____
Teléfono: _____ Fundación *Con la ema de amor* NIT _____

Investigador: _Jorge Luis Sanjuán Manosalva_ CC: _13176161_

Firma: _____ Teléfono: _3005745786_

Testigo 1: _____ CC: _____

Firma: _____ Teléfono: _____

Testigo 2: _____ CC: _____

Firma: _____ Teléfono: _____

9.3 Anexo C: Entrevista inicial

ENTREVISTA INICIAL - VALORACIÓN INICIAL
Datos sociodemográficos Fecha: _____ Lugar: _____ Nombre completo: _____ Documento: _____ Edad: _____ Grado de escolaridad: _____ Correo electrónico: _____ Teléfono: _____
Información de vinculación a tratamiento y atención hospitalaria ¿Cuándo fue diagnosticado(a) su hijo(a)? ¿Cuándo ingresó su hijo(a) a tratamiento en la institución hospitalaria? ¿Con qué palabras podría describir la nueva situación de cambio que viven su hijo(a), usted y su familia?

Información personal de la participante ¿Cómo se describiría a sí mismo(a)? ¿Cuáles considera que son sus fortalezas? ¿Puede describirlas, por favor? ¿Cuáles cree que son sus aspectos a mejorar? ¿Por qué? ¿Cuáles considera que son sus logros más importantes a lo largo de su vida? ¿Qué piensa hacer después que pase el proceso de tratamiento de su hijo(a)? ¿Cómo se visualiza a futuro? ¿Cuáles son sus principales metas u objetivos a corto y mediano plazo? ¿Qué le motiva a hacer esos proyectos? ¿Cuáles cree que son las características que tienen las personas, familias o comunidades que salen adelante a pesar de las adversidades? ¿Sabe qué es resiliencia? ¿Escriba por favor brevemente lo que entiende por resiliencia?
Firma **Jorge Luis Sanjuán Manosalva** Psicólogo – Musicoterapeuta en formación UN

Formulario de Google

https://docs.google.com/forms/d/1UdYCDqCmH-g5O93w92P7DisH1qg9s3LI7RcCiA5HCt4/edit#responses

9.4 Anexo D: Entrevista final

ENTREVISTA FINAL - VALORACIÓN FINAL
PREGUNTÁS GUÍA: -Teniendo en cuenta las diferentes experiencias que vivió durante el proceso musicoterapéutico, ¿hay alguna que le haya permitido sentirse fortalecida para afrontar su situación actual o que haya aportado a su crecimiento personal?

- ¿Podría describir algunas bondades o beneficios recibidos o encontrados?

- ¿Recuerda la razón por la que ingresó al proceso musicoterapéutico? ¿Considera que las expectativas que tenía se cumplieron, en parte, totalmente, tiene alguna sugerencia?

- ¿El proceso le ha permitido pensar en aspiraciones futuras?

- ¿Recomendaría la participación en un proceso musicoterapéutico similar?

-Retomar conceptos de resiliencia: ¿Cómo han visto ustedes la resiliencia, el progreso de la resiliencia en ustedes…?

Tener presente que las preguntas sean orientadoras y no directivas.

Entrevista final – grupal (transcrita):

MT: Quisiera entonces hacerles unas preguntas para ir cerrando, vamos a hacer como una pequeña conversación, a modo de entrevista y luego diligenciamos un formato de satisfacción del proceso, para yo poder contar con esa información (la hija de K hace sonar la guacharaca).

La primera pregunta que les haría, sería, teniendo en cuenta como todas estas experiencias, estrategias, a lo largo del proceso, ¿hay alguna que ustedes crean que les haya servido para fortalecerse, que les haya hecho sentirse fortalecidas de alguna manera, para afrontar la situación actual?, ¿o que les haya aportado como en su crecimiento general? las diferentes actividades, las diferentes experiencias…recuerden que nosotros enfatizamos mucho en…

M: Pues a mí me gustó mucho la primera, la primera o la segunda donde hablábamos de los sentimientos y de los (toma su cuaderno de apuntes), esa a mí me gustó bastante, por acá estoy… eeeh, ¿Qué veo en mi interior?, a mí me pareció muy linda esa ¿Qué veo en mi interior, cómo estoy, y qué siento, qué pienso?, entonces dibujamos un…

MT: La silueta de la persona.

M: La silueta de la persona y allí escribíamos y escribíamos, a mí me pareció muy linda esa, porque pues es una experiencia bonita porque pues uno a veces no sabe cómo expresar sus sentimientos, cómo sacarlos, y ahí, o sea, en esa sesión, salieron tantas cosas pues de mí, que pues uno tenía por allá guardado, a veces cuando una persona que uno tiene sentimientos buenos o malos, o uno piensa cosas raras de esa persona, y

de pronto, por ejemplo, que yo las conozca a ellas sí, ay no, tan orgullosas o cosas así, y entonces uno llega y conoce a esa persona y ve que esa persona es bella, hermosa, que trae muchas cosas bonitas para uno… esa sesión me gustó, esa fue la que más me tocó a mí.

MT: ¿Y usted recuerda, de pronto, que encontró allí?

N: A mí me pareció bonita la de la canción de la infancia, la juventud, y la de la actualidad; con esa como que supimos cada cosita de cada una, como que eso nos dio a conocernos más entre nosotras.

MT: Gracias N, y K?

K: Todas me gustaron (risas de todos), estuvo muy bien, pues uno, pues yo me sentía bien, me sentí bien en cada clase, y pues muy bonito todo…

M: Y pues también muy chévere habernos conocido, porque a veces es bueno conocer personas nuevas; entonces como que ya tenía uno alguien a quien escribirle.

P: Sí, alguien como decirle, "oye, ¿Cómo hace tu hijo tareas?

MT: ¿Cómo qué?

P: ¿Cómo logras que tu hijo haga tareas?

MT: Ah, exacto. O sea, podríamos decir que una de las bondades o de los beneficios de este encuentro musicoterapéutico que tuvimos es que ustedes ampliaron su red de contactos, su red de apoyo, y encuentran en el otro una fuente también de…

P: Que tenemos algo en común, entonces nos entendemos.

N: Lo que pasa es que muchas veces en la familia de uno, como que ellos tratan de darle fuerza a uno, como que sea fuerte, como que no se desanime, pero no saben que uno también decae, que uno también decae en momentos; y uno es como la cabeza de sostener al niño, entonces ellos hay veces no ven que uno también siente, que a uno también le duele, entonces ellos al verlo a uno como fuerte, entonces sienten que creen que uno sí es fuerte; porque uno, o por mi parte, digamos en el proceso de Emilio, lo primero que a mí me decían las enfermeras y los doctores es "tiene que ser fuerte, no tiene que llorar delante del niño, no puede…", pero sí le hace falta a uno como desahogarse, de todo eso que uno ha vivido con personas que también lo han vivido; entonces no es lo mismo uno vivirlo, digamos, con un primo, con un familiar, porque ellos, sí, lo sienten y lo viven, pero no como lo vive un papá, o una persona más allegada a su hijo; entonces uno hay muchas veces como por darle también esa fuerza a la familia, como que uno se mete ahí y queda como metido ahí, como que tengo que ser la fuerte y no

puedo desfallecer yo porque si no (no se entiende porque baja la intensidad de la voz y aumenta el ruido de ambiente), entonces a mí me ha gustado este grupo que hemos hecho y la musicoterapia es por eso, porque hemos tenido ese tiempo para desahogarnos, para mostrar que también sentimos, que también lloramos, que también pasamos por momentos duros, porque de verdad todo el mundo lo mira a uno "uy, es que usted es una guerrera, mejor dicho, usted…", pero uno por dentro no es esa guerrera que le dicen ser a uno, porque uno también hay días en que uno no se quiere levantar (no se entiende cómo termina, porque todas asienten y hablan en voz alta).

M: …Hay días en que quiere uno encerrarse a llorar hasta que se cansa uno, pero que nadie lo vea, así me pasaba a mí…

P: Eso es cierto porque por ejemplo en mi caso, a mí me dio depresión, y una depresión severa; y tuve una tía que me dijo, "pero ¿por qué te deprimes?, o sea, eso es de actitud"; no, en serio que eso no es de actitud, es que tú no te quieres levantar, es que simplemente te levantas a cocinarle a tu hijo porque sabes que te necesita, pero por dentro estás tan destruído, que no tienes ganas de levantarte absolutamente a nada, no te da ni hambre, no te da ni sueño, no te da nada, y la gente dice "No, es que no puedes caer, tú eres la roca", sí, uno es la roca, pero es que la roca también se desgasta con tanto, tanto, tanto, tanto; entonces encontrar un grupo así o este tipo de terapia hace que uno se de cuenta que hay personas que también pasan por lo mismo, que también les duele, que son humanas, que también lloran bajo la ducha, suena muy absurdo, pero pasa; que salen, o soy yo, era de las que salía a un parque a llorar y la gente me miraba como que "¿Esta loca qué?, (asiente con la cabeza y con las manos), porque no se puede llorar delante del niño, ¿sí?, no se puede tampoco llorar delante de los familiares porque entonces te dicen "Ay…" (no se logra entender); entonces estos espacios son muy útiles para eso, para crear como amigos afines, amigos afines son que todos tenemos el mismo dolor, creo que a todos nos duele (no se logra entender la palabra) esta prueba; pero encontramos palabras de apoyo que no son vacías; suena feo pero la persona que no lo está pasando, muchas veces usa palabras que hieren y no se da cuenta.

M: Por ejemplo, yo estuve muy solita cuando el niño, porque en el momento en que yo tomé al niño, mi familia toda se me vino en contra: "que usted llevaba una vida bien, que usted tiene su trabajo, que tiene esto, por qué se echa cargas que no son suyas, ese niño es un estorbo en su vida", o sea muchas cosas; entonces yo no contestaba, yo hacía como hace P, me iba y lloraba hasta que me cansaba y ya después regresaba y miraba el niño,

y yo “No, pero este niño me necesita”, todavía me duele, de verdad que todavía me duele; yo, “Este niño me necesita, está tan pequeño”. Yo tenía una vida pues llena de otras cosas, de otras metas, pero yo siempre he dicho que Dios me puso ahí porque yo era la persona indicada para sacar a ese niño adelante; entonces yo soy un proceso muy difícil porque mi familia se me puso en contra, los papás de él, también pues prácticamente en contra, la familia del niño, toda vive en la ciudad, nadie lo visitaba, nadie ayudaba, o sea fue un proceso muy difícil; pero también me enseñó muchas cosas; yo aprendí tanto, tanto, tanto de eso, que pues el amor del ser humano está tan adentro del ser que de pronto en ese momento es cuando yo supe que había amor dentro de mí, porque uno vive una vida muy relajada; pero en el momento que ese niño me necesitó, yo supe que en mi ser había amor, paciencia, que había una lucha por qué seguir adelante; fueron muchas cosas buenas, malas, tristes, alegres, pero yo aprendí de ese proceso, que soy una nueva M, una nueva persona, una persona agradecida, llena de amor, de mucho agradecimiento a aquellas personas que llegaron a mi vida en ese momento; por eso yo un día, en una sesión dije que en el caminar mío con ese niño había conocido personas bellas, de verdad, con un corazón abierto para darte un abrazo, para apoyarme espiritualmente en todo tiempo; porque yo llegué a ese hospital, yo no lo conocía, no sabía el proceso, no sabía qué venía detrás de todo ese niño; pues porque nunca en mi vida antes a un hijo mío, gracias a Dios, ni en mi familia, ha habido una enfermedad de esas; pero llegar ese niño ya toda mi familia, mis papás, mis hermanos, todo el mundo se me vino encima.

P: Pero bueno, a vos se te vinieron encima para ayudarlos; a mí se me vinieron encima porque todos me culpaban por estar yo trabajando.

M: No, no, no, a mí se me vinieron todos encima, pero a atacarme, que por qué había recogido ese niño, que ni siquiera era de mi familia.

P: Pero son ángeles que a uno le ponen; ¿sabes qué pasa? que es que uno se vuelve tan espiritual, o no sé si a ustedes les pasa, pero uno trata de encontrar un consuelo a esta vida; y uno se vuelve tan espiritual que a veces hay personas que se le cruzan a uno, y simplemente están destinadas a cumplir ese ciclo; tú estás destinada a ayudarle a ese chiquito; te imaginas donde tú no estuvieras para ese chiquito, hubiera sido extremadamente difícil, es más, ni siquiera sabríamos si estuviera porque si los papás no se interesaron en un momento a ayudarlo, que son su soporte, tú eres un angelito en su vida.

M: Yo (no se logra entender) en ese momento; pero yo por qué hice eso, por qué estoy en esto metida; yo le decía a Dios por qué me puso en esto, yo no tengo…, brava, o sea me enojé con todo, pero un día reconocí, o sea, me tomé un tiempo de hablar conmigo misma y decir "yo soy la persona que tengo que cuidar a ese niño, por qué estoy reprochando, por qué soy así?", o sea yo misma me regañaba a mí misma, por qué yo estaba actuando de esa manera cuando era un regalo de Dios que me había puesto él, y yo siento que es un regalo de Dios para mí.

N: Le pasa a uno como mamá.

M: Es un proceso muy difícil, muy doloroso; para mí fue eso, muy difícil y muy doloroso y también es en este momento una felicidad para mí, es un logro de mi vida porque (es ininteligible), no ha pasado, pero ahí estoy y vea, hoy estamos aquí reunidos hablando de todas estas cosas que a veces uno no puede hablar con las personas que están cerca del núcleo familiar de uno, porque yo no puedo hablar porque siempre "usted", "usted" (señala al frente con el dedo índice).

P: "Usted se lo buscó".

M: Sí, yo no podía quejarme, que estoy cansada, que estoy estresada, no, no, yo todo me lo guardé; solamente mi esposo y yo hablábamos de ese niño, en la casa no se puede hablar.

P: Tú al menos tenías con quién hablar ¿Sabes a mí quién me ayudó muchísimo? Las enfermeras del hospital; es increíble cómo, pues uno dura casi dos meses y medio en la primera etapa, entonces uno hace la terapia (ininteligible), pero en ese momentico las enfermeras, o sea, las admiro; porque ellas son de las que te dicen, "Ve, no llores delante de él", o sea, te aconsejan, y te aconsejan para bien; y son cosas que te las está dando un desconocido y tu familia (ruido fuerte de golpe en el ambiente); son cosas que ayudan muchísimo y pues ya con otras mamitas que uno establece como una amistad, y ahí sí puedo decir que es una amistad sincera, porque es una amistad que surge de la, como se diría, de la dificultad.

N: A mí con L nos pasó eso. Nosotras desde el primer día del aspirado de médula de los niños, estuvimos desde ese primer día ahí diciendo "Ojalá Dios no permita que sea esa enfermedad"; y de ahí nos ha tocado todo el proceso; y yo he sido de las que he tenido que llamar a L, llorando, como ella me ha llamado a mí, y hemos sido como ese paño de lágrimas que hemos tenido la una de la otra, pero que resultó de la nada, pero son amistades que van a durar toda la vida, y son amistades reales; porque yo trabajaba en el

Banco de Bogotá y yo te puedo decir, yo tenía amigos, pero amigos pa´ todo, pa´ viajar, pa´ rumbear, pa´ comer, pa´ todo; pero cuando llegó la dificultad, contados con la mano las personas que realmente le apoyaron a uno; entonces es como más ese vínculo que se crea es con la persona que está viviendo lo que uno está viviendo, que la persona que lo vive por fuera, porque sí, la persona de afuera dice "Ay, Dios mío, por qué el niño, qué pesar, pobrecito, pobrecita, por qué va a vivir eso, qué pecado el niño", primero que todo dicen "Se va a morir", bueno, toda esa cantidad de cosas; entonces es como, o sea, yo desde el primer momento que conocí a L, yo dije, o sea, "Mi vínculo ahorita cercano van a ser las mamás de los niños", o sea, de verdad, porque uno habla con harta familia y llamaban era a preguntarle a uno "¿Y qué le han hecho, ya está malito? y cómo sigue, ¿muy enfermo, muy grave?" o sea, y eso pues lo desespera a uno…

P: Y es solo por chisme.

N: Sí, como por morbo.

P: Solo por morbo.

N: Yo incluso llegué al punto de decirle a mi familia, que yo, a mi mami que fue la primera que se enteró y a mi papá, que yo no les iba a contar a todos, porque realmente hay veces las personas tienen unas energías muy feas, como hay buenas hay energías feas, y no hace falta el que quiere ver es como por "¿Qué le pasará, cómo lo verán?", como esa expectativa de no ayudarlo a uno, sino como de…

M: De atacarlo.

N: Sí. Entonces, yo, por lo menos, esta es la hora que mucha gente de mi familia que no sabe que hemos vivido ese proceso con Pablito; y los que se han enterado unos se han puesto muy bravos, otros me dicen "Bueno, pues es su decisión" , pero hay unos que se han puesto bravísimos; una prima mía me dijo, o sea…

MT: ¿Pero por no decirles antes?

N: Por no contarles que el niño tenía la enfermedad. Y ahorita como ya está mejor, pues yo les he contado, a unos, "Hemos pasado por esto…por esto no estoy trabajando", porque pues me preguntan por qué no estoy trabajando, pues, y mi prima se pone furiosa, una prima que dizque si yo soy no sé qué…, pero uno conoce las energías de las personas, entonces yo dije "No, tales personas van a saber y tales no, en su momento todos lo sabrán", pero ya cuando hayamos superado toda la prueba, y eso...

P: No, y es mejor, te digo porque, lo que decíamos en la primera clase, se depuran amistades, se depura familia; y yo la depuré porque mi familia tiende a ser un poquito

comunicativa (risas de todos); en el sentido de que yo le cuento algo a mi mamá y ya todas mis tías lo saben…

N: Son VIP.

M: Son VIP (Risas).

P: Son diez tías, son dieciocho primos, entonces son extremadamente comunicativos; y la primera cosa que me dijeron es que "Eso es culpa suya porque usted se la pasaba trabajando y viajando-trabajando".

MT: Ah, eso era lo que le iba a preguntar, que hubo un momento cuando lo dijo ahorita que estaba hablando M, y quedó allí a la mitad.

P: Entonces, "Claro, usted se la pasa trabajando, entonces no le puso cuidado al niño, entonces el niño se enfermó por su culpa", y yo "Ah, ok". El otro ataque que fue es "¿Por qué le da quimio?, hay medicina natural, tatatatatatata…" (Risas de las demás participantes), y yo, entonces "Ok" (Risas); la otra es "¿Por qué renunció?", y yo les decía "¿Pero por qué me están juzgando tanto si no tienen ni idea del proceso que es; es muy difícil trabajar, y darle todos los cuidados al niño, y yo prefiero estar sin plata a estar sin mi hijo; o sea, va a sonar muy feo, pero me entregué muchísimo a muchísimas empresas como para que le esté dando prioridad a un trabajo, en vez de darle prioridad a mi hijo; una enfermera, va a sonar feo, no lo va a cuidar igual, no va a estar pendiente de sus comidas igual, le darán el medicamento a tiempo, pero el niño necesita a su mamá o a su papá en ese proceso.

Uno crea como esa solidaridad mutua, es como una empatía que uno puede decir que le cambió a uno la forma de pensar; a mí me cambió totalmente.

MT: O sea, sí funciona, digamos, en este caso, el grupo de la… (no se entiende la palabra final)

N: Sí, claro (todas asienten con la cabeza); y pues, o esa, digamos yo soy una de las que soy que así como me aportan, yo aporto; porque digamos, uno debe ser desinteresado, o bueno, a mí eso me ha enseñado a ser muy desinteresada en la vida porque he conocido personas como ustedes, que están disponibles a recibir nada a cambio, a llevar a un niño, a llevarle un ratico de música, a llevarle un cuento, que eso no lo hace cualquier persona; o sea, entonces yo, pues, para mí ha sido muy gratificante haberlos conocido, las fundaciones que he conocido, porque pues desinteresadamente nos apoyan, nos ayudan, nos brindan talleres que son muy buenos para nosotros; porque en todo lado por lo general que el niño, el niño, el niño, y se olvidan que uno también…

M: Existe (Risas de K).

N: Vive el proceso; uno hay veces también se enferma, uno también se enferma cuando lo chuzan, cuando…, eso genera un estrés, uno hay veces también uno siente las cosas que ellos sienten, y eso dicen que se llama enfermedad del cuidador…

P: Reflejos, no, y es un sentimiento reflejo.

N: Muchas veces uno no puede participar, pero digamos, estos talleres para uno como papá son super buenos, o sea, yo, como les decía algunas veces a ellas, es triste que muy poquitas se hayan unido al programa porque no saben realmente lo valioso que es…

P: Y lo que se perdieron, porque…

N: Y todo el proceso tan chévere que hemos vivido, porque hemos podido desahogarnos, hemos podido de todo…

M: Muchas cosas bonitas han salido…

MT: Sin embargo… (Acaba el video). No sé si alguien más quiera decir algo al respecto de esa pregunta…(Silencio); si se le ocurre algo a alguien, lo puede decir…

M: (Risas) Un escape a la rutina.

MT: Ok, ese sería como uno de los beneficios que se tuvieron.

P: Es que tuvimos tantos beneficios, porque si tú la ves, compartimos con diferentes mamitas, nos conocimos, creamos un vínculo, aprendimos porque con todas las clases por *zoom*, por video llamadas, aprendimos a sacar de alguna forma lo que sentimos y no guardarlo; porque lo hicimos en las terapias, pero pues lo podemos practicar para el día a día y cuando nos sintamos estresados cogemos el cuadernito y venga… me inspiré… y hágale… (hace gesto de escribir sobre superficie con las manos, todos ríen), sí? O sea, entonces, fue, tiene muchísimos beneficios: el compartir con las demás, el aprender a sacar lo que tenemos dentro, aprender a expresarnos y no guardarnos todo para nosotros; y también aprendimos de la música, porque es que cogimos, cada cual cogió su instrumento y lo manipuló, en la casa hacíamos lo mismo, entonces son cositas que le quedan a uno para su vida, como para su rutina no diaria o semanal; entonces ah, voy a ponerme a escuchar música y a gastar cuaderno (hace gesto de escribir con las manos); pero pues es una forma de aplicar lo que aprendimos.

MT: Recuerden que generalmente estaban presente en las sesiones las estrategias de respiración consciente, enfatizando siempre en respiración consciente, siempre pues a esa respiración, para que sea consciente, le damos atención, le damos profundidad, lentitud y le ponemos una intención también, ¿no?, dependiendo de lo que estemos buscando en

ese momento, puede ser un minutico no más, dependiendo, sí, de la realidad que estemos viviendo, entonces darle esa intencionalidad; escritura expresiva, que por eso el cuadernito siempre estuvo presente para ahí mismo anotar nuestras ideas, preguntas, conclusiones, para anotar también los mismos ejercicios que hacíamos, recordarlos también o lo que a ustedes les llamara la atención; experiencias de gratitud, experiencias de meditación también, en este caso hicimos meditación mantra, que era cuando cantábamos en conjunto y construíamos también frases o palabras y repetíamos esas palabras (es ininteligible la última palabra); esas fueron, fueron esas experiencias, ah bueno, y también en una sesión enfatizamos en estilos de conducta interpersonal cuando hablábamos de comunicación asertiva, ¿sí?; esas fueron como, digamos, nuestros pilares y que están muy relacionadas con autoestima, autoeficacia y autoconfianza y control emocional.

¿De pronto en el proceso, ustedes sintieron que algo les permitió profundizar en aspiraciones futuras? o si el proceso les permitió pensar en aspiraciones futuras… No mucho…

P: De pronto en esa que estuvimos, que escribimos, creo que ¿fueron cinco…?

MT: El listado de cinco cosas…

N: Presente, pasado y futuro.

P: Cosas de presente, pasado y futuro; yo creo que esa sí fue muy rico, porque fue visual…, porque uno visualizó, se puso metas, ya fuera a mediano o largo plazo, pero se puso metas.

MT: Sí, en específico fue como en esa sesión que revisamos eso ¿Ustedes entonces recomendarían la participación a alguien a hacer un proceso como este?

Todas asienten corporalmente, y dicen “Sí” o “Claro”.

MT: Bueno, creo que ya, las razones más o menos las han mencionado a partir de los beneficios. Y bueno, no sé si alguien, antes de cerrar… Yo tengo aquí una encuesta de satisfacción, entonces, si quieren, no, digamos, no queda como a título personal y es solamente como un *check list*; y luego, entonces recabamos esta información. No sé si antes de esto alguien más quiera decir algo, que nos quiera compartir a todos, a partir de esta breve entrevista que tuvimos, alguna pregunta, quiera agregar algo más…

N: No, darte las gracias a ti y a Carolina por permitirnos estar en este proceso, pues como te decía ahorita, o sea, muy pocas personas…

K: Piensan en uno (Risas).

N: Piensan como en uno, y pues, fue chévere, el proceso fue chévere; entonces darles las gracias y pues que lo sigan haciendo y, Dios quiera, más mamás se unan, porque es que, o sea, es algo bonito, es algo que le sirve a uno espiritual, emocional, que trae conocimientos a uno, una experiencia agradable.

MT: Pues la gratitud es mutua, yo de verdad les agradezco muchísimo, sobre todo por esa disposición, y porque siempre fuimos, o sea, siempre estuvieron ustedes, presentes, a lo largo de las sesiones; de pronto alguna no pudo en algún momento, pero creo que todas estuvieron como en un 90, 95% de todas las sesiones; y estuvieron pues quienes nunca se unieron, y C que estuvo en algunas, AM, y L pues que nos faltó hoy, pero ella también estuvo casi que en un 90% del proceso; entonces también agradecerles muchísimo por estar acá, en este "aquí y ahora", que enfatizábamos mucho en cada sesión; entonces les voy a… y pues sí, entonces lo que me comentaron, ahí compartiremos información, seguiremos compartiendo estrategias en el grupo de *whatsApp*, y cuando podamos nos encontramos también; no, y seguramente nos vamos a ver.

P: A veces llegan y uno no puede compartir porque su núcleo se volvió todo cerrado… y bueno… ¿y a quién le comparto esto tan nutritivo?

(El MT comienza a distribuir en físico las encuestas de satisfacción).

MT: Pero bueno, ampliamos…, esta fue una manera de ampliar como nuestra red de apoyo también.

9.5 Anexo E: Escala de resiliencia - Wagnild y Young (ER) (1993)

Actual Escala de Resiliencia de Wagnild & Young

Grado académico:	Ciclo/ año cursado:		Profesión:	
Fecha de evaluación:	Edad:	Género: M ( ) F ( )	Labora actualmente: SI ( ) No ( )	
Lugar de Nacimiento:	Cambio de Domicilio: SI ( ) NO ( )	Lugar actual de procedencia:		Tiempo en el actual domicilio:
Vive con: Padres ( ) independiente ( ) Familiares ( ) Otro ( ) Especificar:_____			Número de Hermanos: Si ( ) Especificar: ____ No ( )	
Nivel socio económico: Alto ( ) Medio alto ( ) Medio ( ) Medio bajo ( ) Bajo ( )				

Instrucciones:

Por medio de este cuestionario, se busca conocer su forma y frecuencia de actuar ante determinadas circunstancias, las cuales serán plasmadas en 25 frases.

Se le solicita que conteste a cada una de las siguientes preguntas marcando con un aspa (X) en la casilla que mejor represente su proceder en cada oración, vale resaltar que no existe respuesta buena ni mala, agradeceremos solucione de manera sincera y rápida el cuestionario.

Espere las indicaciones para comenzar la evaluación.

Ítem	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Parcialmente en Desacuerdo	Indiferente	Parcialmente De Acuerdo	De Acuerdo	Totalmente De Acuerdo
1. Cuando planifico algo lo realizo							
2. Soy capaz resolver mis problemas.							
3. Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo sin depender de los demás.							
4. Para mí es importante mantenerme interesado(a) en algo.							
5. Si debo hacerlo, puedo estar solo(a).							
6. Estoy orgulloso(a) de haber podido alcanzar metas en mi vida.							
7. Generalmente me tomo las cosas con calma.							
8. me siento bien conmigo mismo(a).							
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
10. Soy decidido(a).							

Ver adaptaciones para esta investigación en:

ER 1

https://docs.google.com/forms/d/1WSHMyEG4_XY4Z7YiS2DVuwBvbFxiGh1Xcp4EdaeGcew/edit

ER 2

https://docs.google.com/forms/d/1-vBpwfkQrvSbHxdUzkUDING5MT44Sc7Q_H7UBrLBZ6U/edit

9.6 Anexo F: Protocolos de seguimiento

Bitácora de viaje

(Cómo los veo, cómo los siento)

31 de mayo de 2021

MI

18:23

Me parece importante reconocer que el tomar unos minutos del tiempo para realizar estos ejercicios de respiración que favorece el tomar conciencia de cómo nos sentimos, lo que permite tomar conciencia de cómo uno se siente, ya que a veces en el transcurrir del día uno a veces no se toma esos espacios.

Agradecen mucho por este espacio.

Protocolo de sesión N° 1				
	Fecha: 31/05/2021	Hora de inicio: 5:00 p.m.	Hora de finalización : 6:30 p.m.	Duración: una hora y media.
Participantes:	D, L, MI, K, M, N.			
Objetivo del proceso:	Potenciar factores de autoestima, autoeficacia y autocontrol emocional en un grupo de cuidadores de niños diagnosticados con leucemia a través de un proceso musicoterapéutico, para promover la resiliencia.			
Objetivo de la sesión:	-Hacer encuadre terapéutico y aclarar los alcances de la propuesta por medio del consentimiento informado. -Facilitar un espacio de recolección de información personal inicial a través de una entrevista semiestructurada, con enfoque fenomenológico. -Favorecer la exploración personal y corporal mediante técnicas de relajación y respiración.			
Descripción de la sesión				

Inicio	El terapeuta interpreta la canción “Como la cigarra” (María Elena Walsh), sosteniendo con la guitarra, a manera de bienvenida. Luego hace una breve presentación del proyecto, recordando objetivos y alcances. Cada participante dice su nombre y lo acompaña con un sonido vocálico, con palmas o con algún objeto del medio inmediato. Se solicitó también que recordaran un momento o experiencia de orgullo en el pasado. Con la intervención del terapeuta y de la directora de la fundación al inicio, los participantes se animan a hacer lo mismo.		
Actividad central	El terapeuta procede a hacer lectura de los consentimientos informados y a aclarar información general del proyecto. De manera verbal, las mamás y los papás manifiestan estar de acuerdo. Queda de tarea hacer envío vía correo electrónico de los formatos para que sean firmados; como desde los comités de ética y de investigación del hospital, se sugiere poner dos firmas más de testigos, se piensa en hacer un drive con los formatos para que de a 2 participantes más firmen cada consentimiento informado. Con cámaras desactivadas se realiza un ejercicio de respiración consciente sosteniendo con la guitarra y luego otro de escáner corporal mediante la escucha de música grabada. Se asume que cada cual lo hace.		
Cierre	Se aclaran horarios y fechas y se acuerda hacer el encuentro terapéutico los días martes y viernes a las 5 p.m Se escuchan algunas opiniones sobre el espacio construido.		
Métodos y técnicas utilizadas	Técnicas re-creativa y receptiva.		
Observaciones de la sesión en cuanto a la expresión musical			
A: Usa la voz para acompañar su nombre. AS: Canta un fragmento de una canción, usa su voz. D:Utiliza sonido de dinosaurio para acompañar su nombre. K:Golpea sobre una superficie para hacer sonido. Lo hace breve y rítmicamente; repite en dos compases, tal vez de 2/4, dos corcheas y una negra. LV: Utiliza palmas para acompañar su nombre. Se extiende para expresar lo que está viviendo; el avance en el tratamiento ya que su hija está yendo cada mes a tratamiento. MI: Usa palmas para acompañar su nombre. M: Usa pocillo para acompañar su nombre. Se ríe con ganas mientras toca el pocillo, también antes y después. N: Utiliza la voz (“laralaralá”), para acompañar su nombre. Sonríe mientras entona el “laralaralá”. Encuentra relajación en el ejercicio de escaneo corporal. Activa la cámara mientras habla. L: Usa maracas de bebé para acompañar su nombre. Toca de manera breve y con seguridad las maracas; si bien no lo hace tan fuerte. Sonríe mientras ejecuta el instrumento. Activa la cámara mientras habla. SS: Se identifica con la guabina, de su tierra, Chiquinquirá. Se conmueve al hablar de sus hijos.			
Seguimiento a las categorías y subcategorías de análisis			
Categoría:	Resiliencia: Las mamás manifestaron actitudes y emociones positivas al hacer presentación y participar. Si accedieron a este espacio es porque tienen la capacidad de generar nuevas experiencias. Dice M, respecto de la actividad de respiración/relajación: "sentí como si me hiciera otra persona". Puede decirse que tuvieron mayor confianza para participar en la experiencia de presentación, luego de observar al terapeuta y a la directora de la fundación.		
Participantes / Subcategorías	Autoestima	Autoeficacia	Control emocional

AS	No se evidencia lenguaje en relación a este constructo.	Manifiesta confianza al usar su voz para tararear y cantar la letra de la canción escogida.	Se le entrecorta la voz al mencionar que su momento de mayor orgullo se relaciona con sus hijos, y no logra hablar más.
D:	Su momento especial es cuando nacieron sus dos hijos.	Es la coordinadora de la fundación, pero de alguna manera, modela o motiva la participación de las mamás.	Es la coordinadora de la fundación, pero de alguna manera, modela o motiva la participación de las mamás.
K:	No se evidencia lenguaje en relación a este constructo.	Su momento de orgullo es cuando a su hija dejaron de hacerle tratamiento intravenoso.	Hace presencia, en el momento de su turno, riendo y hablando con seguridad.
LV:	Manifiesta gratitud por el estado de salud de su hija.	Se siente optimista al manifestar que hay más tranquilidad porque ya su hija no está todo el tiempo en el hospital, sino que va cada mes; entonces es un avance.	No se evidencia lenguaje en relación a este constructo.
MI:	No se evidencia lenguaje en relación a este constructo.	No se evidencia lenguaje en relación a este constructo.	No se evidencia lenguaje en relación a este constructo.
M:	Manifiesta gratitud por el espacio que define como “para nosotras”, “bonito”.	No se evidencia lenguaje en relación a este constructo.	Si bien no activa cámara, se siente que ríe mientras habla. “Sentía algo muy especial... sentí como si me relajara, como si me hiciera otra persona, fue algo muy bonito”.

N:	No se evidencia lenguaje en relación a este constructo.	Se anima a participar de primera.	Encuentra relajación en el ejercicio de escaneo corporal.
L:	Se presenta con seguridad y claridad; "Yo soy... mamá de...". Es agradecida del espacio, “la verdad, gracias; gracias por el espacio, por dedicar este tiempo para nosotras, porque creo que más que los niños, realmente, hoy lo estamos haciendo nosotras; y nos hace pensar precisamente un poquito más en nosotras; ahorita que por lo menos Dani está en mantenimiento, ya es un poco menos como el corre, corre de estar yendo y viniendo del hospital… es bueno también pensar en nosotras”.	No se evidencia lenguaje en relación a este constructo.	Sonríe y se le entrecorta la voz mientras habla y al recordar momentos de los que se siente orgullosa (cuando su hija Daniela despertó en UCI).
P:	No se evidencia lenguaje en relación a este constructo.	No se evidencia lenguaje en relación a este constructo.	Su momento más feliz fue el nacimiento de sus hijos y cuando le quitaron la quimio a Ian.

Síntesis de la sesión:	Para las participantes sus momentos de orgullo evocados se relacionan con el nacimiento de sus hijos o cuando estos han superado una situación médica de complejidad. En esta sesión también manifestaron agradecimiento por el espacio construido.

4 de junio de 2021

Asisten inicialmente dos o tres mamás; poco a poco ingresan más. Al comienzo se saluda, se verifican aspectos de conectividad y se comienza la grabación. A dos mamás se les cae la video llamada con lo cual ingresan y salen un par de veces.

Se realiza la canción de saludo, se comenta lo que se va a hacer. Se pregunta por el enlace de la entrevista inicial, y algunas lo desarrollaron; se verificaron respuestas en el formulario. En seguida entonces se propone diligenciar la encuesta de resiliencia y se dan unos 10 minutos para ello. Kimberly la resuelve, Katherine; empezamos los ejercicios de respiración y autoconocimiento mientras Mireya finaliza.

Siento que de las asistentes solo Mireya asume un papel que devuelve y me motiva en el ejercicio; se siente que agradece honestamente la propuesta; las demás parecen concentrarse en otras situaciones, o se ocupan en otras cosas en el momento.

Katherine es una persona que realiza una maestría en el momento; se le siente más crítica o cuestionadora de la realidad. Llama la atención que en el ejercicio de exploración interior, en cuanto a la pregunta “¿quién soy” ?, dice no tener respuesta, y usa la palabra “vacío”. Yo sentía que Katheryn expresaba necesidad de querer estar en otro lugar cuando mencionaba que estaba pensando en lo que necesitaba hacer; entonces no supe si hablaba de manera general o en específico del espacio de la sesión.

Quizá la pregunta “¿Qué veo en mi interior?”, es amplia para ellas, ya que coinciden en que es difícil saber qué responder.

Protocolo de sesión N° 2				
	Fecha: 04/06/2021	Hora de inicio: 5:00 p.m.	Hora de finalización : 6:30 p.m.	Duración: una hora y media
Participantes:	C, K, Ma, M, AS, V			
Objetivo del proceso:	Potenciar factores de autoestima, autoeficacia y autocontrol emocional en un grupo de cuidadores de niños diagnosticados con leucemia a través de un proceso musicoterapéutico, para promover la resiliencia.			

Objetivo de la sesión:	-Suscitar experiencias de autoconocimiento y autodescubrimiento, a través de preguntas orientadoras. -Favorecer la exploración personal y social a través de experiencias receptivas de musicoterapia. -Indagar por la historia musical de las participantes e identificar canciones favoritas. -Improvisar y explorar con los objetos sonoro-musicales de que disponga el participante.		
Descripción de la sesión			
Inicio	El terapeuta interpreta la canción de saludo: “Bienvenidos, bienvenidos Bienvenidos sean ya A la musicoterapia Vamos todos a empezar”. Luego se hace reencuadre, recordando la importancia de diligenciar la entrevista inicial enviada vía correo electrónico y WA; se verifica en el drive quiénes ya la han realizado. Se diligencia la “Escala de resiliencia-Wagnild y Young”, mediante enlace virtual enviado por el chat de la video llamada; también se envía al chat de WA para que quienes salieron de la video llamada, o quienes no asistieron, igual puedan hacerlo.		
Actividad central	El terapeuta solicita concentrarse en la respiración y en los cuatro aspectos que la modifican: atención-lentitud-profundidad-intencionalidad, recordando a la vez su importancia como herramienta de control emocional. Se motiva la conexión con la respiración y así mismo con el propio cuerpo. Se realizan preguntas exploratorias de autoconocimiento. C expresa que le fue difícil responder a las preguntas.		
Cierre	Se aclaran horarios y fechas y se acuerda hacer el encuentro terapéutico los días martes y viernes a las 5 p.m. Se escuchan algunas opiniones sobre el espacio construido.		
Métodos y técnicas utilizadas	Técnica receptiva.		
Observaciones de la sesión en cuanto a la expresión musical			
C: Cierra los ojos y realiza la propuesta a consciencia. Cuando el terapeuta pregunta por una canción que venga a la mente en el momento, relaciona "Lo harás otra vez". M: Manifiesta conmovida que el ejercicio le permite identificar emociones encontradas; cuando el terapeuta pregunta por una canción que venga a la mente en el momento, relaciona "La gloria de Dios". Dice que el dolor que tenía en la espalda se reduce a partir de la experiencia receptiva.			
Seguimiento a las categorías y subcategorías de análisis			
Categoría:	Resiliencia: Si este constructo se relaciona con la capacidad de identificar fortalezas, de generar experiencias y emociones positivas, a este punto se observa imprecisión para autodefinirse y conocerse, como incertidumbre en sus vidas.		
Participantes / Subcategorías	Autoestima	Autoeficacia	Control emocional

C:	Ante la pregunta, ¿Qué veo en mi interior?, manifiesta desconocimiento; dice que fue una “respuesta vacía”. Sin embargo, más adelante, al plasmarlo en el papel, logra definirse con mayor claridad hablando de sus creencias, sus estudios, sus diferentes quehaceres. Luego del dibujo, sigue manifestando que dentro de ella no ve nada. Pero dice también que es “hija de dios", "emprendedora" y "madre aguerrida”.	De los aspectos positivos que menciona, habla de confianza, pero en la “providencia de Dios”. Al respecto de la figura que realiza dice: "Quedo un poquito amorfa", mientras ríe. En cuanto al ejercicio de respiración/relajación dice "yo sentí que no me pude concentrar... tal vez tengo muchas cosas en la cabeza”.	Cuando se hace la consigna para hacer respiración consciente, pregunta al terapeuta para que le repita o aclare, ya que está tomando apuntes, evidenciando así asertividad. Dice que a veces sintió relajación, "viendo luces", aun cuando otras veces estaba pensando en todos sus compromisos y obligaciones. Le costaba concentrarse. "Pero sí siente uno algo de relajación física".
K:	Mantiene la cámara y el micrófono desactivados.	Mantiene la cámara y el micrófono desactivados.	Mantiene la cámara y el micrófono desactivados.
Ma:	Mantiene la cámara y el micrófono desactivados. En algún momento sale de la video llamada.	Mantiene la cámara y el micrófono desactivados.	Se demora un poco en responder cuando se le saluda.

M:	A partir del ejercicio introspectivo, manifiesta tener "muchos sentimientos", encontrados. "Hay tantas cosas que uno ve en su interior que realmente uno no sabe cuál es la respuesta adecuada para eso"; es posible que haya sido influenciada por la respuesta de C. En la verbalización, dice que tendría amor, dolor, fortaleza; que siente la felicidad en el estómago, la fortaleza en el cuello. Agradece por el espacio, y se le siente honesta al hacerlo.	Dentro de su ser siente que está la fuerza.	Es asertiva en tanto manifiesta lo que piensa o va a hacer, por ejemplo cuando pide un momento para terminar el test porque tuvo que salir a recoger algo.
AS:	Mantiene la cámara y el micrófono desactivados. En algún momento sale de la video llamada.	Mantiene la cámara y el micrófono desactivados. En algún momento sale de la video llamada.	Mantiene la cámara y el micrófono desactivados. En algún momento sale de la video llamada.
V:	Mantiene la cámara y el micrófono desactivados. En algún momento sale de la video llamada.	Muestra seguridad al hablar y saludar al inicio.	No se percata que tiene el micrófono activado y está inmersa en una conversación donde usa palabras de reclamo por alguna situación, inapropiadas para el momento, mostrando a la vez y finalmente, desinterés y

			desatención en el espacio.
Síntesis de la sesión:	Los ejercicios de relajación y conciencia del cuerpo permiten en algunas participantes aliviar algún dolor concreto; sin embargo, la propuesta de introspección personal o de identidad, dificulta una respuesta precisa.		

8 de junio de 2021

A la sesión ingresan 3 participantes, M, K y AS. Debido a recomendación previa vía chat de WA y por recordarlo al comienzo de la video llamada, cada una activa su cámara. La sesión transcurre de una manera más fluida y se hace más corta debido a las dificultades del acceso a la plataforma, que por el momento estaba en préstamo. Las participantes realizan los movimientos sugeridos del tren superior del cuerpo en armonía con la respiración para hacer caldeamiento.

Protocolo de sesión N° 3				
	Fecha: 08/06/2021	Hora de inicio: 5:00 p.m.	Hora de finalización : 6:00 p.m.	Duración: una hora
Participantes:	K, M, AS			
Objetivo del proceso:	Potenciar factores de autoestima, autoeficacia y autocontrol emocional en un grupo de cuidadores de niños diagnosticados con leucemia a través de un proceso musicoterapéutico, para promover la resiliencia.			
Objetivo de la sesión:	-Suscitar experiencias de autoconocimiento y autodescubrimiento, a través de la evocación de recuerdos. -Favorecer la exploración personal y social a través de experiencias receptivas y recreativas de musicoterapia. -Indagar por la historia musical de las participantes e identificar y re-crear canciones favoritas. -Favorecer procesos de autoexamen y autoconfrontación por medio de la escritura expresiva.			
Descripción de la sesión				
Inicio	El terapeuta interpreta una nueva canción de saludo: “Hola, bienvenidos a musicoterapia Hola, bienvenidos a musicoterapia todo, todo cambia, al querer cantar este “aquí y ahora” ya va comenzar” Se realizó un estiramiento sencillo de algunas partes del tren superior del cuerpo, haciendo marcación del pulso con sonidos medios y bajos en la guitarra, recordando siempre estar en armonía con la respiración. Se realizó luego un ejercicio de meditación-relajación donde se tensionaban			

	y relajaban las partes del cuerpo realizando 8 tiempos para cada acción con la escala diatónica en la guitarra; se hizo desde los dedos de los pies hasta el rostro.
Actividad central	Se recreó la canción mencionada por M en la sesión anterior, “La gloria de Dios”, proyectando la letra mientras se compartía pantalla. El terapeuta sostuvo con la guitarra en la voz mientras la participante cantaba en el coro. Cada ciertos versos el terapeuta hacía una pausa para que las usuarias escribieran afirmaciones positivas. Se conversó con M sobre la selección de esa canción, los recuerdos asociados y por qué la había escogido. Después de motivar la escritura expresiva de sentimientos y pensamientos profundos con la canción grabada de fondo, cada participante leyó o comentó lo que había escrito. Evidenciaron mayor confianza al expresarse.
Cierre	Se aclararon horarios y fechas y se preguntó a K y a AS por sus canciones favoritas; “Un millón de amigos” y “Que canten los niños”, respectivamente.
Métodos y técnicas utilizadas	Técnicas receptivas y recreativas.

Observaciones de la sesión en cuanto a la expresión musical
K: Sigue la consigna y utiliza su cuerpo en la fase de caldeamiento. Al parecer canta en la recreación, pero no activa micrófono. Casi no sonríe. Luego de que AS menciona una canción favorita, ella se anima a mencionarla. M: Utiliza su voz en la canción de saludo. Utiliza su voz en la canción de saludo y manifiesta presencia sonora. Canta en estrofas y coros su canción re-creada. Sonríe al finalizar cada vez que canta. Manifiesta consciencia en las propuestas con el cuerpo. AS: Usa su voz para cantar en la recreación de “La gloria de Dios”. Manifiesta presencia con su voz. Sigue la consigna y utiliza su cuerpo en la fase de caldeamiento. Escoge la canción "Que canten los niños", porque se las ponía a escuchar a sus hijos cuando estaban pequeños.

Seguimiento a las categorías y subcategorías de análisis			
Categoría:	Resiliencia: Dado que realizan concentradas las experiencias en los diferentes momentos, evidencian redireccionamiento de foco de atención, conciencia en el aquí y ahora. Las tres se animan a cantar en la re-creación, mostrando cierta confianza.		
Participantes / Subcategorías	Autoestima	Autoeficacia	Control emocional
K:	Vocaliza pero no activa su micrófono al cantar. Expresa gratitud hacia Dios, por el proceso que viven, y que tienen la esperanza de seguir adelante, aunque la enfermedad sea un obstáculo.	No cierra los ojos en el ejercicio de tensión – distensión. Las otras propuestas motoras las realiza. No escribe en el momento de las afirmaciones o de escritura creativa.	Es más reservada en las sesiones pero comparte lo escrito. No cierra los ojos en el ejercicio de tensión – distensión.

	Luego de que AS menciona una canción significativa, ella escoge una, porque en un comienzo lo dudó, dijo que tenía que pensarlo.		
AS:	Expresa gratitud hacia Dios, por la familia, trabajo, alegrías, compartir con seres queridos y amigos que acompañan en el camino y son fundamentales en algunos momentos. Cuando el terapeuta pregunta cómo les fue en el ejercicio de escritura, ella responde "¡Bien, bien!", con claridad.	Realiza los ejercicios motores propuestos en el caldeamiento. Canta mientras se está re-creando la canción de M.	Se concentra en la sesión siguiendo las consignas, por ejemplo en la propuesta de tensión – distensión guiada de las partes del cuerpo. Respira de manera profunda.

M:	Usa expresiones positivas para describirse. Expresa cualidades muy claras para definirse al hablar de la canción re-creada: ("Yo soy ganadora, luchadora, triunfadora, feliz, y yo soy una mujer llena de virtudes con mucha paz en mi corazón, con Dios tendremos todo lo que necesitamos, tengo mucho por qué vivir sin dejar que nada ni nadie me detenga para llegar a la meta que me he propuesto; yo, M, soy libre como el águila y volaré"…), si bien está sujeta a su creencia en un ser superior.	Responde de primera ante preguntas del terapeuta. Expresa fortaleza y creencias optimistas; también confianza en sus capacidades. Se anima a cantar en la canción de saludo y sonríe al finalizar. También toma la iniciativa sin que el terapeuta cante, cuando este no alcanza a leer bien la letra.	Respira de manera profunda en el caldeamiento. También toma la iniciativa sin que el terapeuta cante, cuando este no alcanza a leer bien la letra. Cuando habla de la canción re-creada en la sesión, que fue escogida previamente por ella, dice: "Esa canción me transmite a mí alimento espiritual, que Dios es el que maneja mi vida". Sonríe mientras escribe.
Síntesis de la sesión:	Se observa una fuerte conexión con elementos religiosos en la mayoría de las mamás. Encuentran alivio y esperanza en letras de canciones de este tipo.		

11 de junio

Hacia las 5:05 ya ha ingresado la mayoría de los participantes a la sesión.

Se realiza un estiramiento sencillo para enseguida hacer la experiencia de eco rítmico. Dado que es el primer ejercicio donde se propone crear música o hacer sonidos, hay un poco de demora, duda o vergüenza en la participación; me dio la impresión de que definirse a través del sonido, también les generaba dificultad, tal vez por nunca haberlo hecho; supongo que poco a poco alcanzarán mayor confianza.

Ingresan muchos más participantes y la sesión fluye mejor; por lo mismo, debido a las intervenciones de cada uno, se extiende a la hora y treinta minutos.

Protocolo de sesión N° 4				
	Fecha: 11/06/2021	Hora de inicio: 5:00 p.m.	Hora de finalización : 6:30 p.m.	Duración: una hora y media
Participantes:	Á, AS, C, L, MI, M, N, P.			
Objetivo del proceso:	Potenciar factores de autoestima, autoeficacia y autocontrol emocional en un grupo de cuidadores de niños diagnosticados con leucemia a través de un proceso musicoterapéutico, para promover la resiliencia.			
Objetivo de la sesión:	-Favorecer el autoconocimiento y la valoración personal a través de experiencias de improvisación de la musicoterapia. -Indagar por la historia musical de las participantes e identificar canciones favoritas. -Realizar re-creación de una canción seleccionada por una de las participantes en la sesión anterior. -Favorecer procesos de autoexamen y autoconfrontación por medio de la escritura expresiva.			
Descripción de la sesión				
Inicio	Se realiza caldeamiento rápido por medio de estiramiento de algunas partes del cuerpo. El terapeuta interpreta la canción de saludo: “Hola, bienvenidos a musicoterapia Hola, bienvenidos a musicoterapia todo, todo cambia, al querer cantar este “aquí y ahora” ya va comenzar” Se realizó un ejercicio de eco rítmico donde cada participante fue llamado en el orden en que aparecían en la video llamada; uno a uno fueron realizando su propuesta para ser imitada.			
Actividad central	En seguida, de nuevo siguiendo el llamado del terapeuta, cada participante fue representando algo que las definiera con el sonido o con música; la mayoría tendió a escoger fragmentos de canciones y a refugiarse en sus creencias espirituales. Se realizó la recreación de la canción “Que canten los niños” (José Luis Perales), escogida en la sesión anterior por AS. Luego de que el terapeuta la interpretara para que cada cual desde su lugar la cantara también o la acompañara, se motivaron respuestas cantadas a partir de la pregunta sugerida por la letra de la canción, “Yo canto para…”.			
Cierre	Se realizó la experiencia de escritura expresiva mientras se audicionaba la canción editada de José Luis Perales y algunas personas compartieron sus reflexiones.			
Métodos y técnicas utilizadas	Técnicas de improvisación y recreativa.			
Observaciones de la sesión en cuanto a la expresión musical				

A: Prefiere hablar cuando trata de definirse. Maneja el ritmo en sus creaciones líricas. Expresa emociones a través de los propios poemas. C: Habla de la trompeta como instrumento que le identifica. Se representa a través de una trompeta “de guerra”, pero de caricatura; logra imitar con cierta intensidad y haciendo bocina con sus manos, el sonido. Canta con el terapeuta cuando este recuerda un fragmento de su canción mencionada en sesión anterior. L: Utiliza una pandereta. Ejecuta la pandereta con una intensidad media. Canta inicialmente con propiedad. MI: Usa su voz y unas llaves para proponer eco rítmico. Comprende la consigna y su propuesta es fluida. M: Canta con ternura un fragmento de una canción. Utiliza un destapador y un vaso. N: En el juego de eco rítmico responde de primera, buen entendimiento de las consignas. Utiliza esfero y plástico en el juego de eco, pero en el de autodefinición pareciera que es un xilófono con un plástico encima. Acciona sus objetos con confianza. Comprende la consigna y su propuesta es fluida. P: Usa su voz y las palmas. AS: En la verbalización, hace recuerdo de que la canción escogida, re-creada hoy, la escuchaban en familia, por el mensaje que trasmite.

Seguimiento a las categorías y subcategorías de análisis			
Categoría:	Resiliencia: En la mayoría de las participantes hay capacidad y confianza para avanzar a nivel general en la vida, que podría deducirse de su confianza a la hora de participar en las experiencias propuestas. La fortaleza la respaldan en sus creencias religiosas.		
Participantes / Subcategorías	Autoestima	Autoeficacia	Control emocional
Á:	Siente que su trabajo de autor merece ser conocido.	Muestra con propiedad sus poemas. "Le estoy cambiando su musicoterapia por poemoterapia", dice al final en la verbalización, comentando que hoy tuvo disposición para escribir.	Su creencia en la virgen de Chiquinquirá le da fortaleza.
AS:	No se evidencia este lenguaje. Cuando canta más adelante, la letra es la siguiente: “La vida es bella, y hay que vivirla".	Prefiere esperar para estar más segura de lo que quiere compartir. Más adelante canta, con claridad en la letra.	Pide un momento para pensar qué improvisación musical podría hacer.

C:	Encuentra fortaleza en sus creencias espirituales, tendiendo a veces a dejar en manos de un ser sobrenatural el destino. Cuando debe participar en la improvisación dice: "Yo soy tan buena para la música como una mala canción". Se identifica con una trompeta, hace sonido de "caricaturas", mas no de "guerra". Responde "Yo canto para darle gracias a Dios", en la re-creación. Agradece a Dios, por un avance reciente en el transplante de médula de su hijo; porque sus "tiempos son perfectos".	Muestra seguridad y capacidades reflexivas a través de su lenguaje hablado. Luego de ejercicio de escritura expresiva, dice: "Tengo felicidad para compartir este día", a partir de novedad en proceso.	A partir de noticia reciente de confirmación de transplante de su hijo, se siente alegre.
L:	No se evidencia este lenguaje.	Realiza los ejercicios con fluidez.	Se demora en participar por sí misma. Para la recreación escribe: "Yo canto para transmitir tranquilidad, yo canto para encontrar mucha paz, yo canto para que tú seas feliz y para que Dios te permita vivir"; lo hace abarzando y cantando a su hija.

MI:	En la canción para definirse, canta un fragmento que habla del deber de agradecerle a Dios. En la re-creación se anima, pero dice riendo: "Yo canto feo".	Realiza los ejercicios con fluidez.	No se evidencia este lenguaje.
M:	Con el fragmento de la canción que comparte en la improvisación, quiere afirmar su creencia en un ser superior. Porque cuando empezó la situación de cambio con su hijo, tuvo dudas.	Se anima a participar antes que otros usuarios.	Realiza los ejercicios de caldeamiento con interés. Escribe en su cuaderno de notas la letra de la canción de saludo.
N:	No se evidencia este constructo.	Se anima a participar antes que otros usuarios.	Realiza los ejercicios de caldeamiento con interés. Escribe en su cuaderno de notas la letra de la canción de saludo.
LV:	Evidencia una relación fuerte con sus creencias religiosas.	Se le siente a veces seria; como si quisiera salir de la sesión; excepto por las intervenciones musicales, que son divertidas o enriquecedoras para los demás. "Yo canto para que el señor nos ayude a pasar esta prueba"; en la re-creación, invoca fortaleza de esta manera.	Continúa seria durante la sesión, excepto en sus intervenciones.
P:	Reconoce la importancia de darse cariño a sí misma.	Conoce algunos conceptos de autoesquemas y reflexiona en consecuencia.	No se evidencia este lenguaje.
Síntesis de la sesión:	Las mamás utilizaron diversos elementos de uso cotidiano, vasos, lapiceros, etc., para realizar sus improvisaciones. Puede decirse que se divirtieron aunque hubo algunas que parecían ocupadas o preocupadas		

	por algo más. En el ejercicio de re-creación, piden fortaleza para ellas y mejoría o felicidad para compartir con sus hijos.

15 de junio de 2021

Kimberly

Dice lo siguiente en el chat, a propósito de la canción del día:

“Siempre hace falta tener al menos un amigo con quién contar o compartir en los momentos que nos presta la vida, así no sean muchos amigos”.

En el ejercicio corto de composición escribe:

Yo tengo una niña muy fuerte
y así me hace muy feliz
quisiera que siempre fuera así
quiero que nunca sufra y así sonreír junto a ti

Natalia

En el ejercicio corto de composición escribe:

Yo quiero tener un niño muy fuerte
yo quiero tener un Pablito feliz
yo quiero tener un niño muy alegre
y así más fuerte poder cantar

Liz

En el ejercicio corto de composición escribe:

Yo quiero tener a Daniela fuerte
y así siempre verla sonreír
yo quiero tenerte conmigo siempre
y así juntas poder compartir.

A la pregunta de una canción representativa para ella, propone “Maldita traición” (Alzate), ya que Daniela la canta; en el hospital las enfermeras dicen “sirvan otro trago de suero”, bromeando por la actitud optimista o de fortaleza de la niña y su mamá al cantar la canción. Liz quiere compartir un video familiar de la niña cantando, pero se le sugiere aprovecharlo en la próxima sesión, para dedicarle el tiempo que merece.

En esta conversación y en la socialización previa de los nuevos textos para completar frases, se extiende un poco la sesión abarcando 1 h y 30 minutos.

Protocolo de sesión N° 5				
	Fecha: 15/06/2021	Hora de inicio: 5:00 p.m.	Hora de finalización : 6:30 p.m.	Duración: una hora y media
Participantes:	Á, AS, K, L, N.			
Objetivo del proceso:	Potenciar factores de autoestima, autoeficacia y autocontrol emocional en un grupo de cuidadores de niños diagnosticados con leucemia a través de un proceso musicoterapéutico, para promover la resiliencia.			
Objetivo de la sesión:	-Favorecer el autoconocimiento y la valoración personal a través de experiencias de improvisación, de composición y de recreación de la musicoterapia. -Indagar por la historia musical de las participantes e identificar canciones favoritas. -Lograr aislarse temporalmente de las preocupaciones cotidianas. -Favorecer procesos de autoexamen y autoconfrontación por medio de la escritura expresiva.			
Descripción de la sesión				
Inicio	El terapeuta interpreta la canción de saludo: *“Hola, bienvenidos a musicoterapia* *Hola, bienvenidos a musicoterapia* *todo, todo cambia, al querer cantar* *este “aquí y ahora” ya va comenzar”.* Sentados(as) con los ojos cerrados, se hacen tres respiraciones lentas y profundas; a la vez se repite mentalmente una afirmación positiva: p. ej. “Mi cuerpo se está relajando”. Se imagina que el aire del medio se torna de un color particular, el que cada participante iba escogiendo; se propone imaginar que ese aire es como una carga benéfica que invade el cuerpo llevándose las tensiones. Se hacen de nuevo tres inhalaciones antes de abrir los ojos. Las participantes mantienen sus cámaras desactivadas. Por primera vez no asiste M.			
Actividad central	Aunque se sugirió la utilización de objetos sonoros que tuvieran a la mano para dialogar con ellas mismas, cada participante realiza una conversación hablada. De esta manera una a una consiente a su propia persona, si bien una participante se dirige a su hija. La participación es lenta, sobretodo al comienzo; porque no se animaba ninguna a pasar; si bien el terapeuta sirve de modelo al inicio. Al finalizar se hizo una puesta en común, expresando cómo se sintieron y si pudieron decirse cosas positivas, pese a que había silencios y las respuestas eran demoradas, tal vez las participantes se sintieron intimidadas. A sugerencia de L, como está con la niña, se interpretan dos canciones para los niños; “La vaca Lola” y “Estrellita”, ya que Natalia también va con			

	su hijo. La actividad central transcurre rápido dado que no todos participan. Al final, sin embargo, L deja un mensaje importante al mimar a quien imagina en la silla, a Daniela, su hija; no usa música pero transmite un mensaje sincero y honesto. Se hace canto conjunto con la recreación de la canción seleccionada por K, “Un millón de amigos” (Roberto Carlos); luego se propone completar, componiendo frases en el coro.		
Cierre	Se extiende un poco la sesión con la intervención de L, contando la fortaleza que manifiesta su hija.		
Métodos y técnicas utilizadas	Técnicas de improvisación, recreación y composición.		
Observaciones de la sesión en cuanto a la expresión musical			
K: Usa sus manos para golpear sobre la superficie de una mesa en el ejercicio de mimar a su propia persona. Golpetea con una intensidad media. Comprende la consigna en la improvisación. Sonríe mientras interpreta su improvisación, conversando con ella misma. Usa sus manos con cierta duda o ternura; por eso sonríe. L: Habla en el ejercicio de la silla; escoge una canción de Alzate, porque la identifica con el proceso de tratamiento de su hija. N: Usa su voz para compartir un fragmento de una canción. Usa su voz con seguridad. Comprende las consignas y sus propuestas o creaciones son fluidas.			
Seguimiento a las categorías y subcategorías de análisis			
Categoría:	Resiliencia: Por la naturaleza de los ejercicios y temática de la canción re-creada, las mamás tienden a proyectar sentimientos y pensamientos en sus hijos, en relación a sus creencias religiosas; excepto N, que usa el adjetivo de alegre, definiéndose.		
Participantes / Subcategorías	Autoestima	Autoeficacia	Control emocional
A:	Mantiene la cámara desactivada y no se observa participación.	En el ejercicio de re-creación canta: "Yo canto para hacer sonreir al que está triste".	Mantiene la cámara desactivada y no se observa participación.
AS:	Mantiene la cámara desactivada y no se observa participación.	Mantiene la cámara desactivada y no se observa participación.	Mantiene la cámara desactivada y no se observa participación.
K:	No fue destacable en la sesión o la experiencia no promovía este tipo de participación. Su conectividad no fue idónea.	A veces se le siente un poco tímida al participar, se demora en responder; nunca es de las primeras en participar, a menos que se le invite a pasar. Pero comprende la consigna del ejercicio central, ya que	Su rostro generalmente es serio; por ejemplo, al hablar sobre su canción mantiene la seriedad.

		usa solo el sonido para expresarse. Manifiesta el deseo de que la niña sea fuerte, que no sufra, y de poder sonreír con ella.	
L:	No fue destacable en la sesión o la experiencia no promovía este tipo de participación.	Manifiesta esperanza en la letra que compone a partir de la canción re-creada: "Yo quiero tener a Daniela fuerte y así siempre verla sonreír; yo quiero tenerte conmigo siempre y así juntas poder compartir". Expresa mucha fortaleza, transmitida por la misma situación que atraviesa, así como por la misma actitud de la hija frente a la realidad: “Mamita siempre va a estar para ella”. Su hija la hace valiente y fuerte. Sus cualidades relacionadas con la fortaleza las asocia con la experiencia de su hija.	Evidencia emotividad cuando dialoga con la persona imaginada en la silla, su hija. Relaciona las cualidades de la niña, el proceso satisfactorio hasta el momento del tratamiento, como muestra de la existencia o misericordia de un ser superior.
N:	Dice "Yo soy muy alegre", que “la alegría hace parte de la sanación de muchas cosas que uno lleva o pasa”; “con la alegría todo se puede llevar más fácil”.	Observa y escucha con atención mientras se recrea la canción del día; canta junto a su hijo. Manifiesta esperanza en la letra que compone a partir de la canción re-creada: "Yo quiero tener un niño muy fuerte; yo quiero tener un Pablito feliz; yo quiero tener un niño muy alegre y así más fuerte poder cantar".	No fue destacable en la sesión.
Síntesis de la sesión:	La participación de las mamás es un poco más demorada, tal vez sintieron intimidación por la propuesta específica de mimarse musicalmente, imaginando que lo hacían para ellas mismas; por lo tanto prefieren hacerlo de manera hablada. Surge el emergente particular de cantar "La vaca Lola" y "Estrellita", debido a la compañía de algunos niños; el hijo de N, la de L y el de la directora de la fundación.		

18 de junio de 2021

Ingresan Liz, Mireya, Mayerly y Natalia. Liz se retira a las 5:30 por un compromiso en el colegio de la hija.

Quienes ingresan manifiestan interés intrínseco, podría decirse.

Se hizo reencuadre en torno a los instrumentos iniciales; observé que quienes estaban ya los habían diligenciado; en promedio 7 u 8 personas han desarrollado los formularios; siento que puedo dejar definitivamente a las personas que hasta hoy manifestaron asistencia e interés, también en relación a estos documentos.

Natalia propone canción de Jesús Adrián Romero.

Mayerly “Vas a estar bien”.

Revisando la grabación, observo que es importante y/o preferible desarrollar sin leer la experiencia receptiva a orientar, ya que debo mantener también la cámara activada y pierdo intensidad en las posibilidades de modelación con las participantes. De igual manera es mejor usar otra música para las actividades de gratitud.

Protocolo de sesión N° 6				
	Fecha: 18/06/2021	Hora de inicio: 5:00 p.m.	Hora de finalización : 6:20 p.m.	Duración: una hora y veinte minutos
Participantes:	L, MI, M, N.			
Objetivo del proceso:	Potenciar factores de autoestima, autoeficacia y autocontrol emocional en un grupo de cuidadores de niños diagnosticados con leucemia a través de un proceso musicoterapéutico, para promover la resiliencia.			
Objetivo de la sesión:	-Favorecer el autoconocimiento y la valoración personal a través de experiencias receptivas, de composición y recreación de la musicoterapia. -Suscitar estrategias de reconocimiento personal a través de la exploración de la historia musical. -Exteriorizar sensaciones mediante la audición de cierto tipo de música. -Favorecer procesos de autoexamen y autoconfrontación por medio de la escritura expresiva. -Incrementar la consciencia de las situaciones positivas.			
Descripción de la sesión				
Inicio	Se recuerda la información en torno al consentimiento para la toma de imágenes, iniciando así la grabación de la sesión. Se comentan las estrategias centrales del proceso musicoterapéutico (Respiración/relajación, meditación, escritura expresiva, gratitud). El terapeuta interpreta la canción de saludo: “Hola, bienvenidos a musicoterapia Hola, bienvenidos a musicoterapia			

	todo, todo cambia, al querer cantar este “aquí y ahora” ya va comenzar”. Se hace caldeamiento, variando esta vez al movimiento rítmico de las manos y el cuerpo, desde el lugar en el que nos encontramos, mientras se escucha la primera sección de la obra La Cetra, de Alessandro Marcello. Las participantes siguen con éxito y diversión la propuesta.
Actividad central	Se realiza la experiencia receptiva de gratitud, y si bien algunas a veces se desconcentran porque pasa alguien en su casa, o atienden algo rápido, etc., la realizan, estando atentas la mayor parte del tiempo. Ocurre un poco también en la recreación de la canción del día. Se comparte pantalla de la letra; el terapeuta la interpreta y luego propone escritura de apropiación a partir de las frases iniciales en el puente “Yo sé que…” o “Yo creo en…” (revisar intervenciones de ellas hacia el minuto 40). Van pasando de una en una a cantar su parte. El terapeuta propone recoger o registrar en sus bitácoras lo que sienten o sintieron en las actividades, lo que desean, las preguntas que tengan, etc.
Cierre	Se pregunta a MI y a N por canciones favoritas; una canción de Jesús Adrián Romero -todavía por precisar-, y “Todo va a estar bien”, respectivamente. Se comentan asuntos varios, entre ellos la posible sesión presencial en una o dos semanas, a más tardar el 30 de junio.
Métodos y técnicas utilizadas	Técnicas receptiva, recreativa y de composición.

Observaciones de la sesión en cuanto a la expresión musical
L: Su cámara se queda pausada. MI: Mueve de manera juguetona sus manos y sonríe. Responde de primera luego de finalizar la recreación de la canción, dice que es muy bonita “como depositar esa confianza en dios y que está siempre ahí, es bien bonita”. M: Utiliza su voz. Canta en la canción de saludo. En el ejercicio de recreación, al cantar su texto, si bien trata de mantener el ritmo, la afinación no es la más cercana a la melodía original. Mueve de manera juguetona sus manos y sonríe. A través de la cámara se ve que mueve los labios y que por lo tanto, canta mientras suena la música grabada. Sonríe. Escribe concentrada mientras escucha la canción. grabada. N: Utiliza su voz con confianza en la recreación. El ritmo y el fraseo que propone se sale de la estructura original, pero mantiene la afinación. Mueve de manera juguetona sus manos. Sonríe mientras canta. Mientras suena la música grabada, manifiesta atención.

Seguimiento a las categorías y subcategorías de análisis			
Categoría:	Resiliencia: Las madres tienen confianza al realizar las experiencias propuestas; excepto una, que muestra intimidación para cantar, y no lo hace. Mueven sus manos en el caldeamiento en el ejercicio de gratitud, que implica concentrarse en la respiración y en las palabras de naturaleza optimista.		
Participantes / Subcategorías	Autoestima	Autoeficacia	Control emocional

L:	Desea que se compartan algunas experiencias de su hija para la próxima sesión.	Sale temprano de la sesión, pero sigue las consignas.	En ocasiones cuando el terapeuta habla, ella sonríe (p. ej. Cuando pidió permiso para cerrar la puerta). Cierra los ojos, concentrándose mientras realiza el automasaje. A veces cierra los ojos en el ejercicio de gratitud. Se desconcentra un poco ya que debe salir en este momento de la sesión.
MI:	Realiza los diferentes movimientos propuestos en caldeamiento; cierra los ojos en la experiencia de gratitud. Su rostro es de agrado y respeto por lo compartido, siempre sonriente. Respecto de la re-creación de la canción, dice que la canción es muy bonita, pero "lo único, que para cantarla sí soy muy mala", y ríe.	Teniendo en cuenta el ejercicio de re-creación de la canción, no muestra confianza para cantar: "Para cantarla sí soy muy mala"; y se identifica con la letra al proyectarse en un ser superior: "Depositar esa confianza en Dios y que está siempre ahí"; "Yo sé que estás presente en nuestras sonrisas".	Sonríe al hacer los ejercicios. Su hijo se integra o se asoma a la cámara en algunas ocasiones. A veces cierra los ojos en el ejercicio de gratitud. Atiende algunas cosas en su hogar, tal vez con su hijo.

M:	En la letra de la re-creación encuentra fortaleza en un ser superior: "Yo creo que tú me das fuerzas, me haces sonreír, gracias señor"; en la verbalización final, comenta que lo que visualizó en la propuesta de gratitud fue a las personas que ha conocido en el camino, tanto en momentos difíciles como felices. También manifiesta gratitud por ella misma, por la fuerza que ha encontrado en este proceso que vive con su hijo, y por la llegada de él, porque fue adoptado a los 3 años de edad.	Si bien sonríe, y a veces manifiesta cierta vergüenza, le gusta ser escuchada y reconocida; conversa y comparte sus reflexiones. Escribe concentrada y sonriente mientras escucha la canción grabada. Dice que le demos un momento para escribir la letra en el cuaderno y luego animarse a cantarla. Reflexiona verbalmente en el cierre, manifestando creencias optimistas.	Cierra los ojos, concentrándose mientras realiza el automasaje. En el ejercicio de gratitud cierra los ojos concentrándose. Es quien más se concentra en la actividad receptiva de gratitud. Expresa al final de manera verbal las razones por las que expresa gratitud, sobre todo las personas que han aparecido en su camino, su hijo también, que llegó cuando él tenía 3 años.
N:	No hay un lenguaje concreto para enmarcar en este constructo.	Habla con seguridad sobre sus gustos musicales. En la letra que compone a partir de re-creación, manifiesta creencias optimistas, respaldadas en un ser superior.	En el ejercicio de gratitud cierra los ojos concentrándose. Mientras suena la música grabada demuestra atención o concentración, tratando de entender (o aprovechar) la letra.
Síntesis de la sesión:	Las participantes evidenciaron conexión con las experiencias en tanto las realizaban comprendiendo las consignas, realizando las solicitudes relacionadas con el movimiento del cuerpo, etc. Dado que se preparó un tema musical para C, quien no asistió, se re-crea en todo caso, y las		

	mamás continúan manifestando o encontrando apoyo o fortaleza en un ser superior.

25 de junio de 2021

Protocolo de sesión N° 7 (No encuentro sesión grabada)				
	Fecha: 25/06/2021	Hora de inicio: 5:00 p.m.	Hora de finalización : 6:30 p.m.	Duración: una hora y media
Participantes:	AM, K, L, M, N, P			
Objetivo del proceso:	Potenciar factores de autoestima, autoeficacia y autocontrol emocional en un grupo de cuidadores de niños diagnosticados con leucemia a través de un proceso musicoterapéutico, para promover la resiliencia.			
Objetivo de la sesión:	-Favorecer el autoconocimiento y la valoración personal a través de experiencias receptivas, de composición y recreación de la musicoterapia. -Suscitar estrategias de reconocimiento personal a través de la exploración de la historia musical. -Exteriorizar sensaciones mediante la audición de cierto tipo de música. -Favorecer procesos de autoexamen y autoconfrontación por medio de la escritura expresiva. -Incrementar la consciencia de las situaciones positivas.			
Descripción de la sesión				
Inicio	Se comentaron aspectos generales del proceso, entre ellos, el próximo encuentro presencial en el hospital; se les debe avisar con anticipación para que ellas puedan organizar sus cosas en la casa; tentativamente se hará en la mañana entre semana. Enseguida se motiva la experiencia de disposición corporal y mental, sentadas con los ojos cerrados, las participantes, con la guía del terapeuta, realizaron la meditación del “espagueti”, que tiene orígenes en la relajación muscular progresiva de Jacobson (1920); sosteniendo los tiempos con notas ascendentes y descendentes de la escala diatónica en el teclado, se fueron tensionando y relajando las diferentes partes del cuerpo desde las manos hasta el rostro, pasando por brazos, tórax, piernas y espalda.			

<table>
<tr><td>Actividad central</td><td colspan="3">Mientras se audicionó música de relajación tipo chill out, el terapeuta solicitó que las participantes escogieran 3 canciones (una de la infancia, otra de la juventud y otra del presente); se dedicaron unos 5 minutos a esa búsqueda y a relacionarla con una palabra o frase asociada a sentimientos o pensamientos que les suscitaran. Cuando la música paró, se pidió que comentaran lo explorado. L se animó a comenzar, quizá porque desde la sesión anterior se había acordado con ella compartir un video de su hija cantando una canción significativa de ambas. El tiempo se extendió y por lo tanto se planteó con el acuerdo de las demás participantes, hacer resignificación del coro, ya que el tema musical (Maldita traición), es de adultos; de esta manera, se propuso poder continuar con la exploración personal a través de las canciones en la próxima sesión.
Antes de cerrar, sin embargo, se preguntó si alguien quería compartir sus canciones significativas, y N lo hizo (música de los hermanos Grimm, “Aserejé” y “Mi hijo y yo”); Mencionó que quisiera que esta última canción, fuera trabajada en sesión; también comentaba que para ella es difícil acordarse de los nombres de las canciones y artistas.
P se desconecta hacia la mitad de la video llamada; siempre ha tenido dificultades de conectividad, ya que se encuentra en una zona rural o a las afueras de la ciudad. También se desconectó K hacia el final, al parecer porque su hija se cayó y tuvo que llevarla de urgencias a atención médica y le hicieron 3 puntos en la cabeza. M pide permiso a las 6 p.m. para salir de la video llamada.</td></tr>
<tr><td>Cierre</td><td colspan="3">Se conversó un poco con AM, la nueva participante, sobre cómo se había sentido y comentó que el espacio permite descansar y salir de la rutina.</td></tr>
<tr><td>Métodos y técnicas utilizadas</td><td colspan="3">Técnicas receptivas, recreativas y compositivas.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Observaciones de la sesión en cuanto a la expresión musical</td></tr>
<tr><td colspan="4">L: Usa su voz para cantar y expresar sus sentimientos y pensamientos más profundos. No logra cantar en sincronía con el ritmo propuesto, en la grabación del coro de la resignificación de la canción. La entrada tal vez no es clara; se le envía una nueva guía para que la vuelva a grabar si lo desea. Luego de la consigna, se anima a compartir lo creado. Usa su voz para cantar y expresar sus sentimientos y pensamientos más profundos.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Seguimiento a las categorías y subcategorías de análisis</td></tr>
<tr><td>Categoría:</td><td colspan="3">Resiliencia: La sesión se centra en la experiencia de L, quien quería compartir un video de su hija cantando "Maldita traición"; con la propuesta de resignificarla se modifica la letra en un lenguaje de fortaleza, más apropiado para la niña.</td></tr>
<tr><td>Participantes / Subcategorías</td><td>Autoestima</td><td>Autoeficacia</td><td>Control emocional</td></tr>
</table>

AM:	No se observan elementos debido al emergente y nuevo enfoque en la sesión, sobre la situación de L.	No se observan elementos debido al emergente y nuevo enfoque en la sesión, sobre la situación de L.	No se observan elementos debido al emergente y nuevo enfoque en la sesión, sobre la situación de L.
K:	No se observan elementos debido al emergente y nuevo enfoque en la sesión, sobre la situación de L.	No se observan elementos debido al emergente y nuevo enfoque en la sesión, sobre la situación de L.	No se observan elementos debido al emergente y nuevo enfoque en la sesión, sobre la situación de L.
L:	Utiliza etiquetas positivas para referirse a ella y a su hija, como “fuerte”, “guerrera…”.		Tiende a expresar su emocionalidad sin tanta reserva; se le entrecorta su voz al contar sus relatos, sobre todo de manera hablada. Sin embargo manifiesta fortaleza en todo momento, en tanto siempre va a estar para su hija.
N:	No se observan elementos debido al emergente y nuevo enfoque en la sesión, sobre la situación de L.	Dice que para ella es muy difícil acordarse de nombres de artistas o títulos de canciones. Sin embargo el terapeuta le alienta en el sentido de darle a entender que ahora con internet es fácil encontrar lo que se busca.	No se observan elementos debido al emergente y nuevo enfoque en la sesión, sobre la situación de L.
M:	No se observan elementos debido al emergente y nuevo enfoque en la sesión, sobre la situación de L.	No se observan elementos debido al emergente y nuevo enfoque en la sesión, sobre la situación de L.	No se observan elementos debido al emergente y nuevo enfoque en la sesión, sobre la situación de L.
Síntesis de la sesión:	Surgió el emergente de dar el tiempo a L, para compartir su experiencia de canción con su hija; se re-crea y resignifica, enviando audios para que quedara grabada. De esa manera el ejercicio propuesto en la planeación, no se realiza por completo.		

29 DE JUNIO DE 2021 (Esta sesión puede volverse a revisar para identificar elementos musicales en improvisación; preguntar a las mamás qué objetos utilizaron)
Sentí a Kimberly más presente con su voz, no solo porque tuviera una mejor conectividad; se ve más arreglada, usando algo de maquillaje y menos seria. Sus canciones escogidas son “Que llueva, que llueva”, “Mis ojos lloran por ti”, y en el presente no se identifica con alguna en particular, si bien dice que le gusta la bachata, la salsa…
Las canciones de Mireya son “Pueblito viejo”, “Los caminos de la vida”, y no escoge una para el presente, dado que siente que ha vivido muchos cambios.

Protocolo de sesión N° 8				
	Fecha: 29/06/2021	Hora de inicio: 5:00 p.m.	Hora de finalización : 6:10 p.m.	Duración: una hora y diez minutos
Participantes:	K, L, M.			
Objetivo del proceso:	Potenciar factores de autoestima, autoeficacia y autocontrol emocional en un grupo de cuidadores de niños diagnosticados con leucemia a través de un proceso musicoterapéutico, para promover la resiliencia.			
Objetivo de la sesión:	-Favorecer el autoconocimiento y la valoración personal a través de experiencias receptivas, de improvisación y de recreación de la musicoterapia. -Suscitar estrategias de reconocimiento personal a través de la exploración de la historia musical. -Exteriorizar sensaciones mediante la audición de cierto tipo de música. -Incrementar la consciencia de las situaciones positivas.			
Descripción de la sesión				
Inicio	Se conversó un poco con K mientras las demás participantes ingresaron, compartiendo lo sucedido con la hija, quien en casa, en el momento en que la mamá estaba en la sesión anterior, tuvo una caída y fue llevada a urgencias; le suturaron tres puntos en la cabeza. Ella también comentó condiciones del horario manifestando que sería más fácil a las 4 p.m., pero se explicó que por razones de trabajo del terapeuta, era difícil. Ingresan entonces M y L, y se inicia la sesión. Se canta la canción de bienvenida: *“Hola, bienvenidos a musicoterapia* *Hola, bienvenidos a musicoterapia* *todo, todo cambia, al querer cantar* *este “aquí y ahora” ya va comenzar”.* M activa su micrófono y canta. K mueve su cabeza al ritmo de la canción.			

Actividad central	Se retoma la actividad de la representación de la infancia, la juventud y el presente mediante tres canciones. Es curioso notar en K y M que prefieren no escoger una canción para el presente, dado todo lo que viven en el momento, en donde existen muchos sentimientos encontrados y es difícil escoger solo una canción. Comenzó M, luego siguió K, después D, directora de la fundación, quién ingresó más tarde; ella quiso compartir también sus temas musicales
Cierre	Cada participante improvisó con objetos sonoro - musicales que tuviera a la mano, cómo se sintió durante la sesión.
Métodos y técnicas utilizadas	Técnicas receptivas, recreativas y de improvisación.

Observaciones de la sesión en cuanto a la expresión musical

K: Golpetea sobre la mesa que tiene en frente para hacer su improvisación al final y expresar cómo se sintió en la sesión. Se le siente interesada en lo que hace. Manifiesta presencia sonora, con una intensidad media-alta. Sonríe mientras golpetea su objeto.
La improvisación es de intensidad media, es clara también. Sonríe cuando recuerda la canción de infancia y cuando se hace audición de la misma; asiente con la cabeza.
Sonríe al recordar la canción de juventud y cuando es su turno para hablar al respecto.
Asocia las palabras “alegría” y “diversión” a la canción de infancia. Mueve la parte superior de su cuerpo mientras suena la canción de bienvenida.
Asiente y sonríe mientras suena la canción “Qué llueva, que llueva”. L: Usa calendario o almanaque con textura de esterilla para improvisar al final. La intensidad es media-baja; un poco tímida, sumado al hecho de que no activa cámara.
Con la esterilla hace dos corcheas y negra.
Su intervención es corta. Se le siente un poco tímida el día de hoy. M: ¿Usa pocillo y cubierto? No se ve en el registro audiovisual, pero parece una tetera pequeña con tapa, por el sonido agudo.
Usa su voz manteniendo el ritmo.
La intensidad del sonido al tocar el objeto, es media-alta. Toca una especie de saltillos en cuanto a figura musical. Cuando se hace remembranza de algunas rondas famosas en Colombia, ella canta y recuerda algunas letras. Sonríe cuando canta.
En la escucha activa de los fragmentos de sus canciones, su apariencia es de comodidad, sonriendo levemente. A veces mueve los labios mientras escucha.
Vocaliza y sonríe mientras suena la canción infantil, mencionada por Kimberly.
Algo destacable de Mireya es que cuando escucha a los otros o la música de los otros, ella es respetuosa y empática, sonríe y manifiesta interés genuino.
Sonríe y muerde labio inferior al tocar el pocillo.

Seguimiento a las categorías y subcategorías de análisis

Categoría:	Resiliencia: Mantienen su capacidad de generar experiencias o emociones positivas, tienen confianza en realizar las propuestas musicales. Reconocen el cambio en el proceso de la vida, pese a que hayan sentimientos encontrados, en función de las adversidades. El terapeuta enfatiza en la importancia de confiar en expresarse a través de la música, más allá de hacerlo bien o no.		
Participantes / Subcategorías	Autoestima	Autoeficacia	Control emocional

K:	Le gustan todos los géneros musicales, quizá iniciando apertura o aceptación de la vida.	Por medio de las canciones, manifiesta que en el presente no tiene una en particular, evidenciando quizá incertidumbre y falta de creencia en el propio control de su realidad. Desde otro punto de vista puede ser aceptación de la realidad; repensar esto. Por ejemplo, como K llegó primero, se le preguntó por las tres canciones de la sesión anterior, y no se mostró segura de hacerlo; a la vez se observa mayor confianza al hablar, lo hace con más fuerza; quizá incidió el tiempo inicial de conversación, donde estuvo sola con el terapeuta; quizá hay más confianza con las mismas compañeras. Se anima a tocar de primera, en la improvisación final, lo cual indica confianza.	Cuenta con emoción cómo jugaban en familia, durante la infancia, con la ronda "Que llueva, que llueva".
L:	Se sentía soñadora en la infancia, tal vez ahora no tanto. Con la tercera canción, "Maldita traición", manifiesta que su hija saca fuerza, berraquera, de donde ella como mamá, ni siquiera las tiene.	Tiene fe o esperanza y se reconforta en la misma fortaleza de su hija.	Asocia la primera canción a la inocencia; cómo con tanta inocencia, sueños de niños; imaginaba un mundo tal vez perfecto a través de esa canción de la novela ("Entre tú y yo"). "Mis ojos lloran por ti" representa un reto, persistencia, en cuanto a aprenderse la canción, disfrutarla, etc. La tercera canción son muchos sentimientos, nostalgia, berraquera.

M:	A través de las canciones propuestas manifiesta que su vida ha cambiado, reconociendo que también existen factores que escapan a sus manos. Siente que uno tiene que afrontar las cosas que se presentan, que no están planeadas. Acepta esas cosas. Le da alegría todo lo que vivió en su infancia al estar cerca de la naturaleza, en el campo.	Al preguntársele si quiere decir algo más sobre la canción de juventud, dice que no. Manifiesta también incertidumbre en tanto en el presente vive muchas cosas y sentimientos. No escoge canción para este momento. Hoy contó que su hijo llegó como un regalo. Al parecer es adoptado hace 10 años, de tres años de edad. Desde ese momento siente que su vida cambió drásticamente ("cambio tremendo"). Al llegar el niño hubo un acercamiento a Dios; "uno nunca llega a acercarse tanto a Dios cuando está la necesidad de ayuda". Canta con seguridad cuando se evocan algunas canciones infantiles.	Manifiesta persistencia al relatar verbalmente su historia personal. Sonríe cuando K cuenta historias asociadas a sus canciones, por ejemplo, cuando jugaban bajo la lluvia cantando la ronda "Que llueva, que llueva". Canta al recordar algunas letras infantiles. Sonríe escuchando las historias de pares. Cuando recuerda el campo, a la vez siente un de tristeza porque perdió a su mamá hace dos años. Canción de infancia: "alegría", satisfacción por haber vivido cerca o en el campo. Los caminos de la vida, la asocia a tristeza por recordar a la mamá, quien falleció hace dos años. En el presente, tiene varias emociones diferentes o diversas; cosas bonitas y tristezas a la vez.
Síntesis de la sesión:	Las participantes disfrutan conversar o verbalizar, en virtud de las canciones que conforman su historia musical. Con una de las canciones compartidas por la coordinadora de la fundación, quien casualmente asiste, se reafirma el mensaje de transformación en la vida; sin embargo, al final sus respuestas son demoradas al intentar resumir en palabras clave lo que esas canciones socializadas representan para ellas.		

2 de julio de 2021

Ingresaron Natalia, que fue la primera, Liz, Mireya y Kimberly. No expresaron musicalmente lo que proponían los casos de estilos de conducta interpersonal; toca revisar si la consigna estuvo bien planeada; dicen que es difícil, en todo caso sonríen cuando

explican o describen verbalmente sus posibles reacciones. Como terapeuta realizo una clarificación verbal sobre el tema en cuestión, recordando las posibilidades de la comunicación asertiva, ubicada al centro de la agresividad y la pasividad.

A Natalia la sentí agradada y reconocida al traer a la sesión su canción sugerida hace ocho días “Mi hijo y yo” (Grupo Niche).

Protocolo de sesión N° 9				
	Fecha: 02/07/2021	Hora de inicio: 5:00 p.m.	Hora de finalización : 6:20 p.m.	Duración: una hora y veinte minutos
Participantes:	K, L, M, N.			
Objetivo del proceso:	Potenciar factores de autoestima, autoeficacia y autocontrol emocional en un grupo de cuidadores de niños diagnosticados con leucemia a través de un proceso musicoterapéutico, para promover la resiliencia.			
Objetivo de la sesión:	-Favorecer el autoconocimiento y la valoración personal a través de experiencias receptivas, de composición y recreación de la musicoterapia. -Identificar estilos de conducta interpersonal mediante sonorización de situaciones de la cotidianidad. -Continuar fortaleciendo estrategias de respiración y relajación. -Incrementar la consciencia de las situaciones positivas por medio de la escritura expresiva.			
Descripción de la sesión				
Inicio	Se interpretó en vivo la canción de saludo, para motivar el canto conjunto y la disposición general al encuentro. (5 min) “Hola, bienvenidos a musicoterapia Hola, bienvenidos a musicoterapia todo, todo cambia, al querer cantar este “aquí y ahora” ya va comenzar” Se propuso el juego musical y de memoria de secuencias rítmicas, para estimular la atención y crear un ambiente de confianza y disposición general en el encuentro; en orden, cada participante propone tocar una parte del cuerpo, integrando la que otra participante propuso anteriormente (“cabeza”, “cabeza-hombros”, “cabeza-hombros-pecho”…). Se sigue buscando que las participantes tengan una mejor asimilación de las técnicas de respiración y relajación, por lo tanto se realiza de manera guiada con acordes de tónica y dominante en la guitarra			
Actividad central	Se propone realizar un ejercicio referencial de sonorizar o musicalizar situaciones que se comparten mediante diapositiva en ppt. para ventilar soluciones diversas, apuntando a la asertividad en la comunicación o conducta interpersonal; sin embargo lo hacen de manera conversada. Se hace escucha activa y se proyecta la letra de la canción “Mi hijo y yo” (Grupo niche), escogida por N, en la sesión del 25 de junio, para hacer canto conjunto y motivar el autoexamen mediante la evocación de hechos			

	de su vida asociados al tema musical. Se propone hacer unos minutos de escritura expresiva centrada en situaciones positivas o de gratitud en relación a la pregunta que sugiere los pregones de la canción “Mi hijo y yo”.
Cierre	Se pregunta si quieren comentar algo más acerca de lo propuesto durante el día, N hace una intervención más y se finaliza el encuentro.
Métodos y técnicas utilizadas	Técnicas receptiva y recreativa.

Observaciones de la sesión en cuanto a la expresión musical

K: Al hacer el llamado para responder cantando, sonríe, pero no se anima a cantar. No mantiene el ritmo en la secuencia, al priorizar la memoria de las partes. En la segunda oportunidad, entiende cómo realizar la secuencia rítmica. Sonríe con sorpresa cuando le toca su turno en la secuencia. L: Al hacer el llamado para responder cantando, sonríe, pero no se anima a cantar. No mantiene el ritmo en la secuencia, al priorizar la memoria de las partes. Se le facilita entender las consignas; las dos veces hace la secuencia rítmica según la propuesta. No activa cámara. M: Parece que no escuchó el llamado para responder cantando. Canta con micrófono desactivado mientras el terapeuta hace la canción de saludo y bienvenida. Se puede ver el movimiento de los labios. No realiza la secuencia rítmica según la consigna exacta; propone parte pero no hace la secuencia en los dos intentos. Sonríe mientras intenta hacer la secuencia. Es quien primero cierra los ojos en la respiración-relajación.
En algún punto bosteza.
N: Pese a la propuesta de respuestas cantadas en los pregones, habla. Pero canta un poco mientras se hace escritura expresiva. Sonríe mientras el terapeuta hace la canción de saludo y bienvenida.
No mantiene el ritmo en la secuencia, al priorizar la memoria de las partes.
La re-creación de los pregones, le hace comentar sus sentimientos y pensamientos profundos con confianza. Cierra los ojos luego de que Mireya cierra sus ojos en la respiración-relajación.
Mueve su cuerpo con gracia mientras se hace en vivo la parte de los pregones de la canción re-creada. Disfruta bailando mientras suena la canción y escribe en el ejercicio de escritura expresiva.

Seguimiento a las categorías y subcategorías de análisis

Categoría:	Resiliencia: Si bien desde la teoría los estilos asertivos de conducta interpersonal se asocian al control emocional, y este a resiliencia, las participantes se sienten intimidadas a expresarlo musicalmente; pero sí lo hacen verbalmente. Tienen esperanza en lo bueno que ellas transmiten a sus hijos para que sean grandes personas.		
Participantes / Subcategorías	Autoestima	Autoeficacia	Control emocional
K:	No responde con seguridad sobre lo que haría ante la situación de estilos de conducta interpersonal.	Prefiere quedarse callada en la conversación sobre los estilos de conducta interpersonal.	Realiza los ejercicios de respiración/relajación, concentrada o de manera consciente. A veces asiente con la cabeza cuando el terapeuta aclara algunos aspectos de la comunicación asertiva.

L:	No activa cámara, ni hay un lenguaje que evidencie este constructo. Aunque en el proceso de respuesta o de escritura de la re-creación dice en broma: "hoy no me inspiré", pero hace una reflexión conversada, en todo caso.	No activa cámara, ni hay un lenguaje que evidencie este constructo.	En los casos de estilo de conducta, dice que diría que la tumbaron, sin embargo, que se devolvería a conversar; lo hace riendo. En el segundo caso analizado, cuenta de manera anecdótica una situación real que le ocurrió recientemente. Muestra coherencia y tranquilidad en las reacciones hipotéticas. Al sugerir responder de manera cantada y escrita a la pregunta de la canción, no lo hace, habla la segunda vez y dice que no está "inspirada", pero comenta una reflexión pertinente sobre la empatía (sin usar esta palabra exacta), que se da con los papás, cuando uno como hijo es papa, y logra entender muchas cosas.
M:	Reconoce la importancia de la atención o consciencia, de ser responsable, para evitar dificultades en relación a situaciones de asertividad.	Hace una reflexión pertinente en torno a la atención, al decir que se trata primero de fijarse cuál es el dinero que le dan a uno al pagar algo, para prevenir ese tipo de inconvenientes; revisaría recibos que conserve, etc. Es importante este tipo de posibilidades que quizá permiten el fortalecimiento de los "darse cuenta de".	Cuenta una historia personal o familiar, sobre el orden en casa de la hija, para hablar de la asertividad en su vida; la hija le paga para arreglar sus cosas. Sonríe y hace sonreír a las demás participantes.

N:	Se le observa reconocida o confirmada al usar su canción escogida en sesión anterior. "No todo lo malo es malo", los errores ayudan a mejorar, traen aprendizajes para la vida. Dice un poco burlándose de ella misma, que conoce canciones, las escucha y las canta o las baila, pero no sabe quién las canta o quién las escribió; ¿quizá pueda indicar que lo sienta como una debilidad?	Puede decirse que evidencia autoconfianza, al animarse a participar o aportar verbalmente, antes que las compañeras, que se quedan silenciosas o pensativas (ante la pregunta de si quieren aportar algo más para cerrar sobre la comunicación asertiva), si bien al igual que las demás, no se siente capaz de dar la respuesta improvisando musicalmente, tampoco en el ejercicio de re-creación de su canción escogida; para responder a las preguntas de los pregones.	Dice que a veces no mira lo que le devuelven en dinero, cuando compra, o que cuando se dé cuenta quizá es muy tarde. Hace una reflexión pertinente sobre la sabiduría y el ejemplo y sobre lo bueno de lo malo; "No todo lo malo es malo".
Síntesis de la sesión:	Las participantes realizan concentradas los ejercicios de respiración/relajación, pero no se sienten con la capacidad de expresar musicalmente el de estilos de conducta interpesonal. Estos aspectos los retoman en la verbalización posterior a "Mi hijo y yo", en cuanto a lo que quisieran para sus hijos; reconocen la importancia de escuchar a las personas significativas en el momento, para luego no arrepentirse o solo entenderlo cuando ya se ha llegado a la madurez. Se discute que también los errores pueden formar.		

6 de julio de 2021

Al comienzo parecía que no iba a ingresar ninguna, pero finalmente lo hicieron; también asistieron algunas que no habían regresado: Ana María y Katheryn.

En la clarificación verbal, con Mireya, quizá como terapeuta cometo el error de reconocer que ella hace las cosas ("Ah, Mireya canta"!…), porque pueda parecer para las demás que no les estoy dando el mismo valor. Quizá la mayoría no cantó porque hizo falta que el

terapeuta modelara la manera de hacerlo, pero no lo hizo para que las participantes no copiaran y más bien pudieran crear libremente.

Protocolo de sesión N° 10				
	Fecha: 06/07/2021	Hora de inicio: 5:25 p.m.	Hora de finalización : 6:30 p.m.	Duración: una hora y cinco minutos
Participantes:	AM, C, M, N, P.			
Objetivo del proceso:	Potenciar factores de autoestima, autoeficacia y autocontrol emocional en un grupo de cuidadores de niños diagnosticados con leucemia a través de un proceso musicoterapéutico, para promover la resiliencia.			
Objetivo de la sesión:	-Favorecer el autoconocimiento y la valoración personal a través de experiencias receptivas, de composición y recreación de la musicoterapia. -Continuar fortaleciendo estrategias de respiración y relajación. -Propiciar la creación de mantras para liberar la mente de pensamientos intrusivos o negativos y favorecer estar en el presente. -Incrementar la consciencia de las situaciones positivas por medio de la escritura expresiva.			
Descripción de la sesión				
Inicio	Se comunica el sumario del encuentro. Se interpreta en vivo la canción de saludo, para motivar el canto conjunto y la disposición general al encuentro. “Hola, bienvenidos a musicoterapia Hola, bienvenidos a musicoterapia todo, todo cambia, al querer cantar este “aquí y ahora” ya va comenzar” No se realiza el ejercicio planeado de dirección musical “Confiando en el poder”, pues AM tiene a su hijo durmiendo al lado, en la habitación de hospitalización.			
Actividad central	Dado que AM y P ingresaron el día de hoy, quienes estuvieron en la sesión en la que se exploraron las tres canciones de la historia personal, se retoma esta experiencia, pensando en que sus relatos fueran reconocidos por las demás participantes. Se realizó un ejercicio de meditación mantra, el cual el terapeuta sostuvo con acordes arpegiados en tonalidad de A en la guitarra, mientras que las participantes escogían y cantaban o expresaban rítmicamente palabras significativas para ellas, con su micrófono desactivado. Luego se conversó y se preguntó cómo se sintieron y si pudieron hacerlo rítmicamente; también cuál o cuáles fueron las palabras escogidas. La respiración siempre estuvo en la mira o en la atención, buscando que estuviera en armonía con lo realizado; inspirando y espirando al emitir el sonido (Se revisaron las instrucciones en “Compromiso 5”, del cuadernillo del facilitador del programa FORTALEZA, 2016, pp. 24-26). Se hizo conversación posterior, donde las participantes comentaron cómo se sintieron en la experiencia y cómo desarrollaron la creación de			

	palabras significativas. Se les invitó a realizar este ejercicio todos los días.
Cierre	Finalmente, se hizo repaso de las diferentes estrategias o recursos de autoconocimiento, y de fortalecimiento de la resiliencia, propuestos desde las primeras sesiones, para ponerlas en práctica en la cotidianidad: respiración-relajación, meditación (gratitud y mantra), estilos de conducta interpersonal, escritura expresiva.
Métodos y técnicas utilizadas	Técnicas receptiva y de composición.
Observaciones de la sesión en cuanto a la expresión musical	
AM: Usa su voz para cantar fragmentos de canciones significativas. Usa con confianza su voz para presentar sus canciones de su historia musical; es entendible la melodía y las letras de los temas, si bien no es tan afinada. Sin embargo al cantar sobre la música grabada, se afina más. Siente que mentalmente, su mantra encajaba rítmicamente en la armonía propuesta por el terapeuta. Asocia y define algunas emociones con palabras: aprendizaje y baile en infancia, valoración de la vida y disfrute en juventud, y tranquilidad para el presente-usa esta canción para dormir a sus hijos; “Volare”, “Qué bonita es esta vida” y “Mi verdad”, respectivamente. En la creación de mantras encuentra la siguiente frase: “Tú eres mi fortaleza, tú eres mi sol, tú eres mi paz”. Usa tapabocas, entonces no se logra saber si canta la canción de saludo. En ocasiones se mueve de lado a lado cuando suena la música grabada mencionada por ella y reproducida por el terapeuta. Sale de cámara cuando suena la canción “Aleluya”, referenciada por Paola. Realiza los mantras mentalmente, dado que su hijo se encuentra durmiendo en la misma habitación del hospital. C: Sobre el momento de creación de mantras usa la palabra “relajante”, si bien ingresa hacia el final. M: Usa su voz, manifestando presencia sonora. Canta afinada una octava arriba en la canción de saludo. No escogió palabra para repetir. Sonríe, se ve agradada cuando canta. Respecto de la verbalización sobre la experiencia de creación de mantras, dice sonriendo: “No sé qué sentí… Se relaja uno con la música, siente paz interior, como una tranquilidad en el alma”. Quizá usa esta palabra de relajación al escuchar antes a C. Permanece sentada. Una sobre la otra, sus manos las apoya sobre su regazo y sobre la superficie en la que se encuentra, cuando canta la canción de saludo. A veces bosteza mientras P habla. Desde el comienzo de la propuesta de creación de mantras, se concentra, siguiendo la consigna, cerrando los ojos, atendiendo su respiración. N: No canta. En la construcción de mantras, escoge las palabras “tranquilidad, paz, relajación”. Generalmente se mueve en el espacio durante la sesión, quizá por atender rápidamente otros compromisos en casa o con el niño; p. ej. Se pone de pie y sale de cámara cuando se escucha una de las canciones de P, “Aleluya”. En la propuesta de creación de mantras, parece que fija la atención en su cuerpo y su respiración, aunque mantiene el lapicero en la mano y no cierra los ojos; más adelante sí los cierra; no suelta el lapicero. Luego, de nuevo se pone de pie y sale de cámara. P: En los mantras, es capaz de tararear según la armonía propuesta. No se le ocurrió alguna palabra en específico. Pudo hacer melodías. Asocia y define fácilmente algunas emociones con palabras: alegría para las canciones de infancia y juventud y tranquilidad para la del presente; “Volare”, música del grupo Rebelde y “Aleluya”, de Il Divo.	
Seguimiento a las categorías y subcategorías de análisis	

Categoría:	Resiliencia: El día de hoy, por la propuesta, las mamás tienden a experimentar relajación, paz, tranquilidad, quizá acercándose más al constructo de control emocional.		
Participantes / Subcategorías	Autoestima	Autoeficacia	Control emocional
AM:	Al hablar de su primera canción, la de infancia, dice: “En mi familia son muy salseros y yo aprendí a bailar salsa con esa canción”.	En la sección de los mantras, en la clarificación verbal, tal vez pensó que debía mostrar rítmicamente su mantra y dijo “Ay, no…”, tal vez evidenciando cierta vergüenza al tener que cantar para las demás.	Debe contenerse al hacer música debido a que se encuentra con su hijo en la misma habitación del hospital.
C:	No se evidencia un lenguaje en relación a este constructo.	No se evidencia un lenguaje en relación a este constructo.	Siente relajación en la actividad de creación de mantras.
M:	Su actitud refleja aceptación del presente; sonríe, si bien hoy no tenía muchas posibilidades de hablar.	No escogió palabras para repetir a manera de mantra. Es posible que el terapeuta no haya sido claro con la consigna, pues deliberadamente no hizo ejemplos.	Ríe espontáneamente cuando el terapeuta dice “Ah, M canta”. Manifiesta concentración, disposición e interés en las propuestas.
N:	Manifiesta disposición e interés en las propuestas, si bien hoy no le corresponde protagonismo en la participación; a veces está pendiente de su hijo y se ausenta.	Manifiesta disposición e interés en las propuestas, si bien hoy no le corresponde protagonismo en la participación; a veces está pendiente de su hijo y se ausenta. Participa de primera, luego de hacer el ejercicio de meditación mantra.	Manifiesta disposición e interés en las propuestas, si bien hoy no le corresponde protagonismo en la participación; a veces está pendiente de su hijo y se ausenta.

P:	"Me gusta mucho la música", "Me siento identificada"; "cuando me estreso me gusta ver esas óperas que son como obras de teatro, pero que me identifique así con una sola canción, no".	La canción de infancia de Ana María, le recuerda su época de juventud: "cuando yo cantaba en la tuna". Esto demuestra cierta confianza en su musicalidad. Tararea con confianza mientras suena la guitarra; esto se observa cuando verbaliza con el terapeuta y este está explicando lo que se podía hacer.	"Cuando necesito relajarme me gusta así como el Ave María, Creo en mí, Paz en la tormenta…con eso me siento identificada cuando necesito relajarme" (de Il Divo).
Síntesis de la sesión:	No logran escoger una palabra significativa para cantar en la creación de mantras; tal vez porque el terapeuta no hizo modelaje, en tanto pretendía que ellas de manera espontánea y autónoma produjeran sus propios mantras. Al despedirse encomiendan sus situaciones a un ser superior.		

9 de julio de 2021

La sesión se realizó de manera presencial en el hospital infantil de San José en horas de la mañana, donde previamente se diligenciaron los formatos de consentimiento informado. Dentro de los aspectos que llamaron mi atención en la sesión, se encuentra el hecho de que al comienzo del ejercicio de dirección musical, todas iniciaron de la misma manera que el musicoterapeuta modeló, es decir gradualmente indicando que uno empezara. En la verbalización posterior decían que quizá "no somos tan buenas teniendo el poder", que quizá son más bien "obedientes", es decir, seguidoras; pienso que en el proceso terapéutico esto es positivo ya que se dan cuenta o hacen *insigth* de lo que ocurre; vale la pena aclarar que es la primera vez que nos vemos y por lo tanto puede que exista falta de experiencia o de confianza en la integración a la propuesta.

Protocolo de sesión N° 11				
	Fecha: 09/07/2021	Hora de inicio: 11:00 a.m.	Hora de finalización : 12:30 m.	Duración: una hora y media
Participantes:	K, M, L, N, P.			
Objetivo del proceso:	Potenciar factores de autoestima, autoeficacia y autocontrol emocional en un grupo de cuidadores de niños diagnosticados con leucemia a través de un proceso musicoterapéutico, para promover la resiliencia.			
Objetivo de la sesión:	-Favorecer el autoconocimiento y la valoración personal a través de experiencias receptivas, de composición y recreación de la musicoterapia. -Continuar fortaleciendo estrategias de respiración y relajación.			

	-Incrementar la consciencia de las situaciones positivas por medio de la escritura expresiva. -Propiciar la creación de mantras para liberar la mente de pensamientos intrusivos o negativos y favorecer estar en el presente. -Favorecer el encuentro presencial en el proceso musicoterapéutico para generar espacios y relaciones con los otros y con la música, de manera diferente y efectiva.
Descripción de la sesión	
Inicio	Se comunicó el sumario del encuentro. Se interpretó en vivo la canción de saludo, para motivar el canto conjunto y la disposición general al encuentro. “Hola, bienvenidos a musicoterapia Hola, bienvenidos a musicoterapia todo, todo cambia, al querer cantar este “aquí y ahora” ya va comenzar” Se realizó la experiencia “Confiando en el poder”, donde se planteó que las participantes tomarán la iniciativa y por un momento, en su turno, dirigieran musicalmente a las demás. Se fueron intercambiando "el poder", liderando el modo en que las demás tocaban los instrumentos musicales, teniendo en cuenta velocidad, intensidad y participación individual.
Actividad central	Del ejercicio anterior, como L tocó también mientras dirigía, y antes K había preguntado si tocaba a la vez, se planteó realizar un ejercicio de improvisación y luego uno apoyado en la atención y la comunicación asertiva, tocando los objetos sonoros por subgrupos de tres participantes; en este ejercicio, prácticamente mantuvieron el ritmo propuesto por el terapeuta . Se desarrolló entonces la experiencia de escoger frases positivas o de fortaleza, previamente seleccionadas y dispuestas por el terapeuta, de las letras de las canciones del repertorio del grupo, pegadas en papeles en las paredes del salón. Se invitó a las participantes a que se desplazaran por el lugar mientras iba sonando de fondo, interpretada en la guitarra por el musicoterapeuta, la armonía de “Todo cambia”; cada vez que la música paraba, ellas despegaban un papel, escogiendo las frases que más las identificaban. Luego cada una conversó sobre las tres afirmaciones escogidas, motivos y evocaciones. A partir de lo anterior, se escogieron palabras para hacer la experiencia de meditación mantra, donde se construyó la siguiente frase: “Aunque a veces duela tanto Yo cantaré por otra oportunidad Sé que el tiempo lleva prisa”. Lo anterior fue escrito en un papel y se pegó en un lugar visible para

	todas. Sosteniendo con dos acordes en la guitarra, se sugirió un ritmo arpegiado más lento y otro más rítmico y rasgueado; ellas prefirieron el segundo. Los cantos creados se volvieron más de “soneo” o “pregoneo” al final, donde se creó un coro más claro, muy cercano a estas formas, quedando así: “Yo cantaré por otra oportunidad”.
Cierre	Se realizó un proceso de verbalización sobre la experiencia y acerca de cómo se sintieron.
Métodos y técnicas utilizadas	Técnicas de improvisación, receptiva y de composición.

Observaciones de la sesión en cuanto a la expresión musical
K: Escoge triángulo. Mantiene un mismo golpe, quizá el primer tiempo del compás. Es la tercera que se integra a la improvisación. Se mantiene sentada al inicio y en la primera parte de la actividad central. L: Usa bongoes. Es la segunda que se integra a la improvisación. Es quien genera risas con otras mamás del grupo. En la improvisación, cuando el terapeuta aumenta la densidad rítmica en el cajón, mira a N y la hace reír; esto hace que el momento acabe. Se mantiene sentada al inicio y en la primera parte de la actividad central. M: Escoge la pandereta. Mientras dirige, mantiene un ritmo de 4/4, pero cuando ella se integra a la improvisación, no lo hace de manera precisa; luego logra ajustarse al tempo. Junto con L, es la primera que toca su instrumento, en la improvisación que surgió como emergente en la sesión. Se mantiene sentada durante la actividad de dirección y de comunicación asertiva. N: Güira o guacharaca. Es la cuarta que se integra a la improvisación. Se mantiene sentada al inicio y en la primera parte de la actividad central. P: Maracones. Es la quinta que se integra a la improvisación. Mantiene una figura de mayor densidad rítmica. Se mantiene sentada al inicio y en la primera parte de la actividad central.

Seguimiento a las categorías y subcategorías de análisis			
Categoría:	Resiliencia: La capacidad para participar en función de la música es evidente; el entorno y el *setting* les "obliga" a hacer música. Muestran la capacidad de generar emociones positivas.		
Participantes / Subcategorías	Autoestima	Autoeficacia	Control emocional
K:	En la actividad de las frases escogidas, reflexiona que, pese a las dificultades que puede traer la vida, siempre hay gente que está dispuesta a ayudar.	En la verbalización, luego de la actividad de escogencia de canciones, habla con intensidad media-alta, con seguridad y claridad.	Es la tercera que se integra a la improvisación.

L:	A partir de las letras que escoge, reconoce la importancia de encontrar en el camino personas que ayudan; también el cambio.	Quizá las letras escogidas reflejan el reconocimiento de relacionarse o apoyarse en comunidad.	Es la segunda que se integra a la improvisación. Luego, de nuevo ríe con entusiasmo, movilizando al grupo a lo mismo. Generalmente hace comentarios con quien tenga al lado y sonríe y hace sonreir.
M:		"Tener el poder es difícil, pero hay que arriesgarse a tenerlo".	Es la primera que sigue al terapeuta en la improvisación; quizá esto refleja su sentido de colaboración y obediencia? Sin embargo unos segundos después genera un cambio de ritmo de mayor velocidad
N:	En momentos difíciles es importante estar rodeado de personas que puedan dar ayuda o refugio; y no solo en las dificultades si no también en las alegrías.	Sobre la actividad de dirección dice o reflexiona: "Es más fácil dejarse guiar que guiar".	
P:	A partir de la letra reflexiona sobre la belleza de la vida. Manifiesta sorpresa por las personas nuevas que aparecen en el camino y ayudan, y por las conocidas que responden de manera que no aportan mucho.	Respecto de la actividad de dirección, ella concluye que a veces se tiene miedo de liderar y generalmente se sigue obedeciendo o siguiendo. Dice con gracias que "somos buenas para seguir instrucciones". A partir de las letras que escoge, manifiesta fortaleza, la que le intenta transmitir a su hijo ("Juntos, caminemos juntos").	

Síntesis de la sesión:	Reconocen el beneficio de haber conocido nuevas personas que viven una misma situación, porque con ellas encuentran un apoyo sincero.

13 de julio de 2021

Se inició a las 5:30 p.m., porque solo ingresó Natalia de manera puntual. Debo indagar por la mejor manera de retroalimentar según lo que van diciendo las participantes, por ejemplo, por cómo me sentí en el cierre, porque allí era importante ser muy preciso.

Se observa que las mamás tienen en común la dificultad de trabajar o producir en sus familias, debido al cuidado de sus hijos en tratamiento. Desean también la felicidad.

Protocolo de sesión N° 12				
	Fecha: 13/07/2021	Hora de inicio: 5:30 p.m.	Hora de finalización : 6:40 p.m.	Duración: una hora y diez minutos
Participantes:	K, M, L, N, P.			
Objetivo del proceso:	Potenciar factores de autoestima, autoeficacia y autocontrol emocional en un grupo de cuidadores de niños diagnosticados con leucemia a través de un proceso musicoterapéutico, para promover la resiliencia.			
Objetivo de la sesión:	-Favorecer el autoconocimiento y la valoración personal a través de experiencias receptivas, de composición y recreación de la musicoterapia. -Continuar fortaleciendo estrategias de respiración y relajación. -Mejorar la auto-confianza y elevar la autoestima por medio del canto. -Mantener la confianza en las habilidades, conservar la identidad, mantener la conciencia de uno mismo y abrir las posibilidades para el futuro a través del trabajo con canciones.			
Descripción de la sesión				
Inicio	Se dio espera de unos minutos para que llegaran más participantes. Llegó puntual Natalia. Se interpretó en vivo la canción de saludo, para motivar el canto conjunto y la disposición general al encuentro. “Hola, bienvenidos a musicoterapia hola, bienvenidos a musicoterapia todo, todo cambia, al querer cantar este “aquí y ahora” ya va comenzar”. Se realizó una técnica de *defusing* donde cada participante fue contando la emoción más impactante del día; en general fueron positivas (alegría, felicidad, relajación). Se buscó representar en una canción, pero ninguna lo asoció fácilmente; el terapeuta entonces propuso una (“Respira”-Juan Pablo Vega), y luego se desbloqueó un poco la relación. En seguida se planteó hacer una trama de canciones, diciéndoles que era			

	una oportunidad para hacerlo de manera cantada. Se hicieron tres respiraciones profundas y lentas antes.
Actividad central	Yo soy aquel que… Por medio de la canción con este nombre, de Raphael, interpretada por el terapeuta a modo de introducción, se buscó hacer una parodia, para construir una lista de 5 cosas que hacen o que han hecho en el pasado (p. ej. “Yo soy aquel que escribe poesía”) y luego otra lista de 5 cosas que harán en el futuro (“Yo soy aquel que irá a darse un paseo por el jardín esta tarde”). Mientras tanto se hizo reproducción de esta canción grabada. Cada participante compartió al menos un elemento de cada lista y habló sobre ello. La mayoría mencionó todas las condiciones escritas.
Cierre	Dado que iban mencionando aspectos que era importante retroalimentar, como la gratitud, la posibilidad de consolidarse ellas como grupo de apoyo, la dificultad que viven debido a la falta de un trabajo estable, el terapeuta los recoge y propone también realizar un breve ejercicio de “terapia de la risa”, dado que L mencionó lo siguiente “Yo soy la que sonríe aunque haya dificultades”.
Métodos y técnicas utilizadas	Técnicas receptiva y de recreación.

Observaciones de la sesión en cuanto a la expresión musical
K: En la propuesta de la trama de canciones se queda callada. Se queda pensativa tratando de recordar algo para la trama, pero no canta. Durante el ejercicio de “Yo soy aquella…”, pone su esfero cerca al mentón, en actitud pensativa, si bien inició rápido. L: Dice: “no encontré una canción en el momento”. En la propuesta de la trama de canciones se queda callada. Ríe con ganas cuando cuenta algo, por ejemplo, que no encontró alguna canción. M: En la trama repite la canción del terapeuta. Luego entonces plantea sonriendo hacer un “himno de Dios”. Mantiene el ritmo al cantar; la melodía es entendible. A veces su sonrisa parece de vergüenza. Pero siempre participa, cantando. N: Entra de nuevo en la segunda ronda de la trama. La segunda vez la escogencia de la canción es más coherente con el tema. No canta tan afinada, pero mantiene el ritmo. Fue la primera en asociarse con el canto en la trama, evidenciando que comprendió bien la consigna. Sonríe mientras canta y cuando escucha cantar a los demás. Se observa, si bien tiene el micrófono desactivado, que canta en su lugar cuando otros hacen su participación; porque mueve los labios. Hacia el final del ejercicio de “Yo soy aquella…”, se desplaza por su casa, atendiendo otras cosas; tal vez cuando termina de escribir. P: Entra dos veces en la segunda trama, que es cuando llega. No es tan afinada, pero se arriesga a cantar. En la propuesta de la trama de canciones se queda callada, excepto cuando se plantea una nueva ronda, y ella empieza. No activó su cámara.

Seguimiento a las categorías y subcategorías de análisis			
Categoría:	Resiliencia: Las mamás manifiestan mayor confianza y seguridad la segunda vez que se hace la trama de canciones, excepto dos de ellas, que no lograron vincularse en ambas ocasiones. Con la actividad central identifican fortalezas y se animan a continuar avanzando.		
Participantes / Subcategorías	Autoestima	Autoeficacia	Control emocional

K:	Se mantiene en silencio en la trama de canciones. "Bueno, empiezo yo", dice en el momento de la socialización en la actividad central. Con este ejercicio recuerda que antes disfrutaba con amistades, salía con amigas, etc.; que ya no lo puede hacer y por lo tanto, es del pasado. Se proyecta para viajar, trabajar, estudiar, para disfrutar el día a día, seguir siendo feliz y mantener sus creencias religiosas, agradecida de Dios.	Al escuchar la consigna de la trama de canciones sonríe, tal vez por pena o vergüenza, ¿o temor de no poder lograrlo? Al preguntarle por qué no participó en la trama dijo: "Pensando pero nada, no se me vino nada a la mente". En la propuesta de "Yo soy aquella…", luego de la consigna, escribe rápidamente y se anima a socializar de primera.	Se queda pensativa tratando de recordar algo para la trama, pero no canta.
L:	"Soy la que disfrutaba estar sola". Proyectándose hacia futuro: "Soy la que no se rinde, la que le ve el lado positivo a las cosas". "Soy aquella que sonríe aunque no hayan motivos". "Soy más creyente y más agradecida".	Será que no sintió tanta confianza, que no se incorporó en la trama; dijo que no encontró una canción en el momento. En otro momento dice: "No me acordé de ninguna canción".	Se contuvo en la trama, no se integró. "Soy la que he intentado soportar el dolor".

M:	En la trama de canciones reafirma sus creencias cantando una canción de alabanza (es sobre seguir adorando a un ser superior). “Mi pasado fue una etapa muy feliz”… Viajé, trabajé todo el tiempo”. Quiere tener un carro propio para viajar por Colombia; también desea viajar fuera del país. Ser feliz. “Mi anhelo más grande es viajar, porque ya trabajé mucho y no quiero trabajar más”. Manifiesta gratitud por conocer a los participantes del grupo y desea mantener la comunicación.	M también sonríe al escuchar la consigna, tal vez por asumirla como un reto.	Sonríe mientras cuenta sus historias del pasado; hace sonreír a las demás.

N:	Al igual que P, habla del trabajo; que dejó de hacerlo con la enfermedad de Pablito, su hijo; este es el cambio más importante. Menciona también “Soy aquella que ama a sus hijos… que trabaja por lo que quiere”. “Soy aquella que terminará sus estudios… que irá de viaje al mar con sus hijos”	Demuestra seguridad al cantar primero, luego de que el terapeuta inicia la trama.	Sonríe espontánea y cálidamente cuando K menciona su primer acción en la lista: Que salía con sus amigas.

P:	En la verbalización posterior a escribir la lista, lee: “Soy aquella que lee, aquella que teme, aquella que anhela ser feliz”; luego explica. “Siempre he sido una persona muy cerrada…me encanta leer, pongo musiquita y me pierden como por tres días”. Antes, se enfocaba mucho en trabajar y no disfrutaba el momento. No disfrutaba el momento. Para el futuro inmediato dice que el anhelo de todas es tener un trabajo estable o fijo, un ingreso fijo. La mayoría de cosas a futuro las asume en plazos cortos o inmediatos, porque ya ha empezado a realizarlos. “Siempre he querido tener el don de ayuda” “Soy aquella que va a ser feliz”.	Se excusa en no poder activar el micrófono en la primera trama de canciones. Sin embargo, el segundo encadenamiento, ella lo comienza. En la actividad central, se proyecta para ser feliz, lo dice con seguridad.	Realiza la actividad central con mucho esmero o conciencia.
Síntesis de la sesión:	La sesión es valiosa o enriquecida en virtud de las estrategias compartidas y cómo de manera relajada o consciente las participantes realizan autoexploración y se proyectan, a la vez recordando sus necesidades, intereses, sueños, etc.		

16 de julio de 2021

Asistió solamente Paola y con ella se hizo el ejercicio.

Protocolo de sesión N° 13 - No logro abrir los archivos que tengo guardados				
	Fecha: 16/07/2021	Hora de inicio: 5:30 p.m.	Hora de finalización: 6:30 p.m.	Duración: una hora
Participantes:	P.			
Objetivo del proceso:	Potenciar factores de autoestima, autoeficacia y autocontrol emocional en un grupo de cuidadores de niños diagnosticados con leucemia a través de un proceso musicoterapéutico, para promover la resiliencia.			
Objetivo de la sesión:	-Favorecer el autoconocimiento y la valoración personal a través de experiencias receptivas, de composición y recreación de la musicoterapia. -Continuar fortaleciendo estrategias de respiración y relajación. -Incrementar la consciencia de las situaciones positivas por medio de la escritura expresiva. -Mejorar la auto-confianza y elevar la autoestima por medio del canto. -Generar un producto sonoro-musical fundamentado en la meditación mantra, que, grabado en la plataforma de *bandlab*, pueda servir a las participantes para recordar sus fortalezas.			
Descripción de la sesión				
Inicio	Se dio espera para que llegaran más participantes. Solo llegó puntual P. Se saludó y se preguntó cómo estaba; ella dijo que podía seguir esperando, pero ya se hacía muy tarde.			
Actividad central	Dado que las demás mamás no ingresaban y el tiempo seguía corriendo, se procedió de una vez a leer la consigna para la escritura expresiva. Mediante un bucle en bandlab, con armonía de guitarra, previamente grabada, se propició la creación de versos y/o palabras cantadas, según lo escrito en el ejercicio anterior.			
Cierre	Se propone que P no ingrese a la próxima sesión para replicar la experiencia con las otras mamás, si no que envíe el audio o producto al terapeuta de manera interna.			
Métodos y técnicas utilizadas	Técnica de composición.			
Observaciones de la sesión en cuanto a la expresión musical				
P: Uso de su voz sin mayor vergüenza. Logra entenderse la melodía que propone en la creación. Lo hace también con ritmo. No activa cámara.				
Seguimiento a las categorías y subcategorías de análisis				
Categoría:	Resiliencia: Evidenció confianza y seguridad al momento de imaginar y cantar.			
Participantes / Subcategorías	Autoestima	Autoeficacia		Control emocional
P:	No se evidencia lenguaje sobre este constructo.	No se evidencia lenguaje sobre este constructo.		Menciona sentimientos encontrados al rememorar en el ejercicio de

			escritura el nacimiento de su hijo y la muerte de su padre.
Síntesis de la sesión:	Se logra avanzar y se percibe que es una de las participantes que más valora los espacios, debido a que se encuentra de nuevo en la ciudad y está completamente presente, sin dificultades de comunicación.		

Sesión 14

Protocolo de sesión N° 14				
	Fecha: 21/07/2021	Hora de inicio: 5:00 p.m.	Hora de finalización : 6:30 p.m.	Duración: una hora y media
Participantes:	C, K, L, M, N, P.			
Objetivo del proceso:	Potenciar factores de autoestima, autoeficacia y autocontrol emocional en un grupo de cuidadores de niños diagnosticados con leucemia a través de un proceso musicoterapéutico, para promover la resiliencia.			
Objetivo de la sesión:	-Favorecer el autoconocimiento y la valoración personal a través de experiencias receptivas, de composición y recreación de la musicoterapia. -Incrementar la consciencia de las situaciones positivas por medio de la escritura expresiva. -Mejorar la auto-confianza y elevar la autoestima por medio del canto. -Generar un producto sonoro-musical fundamentado en la meditación mantra, que, grabado en la plataforma de bandlab, pueda servir a las participantes para recordar sus fortalezas. -Favorecer la comunicación asertiva y el trabajo en equipo por medio de la sonorización de historias.			
Descripción de la sesión				
Inicio	Se comunica el sumario del encuentro. Se interpreta en vivo la canción de saludo, para motivar el canto conjunto y la disposición general al encuentro. *“Hola, bienvenidos a musicoterapia* *hola, bienvenidos a musicoterapia* *todo, todo cambia, al querer cantar* *este “aquí y ahora” ya va comenzar”.* Se realiza la sonorización del cuento “El cazo de Lorenzo”. El terapeuta lo leyó una vez para que las participantes lo conocieran; en la segunda ocasión, se pidió a las participantes que buscaran y exploraran sonidos con la voz, el cuerpo o elementos o instrumentos de su entorno, para favorecer la comunicación asertiva y el trabajo en equipo y sensibilizar en torno a la diferencia o la diversidad de los problemas de la actividad humana.			

Actividad central	Se propició un espacio de escritura expresiva sobre hechos positivos, según las instrucciones del compromiso 7 del apéndice A, del Manual de Fortaleza, con una consigna muy concreta. Cada participante escribió en silencio; no hubo interrupciones o preguntas al respecto. Luego se tomó un momento para observar la propia respiración, si estaba acelerada, lenta, arriba o abajo, dónde estaba ubicada. Se realizaron tres respiraciones profundas para conectarse con este proceso en general y con la voz. Se procedió entonces a que cada participante buscara en ese texto una palabra o conjunto de palabras significativas para usarlas como mantra. Se reprodujo para escuchar la estructura armónica previamente grabada por el terapeuta, en bucle, a través de bandlab, buscando que quede un producto posterior del proceso y sobre el cual puedan volver; sin embargo, como todas tenían un solo dispositivo, no pudieron grabar aparte. Se revisaron alternativas para sacar adelante el producto sonoro, ya que por dificultades técnicas o de comprensión de la propuesta, no se logran los audios grabados de cada una. Se propuso enviar vía WA, para que realizaran el ejercicio antes de la siguiente sesión, y que el terapeuta pueda ir editando el material; el propósito es que sirva de apoyo o fortaleza en el futuro, al escucharlo.
Cierre	Se socializan las experiencias rememoradas por las madres para el ejercicio, y que inicialmente se debían lasmar por escrito en el cuaderno de notas. Se explica de nuevo la consigna del ejercicio central. Se acuerdan condiciones, fecha y hora, para la actividad de cierre.
Métodos y técnicas utilizadas	Técnicas de improvisación, receptiva y de composición.
Observaciones de la sesión en cuanto a la expresión musical	
C: Se observa que mueve los labios cuando comienza el fondo armónico para la creación de mantra personal. Sonríe mientras el terapeuta realiza la canción de saludo. También al finalizar. En el ejercicio de evocación para el mantra, dice que pensó en el mar, en un saltarín con los niños, y en “alegría nerviosa”; adrenalina por el miedo, por protegerlos de dónde estaban. También pensó en lo que pueden hacer o lograr. Aplaude cuando finaliza la canción de saludo. En la creación de mantras, se mantiene con la mano cerrada sobre la boca, escuchando. A veces mueve los labios. Más adelante, con la mano sobre el rostro, se le percibe un poco intimidante. K: Más adelante, luego de estar más bien quieta durante la escucha del fondo armónico, mueve un poco la cabeza y los labios. No canta en la canción de saludo, ya que no mueve sus labios. No activa micrófono. Al finalizar el cuento su postura es con la mano debajo del mentón, apoyando la cabeza (¿aburrimiento?) Al escuchar la música de fondo continúa con su mano cerca al mentón y la boca; a veces sonríe. No se le ve haciendo el ejercicio de creación de mantras, ya que no mueve labios; es com si siempre estuviera pensando en lo que debe hacer o cómo lo debe hacer. M: Canta de manera afinada en la canción de saludo. Al comenzar el mantra, se le observa escribiendo concentrada. El texto que escribe tiene musicalidad. Más adelante, cuando el niño se acerca, ella le muestra lo que se le ha ocurrido mientras suena el fondo musical y lo canta sonriendo. Pareciera que cantara frente al niño, para que le diera su opinión. Mientras suena el fondo armónico para el mantra, sigue	

escribiendo en el cuaderno. N: Usa su voz en la canción de saludo.
Usa el xilófono para sonorizar el cuento. Canta mientras el terapeuta sostiene la canción de saludo. Al comenzar el mantra, se le observa escribiendo concentrada. El texto que escribe tiene musicalidad.
Muestra coherencia al representar con sonidos lo que ocurre en la historia. Intenta hacer melodías cuando el personaje demuestra que es un artista.
Busca hacer melodías hacia el final para indicar expresiones de felicidad o de bienestar.
En la propuesta de mantras, golpetea con el lapicero en el cuaderno y tararea, micrófono desactivado. Mueve sus labios mientras el terapeuta hace la canción de saludo. No activa micrófono.
Mientras suena el fondo armónico para el mantra, sigue escribiendo en el cuaderno. P: Usa su voz en la canción de saludo.
Usa sonidos vocálicos en la sonorización del cuento. Canta de manera afinada en la canción de saludo.
Las onomatopeyas o sonidos del personaje los representa con su voz.

Seguimiento a las categorías y subcategorías de análisis			
Categoría:	Resiliencia: Hay fluidez en la sesión, participación activa por parte de las mamás; sin embargo, la grabación de los audios para editar, no se logra; es más posible que fuera a raíz de dificultades técnicas que por falta de capacidad para hacer música.		
Participantes / Subcategorías	Autoestima	Autoeficacia	Control emocional
C:	Le parece bonita la canción de saludo y aplaude. Cuando el terapeuta le pregunta si la pudo cantar en el momento o si la tonalidad le quedaba bien, dice: "Yo tengo voz de pote, Jorge, yo no canto". Agradece verbalmente el espacio, al final.	No es ignorar el problema, sino mirarlo realmente, reconocerlo, e identificar los mejores modos de manejarlo. Buscar maneras de hacerla lo más liviana posible. A partir de reconocer la situación por la que se está pasando se puede transformar. Cuando se está realizando la propuesta de escritura expresiva, ella pregunta para tener claro lo que debe hacer, por ejemplo si es un hecho del pasado. Cuando termina el proceso de escritura dice: “Hecho”. Al preguntar quién quiere compartir la experiencia que fundamentó o empezó a fundamentar el mantra, levanta la mano. Lo hace luego de N, que participó	Hace una reflexión enriquecedora para todos, a partir de la lectura, sobre saber llevar los problemas y “romperse”, que el terapeuta relaciona con la resiliencia. En el ejercicio de escritura, a veces mira al frente, a la pantalla, como para saber qué hacer; finalmente hace una pregunta para asegurarse, si es sobre lo que ha vivido. Mencionó miedo, adrenalina, sentimiento de protección con sus hijos, en su experiencia evocada. A la vez el sentimiento o la esperanza de todo lo que podían lograr.

		más por orientación del terapeuta. Ella habla de una “alegría nerviosa”, en la experiencia evocada, de sus hijos jugando cerca al mar en un saltarín, y al suponer o imaginar todo lo que les esperaba, lo que podían hacer, lo que podían vivir en el futuro. En ese momento sentía plenitud porque no tenían ningún problema de salud.	
K:	No hay un lenguaje que evidencie este constructo. Casi no participa verbalmente, exceppto en el momento de socialización.	Sonríe al hablar de su experiencia evocada.	Al finalizar la primera lectura del cuento se le siente seria, poco comunicativa emocionalmente.
M:	En la verbalización final, asocia su felicidad a su juventud.	Luego de la escucha del fondo armónico se le siente un poco como de costumbre, sonriendo, y luego de C, ella habla de su experiencia recordada, cuando tenía 15 años y comenzó ese tránsito del campo a la ciudad. Las palabras que resaltan para hacer encajar en el ejercicio son “Yo fui muy feliz, pero muy feliz, en aquel momento, cuando me dijeron, viajaremos a la capital, y conoceré y aprenderé cosas nuevas…”	Al observarla, se le siente seria el día de hoy. En el ejercicio de escritura expresiva, su rostro se ve muy serio, mantiene fija su mirada en el cuaderno, no hay tanta movilidad. Mientras el terapeuta da la siguiente consigna para crear el mantra, escribe en el cuaderno.

N:	Manifiesta realización cuando nació su hijo; lo refleja en la experiencia recordada y escrita.	“No siempre su problema es algo malo, sino que pueden llegar a convertirlo en una habilidad”.	Muestra seguridad al compartir sus experiencias. En la experiencia de escritura, el rostro se le observa casi sonriente; ¿quizá tiene un efecto esa propuesta? En un momento su hijo se acerca y le habla; generalmente ocurre esto en las sesiones; está pendiente de algo. Mientras escribe se mueve un poco hacia adelante y atrás o se pone de pie, a veces visualiza otros lugares, pensando. Mientras el terapeuta da la siguiente consigna para crear el mantra, escribe en el cuaderno.
P:	No se evidencia lenguaje en torno a este constructo, ya que en la sesión anterior hizo su aporte.	A partir de la lectura, reflexiona en torno a la confianza en otras personas que siempre aparecen y ayudan o apoyan, a pesar de las dificultades. Manifiesta creencias optimistas respecto de las otras personas; esto en virtud de la lectura.	No se evidencia lenguaje en torno a este constructo, ya que en la sesión anterior hizo su aporte.
Síntesis de la sesión:	Desde un comienzo la sesión transcurre con tranquilidad, hay reflexiones importantes por parte de C, así como de todas las mamás en virtud de la historia leída y de la experiencia traída al presente. Buena parte del tiempo se ocupa en definir condiciones de experiencias y sesión de cierre.		

Protocolo de sesión N° 15				
	Fecha: 23/07/2021	Hora de inicio: 5:00 p.m.	Hora de finalización : 6:20 p.m.	Duración: una hora y veinte minutos
Participantes:	K, L, M, N, P.			
Objetivo del proceso:	Potenciar factores de autoestima, autoeficacia y autocontrol emocional en un grupo de cuidadores de niños diagnosticados con leucemia a través de un proceso musicoterapéutico, para promover la resiliencia.			
Objetivo de la sesión:	-Favorecer el autoconocimiento y la valoración personal a través de experiencias receptivas, de composición y recreación de la musicoterapia. -Editar el producto sonoro-musical fundamentado en la meditación mantra, en la plataforma de *bandlab*. **-**Redescubrir el diálogo táctil-afectivo, entrando en contacto consigo mismo. -Estimular estructuras fisiológicas relacionadas con la relajación, la seguridad y la prosocialidad a través de técnicas de relajación y auto observación consciente y compasiva.			
Descripción de la sesión				
Inicio	Se comunicó el sumario del encuentro. Se preguntó por los audios solicitados en la sesión anterior, pero solo una participante había enviado el archivo; se procedió a editar el producto con este audio, compartiendo pantalla del *mix* de *bandlab*, ejemplificando así el propósito del ejercicio y motivando a que el resto del grupo enviará el material. Masaje a las manos: Se favoreció el diálogo táctil-afectivo, mediante un automasaje de las manos, para relajarse y entrar en contacto consigo mismo, brindándose cada uno aprecio. Mientras se escuchaba de fondo musical la obra Nocturnos de Chopin, cada participante masajeó sus manos con un poco de aceite enviado previamente.			
Actividad central	Mientras siguió sonando Nocturnos, se realizó un ejercicio de autorregulación emocional de los 4 elementos, siguiendo el paso a paso propuesto por Alarcón Prada (2020). Se compartió la figura del modelo teórico de Quiceno et al, 2016, para precisar las estrategias trabajadas a lo largo del proceso.			
Cierre	Algunas participantes compartieron su experiencia o lo encontrado con el ejercicio, elemento escogido, etc.			
Métodos y técnicas utilizadas	Técnica de improvisación, receptiva y de composición.			
Observaciones de la sesión en cuanto a la expresión musical				
Los movimientos corporales de todas las mamás y en específico de las manos en la actividad inicial, van en armonía con el tiempo de la música audicionada. L y P no activan cámara. Dado que la actividad central es receptiva no hay mayor información musical, salvo que en lo observado a través de la cámara y en lo hablado, manifiestan relajación.				
Seguimiento a las categorías y subcategorías de análisis				

Categoría:	Resiliencia: La sesión se centra en una experiencia receptiva que apunta a favorecer el control emocional; en general lo agradecen reconociendo que hubo relajación o bienestar. Por tanto, se puede afirmar que todas tienen la capacidad de generar emociones o estados positivos.		
Participantes / Subcategorías	Autoestima	Autoeficacia	Control emocional
L:	No hay evidencia de este constructo en el lenguaje.	No hay evidencia de este constructo en el lenguaje.	Hoy hizo un comentario riendo, como generalmente lo hace; a ella le produce risa casi cualquier cosa. Dice: "Muy relajante, muchas gracias", respecto de la actividad de meditación. No se genera evidencia corporal porque no activa cámara.
K:	No hay evidencia de este constructo en el lenguaje.	No hay evidencia de este constructo en el lenguaje.	Logra relajación, control de la respiración y concentración en la actividad inicial.
M:	No hay evidencia de este constructo en el lenguaje.	Permitió que su audio fuera escuchado mientras se editaba junto con la guitarra base. Compartió su vivencia de autocontrol sin problema.	Comunicó su vivencia sin problemas. No mantuvo silencio, a diferencia de las demás; lo cual en este caso puede percibirse como positivo.
N:	No hay evidencia de este constructo en el lenguaje.	No hay evidencia de este constructo en el lenguaje.	Logra relajación, control de la respiración y concentración en la actividad inicial.
P:	No hay evidencia de este constructo en el lenguaje.	Solamente escribió en el chat, ya que estaba con gripa.	No activa cámara y no se genera evidencia.
Síntesis de la sesión:	Podría decirse que la sesión es directiva o guiada y por lo tanto, no hay mucha verbalización de las participantes. La misma experiencia receptiva no evidencia elementos constitutivos y concretos de la música. El terapeuta también recuerda conceptos clave que fundamentan la propuesta general de fortalecimiento de la resiliencia.		

Protocolo de sesión N° 16				
	Fecha: 28/07/2021	Hora de inicio: 10:30 a.m.	Hora de finalización : 12:30 M	Duración: dos horas
Participantes:	K, M, N, P.			
Objetivo del proceso:	Potenciar factores de autoestima, autoeficacia y autocontrol emocional en un grupo de cuidadores de niños diagnosticados con leucemia a través de un proceso musicoterapéutico, para promover la resiliencia.			
Objetivo de la sesión:	-Favorecer el autoconocimiento y la valoración personal a través de experiencias receptivas, de composición y recreación de la musicoterapia. -Favorecer la expresión emocional y verbal, la auto-confianza y la autoestima mediante técnicas de improvisación musical y canto. -Realizar cierre del proceso, desarrollando o diligenciando los instrumentos de recolección de información (entrevista final y test de resiliencia). -Estimular estructuras fisiológicas relacionadas con la relajación, la seguridad y la prosocialidad a través de técnicas de relajación y auto observación consciente y compasiva.			
Descripción de la sesión				
Inicio	Se comunicó el sumario del encuentro. Se realiza la canción de saludo. *"Hola, bienvenidos a musicoterapia* *hola, bienvenidos a musicoterapia* *todo, todo cambia, al querer cantar* *este "aquí y ahora" ya va comenzar"* Luego se preguntó verbalmente a las usuarias "¿Cuál es el logro más importante que han tenido en sus vidas?, ¿Qué reto tuvieron que afrontar en esa experiencia y cómo lo superaron o resolvieron?" Mientras las participantes pensaban y escribían, el terapeuta iba haciendo un fondo armónico y arpegios con la guitarra. Se realiza caldeamiento con estiramiento corporal y desplazamiento por el lugar. Se solicita no desatender la respiración. En círculo mirando hacia afuera, cada una dice su nombre, según la consigna del terapeuta (normal, fuerte, suave) y el turno de cada cual. Luego, se propone buscar un sonido con el cual se pueda hacer alguna exploración vocal. De nuevo se desarrollan los criterios musicales de normal, fuerte y suave. Entonces se propone realizar una improvisación vocal con esos sonidos indicando que empiecen y terminen cuando quieran; finalmente que la realicen empezando una persona, y sumándose gradualmente las otras, para que de igual manera vayan terminando, por turnos.			
Actividad central	Se propone explorar los instrumentos del setting musicoterapéutico, los cuales están dispuestos en el suelo sobre una alfombra circular; cada una va revisando desde su propio lugar. Más adelante, una a una, van realizando el retrato de su compañera de la derecha. Para finalizar esta experiencia, el terapeuta propone verbalizar lo que representaron musicalmente, para que cada una escuche la percepción que las demás tienen de ellas. Hay sonrisas y apoyo.			

	Se entrega a cada mamá la letra de la canción “Todo cambia” y se realiza canto conjunto; el terapeuta hace sostén con la guitarra. La participantes cantan el coro al unísono, y luego de finalizar dicen que les parece bonita la letra, que no la habían escuchado.
Cierre	La entrevista grupal se realizó en la parte final de la sesión. El terapeuta se orientó con unas preguntas guía, y cada participante fue hablando sobre lo que pensaba o sentía. A partir de un comentario de M, enfatizan en que un aspecto significativo del proceso, fue haberse conocido y poder comunicarse o compartir sobre el cuidado de los hijos, incluso para saber cómo hacer tareas escolares; haber encontrado una red de comprensión ya que la conforman personas que tienen una característica en común.
Métodos y técnicas utilizadas	Técnica de improvisación, receptiva y de composición.

Observaciones de la sesión en cuanto a la expresión musical

K: Usa su voz en las improvisaciones de caldeamiento.
En la exploración con instrumentos escoge el pandero con paleta, pero finalmente improvisa con maraca y xilófono.
Dice su nombre con claridad.
Cuando se realiza la tercera vez suave con la vocal, ella lo hace fuerte.
Al realizar la actividad de canto conjunto de la vocal escogida, es ella quien inicia con la vocal “i”.
Cuando toca el xilófono y la maraca tiende a mantener un ritmo de 2/4 y figuras de nota de negra.
En la improvisación prevalecen las notas agudas, pero luego desciende y vuelve y asciende con figuras de nota negras. Se mantiene con piernas cruzadas mientras escribe.
En la improvisación vocal, de pie, entrelaza sus manos al frente.
El retrato lo realiza sentada en la silla.
M: Usa su voz en las improvisaciones de caldeamiento.
En la exploración con instrumentos escoge el sonajero y toca también el xilófono. Sin embargo la improvisación la realiza con sonajero y eggshaker. Aumenta la intensidad hacia la mitad de la canción de saludo, y sobresale junto con P.
En la actividad del nombre casi no se le escucha la primera vez. Sin embargo, ante la segunda consigna, se escucha con mucha mayor intensidad.
Realiza melodía cuando se improvisa con las vocales en grupo.
En el retrato de P alterna shaker y sonajero. A veces ejecuta más rápido shaker y sonajero. Hacia el final toca unos segundos solamente cada objeto sonoro. Puede decirse que juega con los sonidos al crear melodías mientras canta, en la improvisación vocal grupal.
A veces ejecuta más rápido shaker y sonajero. Permanece sentada con los dos pies sobre el suelo, mientras escribe.
En la improvisación vocal se balancea de lado a lado mientras canta.
El retrato lo realiza sentada en la silla.
N: Usa su voz en las improvisaciones de caldeamiento. Dice su nombre con claridad. Se mantiene con piernas cruzadas mientras escribe.
Cuando se realiza la improvisación vocal grupal, tiene sus manos en los bolsillos.

En la exploración con instrumentos escoge el tambor con baquetas de madera.
P: Usa su voz en la canción de saludo y en las otras propuestas de caldeamiento. Aumenta la intensidad hacia la mitad de la canción, y sobresale junto con M.
Al decir la vocal, lo hace con claridad y seguridad y su voz resuena en el lugar.
De igual manera, cuando se cantan las vocales, mantiene una intensidad media-alta.

En el retrato mantiene una densidad rítmica constante y más bien alta. En el retrato de N toca la pandereta sobre su rodilla derecha, mientras mueve de lado a lado el palo de agua. En la exploración con instrumentos escoge la guacharaca, la pandereta y el palo de agua. Muestra concentración y disposición en el retrato que hace de N. Se mantiene con piernas cruzadas mientras escribe. Cuando va terminando la improvisación vocal grupal, junta sus dedos al frente como a la espera y por no saber muy bien qué hacer. El retrato lo realiza sentada en el suelo, cruzando sus piernas.			
Seguimiento a las categorías y subcategorías de análisis			
Categoría:	Resiliencia: La experiencia presencial incita a usar instrumentos del *setting* de manera evidente; por lo mismo, no hay dificultades o inhibiciones para expresarse musicalmente, escogiendo instrumentos favoritos o cantando de manera conjunta. Hay confianza, capacidad de generar experiencias positivas, deseos de avanzar, etc.		
Participantes / Subcategorías	Autoestima	Autoeficacia	Control emocional

K:	Es retratada musicalmente como “tranquila”, “callada”, “alegre”, “risueña”, “espontánea”, “protectora”, “muy responsable”, “muy entregada a lo que hace, a lo que se compromete”, por parte de Natalia. Estas palabras surgen en el momento de verbalizar la experiencia anterior. Mireya la ve “como su hija”, por su tranquilidad y sonrisa. Para Paola, Kimberly es callada porque es un poco tímida, pero que si lograra romper esta actitud, sería muy alegre y espontánea.	Manifiesta confianza al expresarse a través de sonidos vocales. En la entrevista, dice con voz clara y sonriendo que todas las experiencias de las sesiones le gustaron.	Ante la consigna de hacer el sonido de la vocal o letra con intensidad suave, ella lo hace fuerte; es posible que no haya comprendido o atendido la indicación. En la entrevista, dice con voz clara y sonriendo que todas las experiencias de las sesiones le gustaron.

M:	Es retratada musicalmente como “humilde”, y como “interesante”, por las historias que comparte, “amable”, por parte de Kimberly. Estas palabras surgen en el momento de verbalizar la experiencia anterior. Para Natalia es una persona muy alegre, quien a pesar de lo que ha vivido, disfruta también de las cosas de la vida. Para Paola tiene una actitud de disposición para todo, “agradable” y “amigable”, de lo “agradable” atrae, porque tiene “buena energía”.	En los sonidos normales, mantiene una baja intensidad. Mireya recuerda la letra improvisada en la otra sesión presencial, ya que el terapeuta menciona que el acto de cambiar también fue mencionado en esa oportunidad; esta verbalización ocurrió después de hacer canto conjunto de “Todo cambia”. A pesar de expresar cómo en un inicio fue difícil asumir el cuidado del niño, y no poder expresar su estrés porque le manifestaban de distintas maneras que ella “se lo había buscado”, dice que en la actualidad el niño es un regalo y tenerlo o cuidarlo representa un logro alcanzado.	En la entrevista manifiesta agrado por la experiencia de autoconocimiento realizada en la primera sesión, donde ella sintió gratitud por aquellas personas que llegan a la vida y aportan cosas bonitas. Su comentario sobre el beneficio de haber conocido al grupo genera una conversación importante. Más adelante dice que con la experiencia de su hijo, que fue adoptado y por lo cual su familia la juzgó mucho por asumir una responsabilidad quizá “innecesaria”, descubrió el amor que había dentro de ella, porque el amor del ser humano está tan adentro del ser”, y que por eso muchas personas viven relajadas. Recuerda que vive agradecida porque es otra persona, con la llegada del niño, porque ha conocido buenas personas en ese nuevo camino. Uno de los beneficios del programa, que agrega M, es que es un “escape a la rutina”.

N:	Es retratada musicalmente como “activa”, “...como una hormiguita”, por parte de Paola. Estas palabras surgen en el momento de verbalizar la experiencia anterior.	Manifiesta confianza al expresarse a través de sonidos vocales. Le gustó la sesión en donde tuvo la oportunidad de explorar su vida a través de una canción de infancia, una de la adolescencia y una del presente, porque permitió conocerse un poco más ella misma y entre todas.	En la entrevista menciona que un beneficio importante es encontrar personas que viven lo mismo y que no necesariamente te van a indicar que hay que ser fuerte, a diferencia de familiares y amigos. Ante la intervención de M, sobre cómo asume la responsabilidad del niño, dice que es parecido con los propios hijos, al vivir esta nueva situación de salud. Luego del comentario de P (en video 8-min. 12), dice que “...hemos sido paño de lágrimas la una de la otra”. Antes de realizar la encuesta de satisfacción agradece al terapeuta y a la coordinadora de la fundación por facilitar el espacio, porque “muy pocas personas piensan en uno”.
P:	Para N, P da tranquilidad al hablar o conversar con ella. Para definirla usa palabras como “precisa” o “asertiva”.	Manifiesta confianza al expresarse a través de sonidos vocales. Muestra confianza y creatividad en la improvisación del retrato ya que vincula más de dos objetos sonoros.	La improvisación en el retrato no es lenta, si bien debe tenerse en cuenta que está describiendo a N. En la entrevista, refuerza el comentario de M sobre el haberse conocido, ya que al tener algo en común se entienden y se apoyan. Que en este tipo de grupos y de terapias se encuentran palabras de apoyo que “no son vacías". En entrevista, manifiesta gratitud y

			admiración por el trabajo que realizan las enfermeras; por el acompañamiento emocional que hacen. Reconoce también la “amistad sincera” que surge con las mamás que viven esta misma dificultad. Complementa a Mireya en el seg. 30-video 10, enumerando varios beneficios del proceso: Compartir y crear un vínculo con las mamás; aprender a “sacar lo que sentimos y no guardarlo”, aprendieron estrategias que pueden aplicar diariamente cuando se sienten estresadas.
Síntesis de la sesión:	Es quizá la sesión más importante en la que se recoge una información muy valiosa sobre el proceso en virtud de la entrevista. Es una sesión ideal, pese al cuidado simultáneo de las hijas de K, pese al clima frío en el lugar y pese a que faltó una participante del grupo, que venía asistiendo con regularidad.		

9.7 Anexo G: Bitácora de análisis

		Bitácora de análisis			
		Etapa de valoración: Sesiones 1, 2, 3 y 4			
Recolectar, revisar y organizar los datos. (Entrevistas, observaciones, documentos, artefactos, anotaciones, registros, etc.).					
El material de análisis es: Protocolos sesión a sesión, entrevista semi estructurada, grabaciones de las sesiones en audio y video.					
Preparar los datos para el análisis (Limpiar las grabaciones de ruidos, digitalizar imágenes, transcribir datos a texto).					
Este proceso se realizó con cada uno de los datos recolectados y se mantiene en un drive que se va actualizando de acuerdo con lo que se va recogiendo después de cada sesión.					
Descubrir las unidades y categorías de análisis (Elegir las unidades y categorías de análisis y el significado adecuado a la luz de la revisión de los datos).					

Con base en la revisión de los datos y la teoría consultada para este trabajo, se pudieron definir las categorías de análisis que aparecen a continuación:

Categorías:

Resiliencia

Tiene su origen en el latín *resilio*, que significa “saltar hacia atrás, rebotar, volver atrás”.

Desde la física y la ingeniería, puede entenderse como la capacidad que tiene un elemento para almacenar la tensión de la energía y desviarla elásticamente bajo una carga sin romperse o sin deformarse (Quiceno, Remor y Vinaccia (2016), al respecto, citan a Gordon (1978)).

Desde las ciencias de la salud, como sociales y humanas se amplía la conceptualización a “la capacidad de adultos expuestos a un evento especialmente traumático como la muerte de un pariente o un acontecimiento violento y/o peligroso para la vida de ellos, en personas que habían desarrollado hasta ese momento vidas normales, de mantener niveles estables de funcionamiento físico y psicológico y la capacidad de generar experiencias y emociones positivas” (Bonanno, 2004, como se citó en Quiceno et al., 2016, p. 18).

Subcategorías:

Autoestima

Se relaciona con la autovaloración positiva de sí mismo, que lleva a su vez a sentimientos de aprecio hacia sí mismo; para Riso (2006, en Quiceno, et al. 2016), se entiende también como un autoesquema que puede contener tanto información favorable (alta autoestima), como desfavorable (baja autoestima).

La autoestima, considerada sana u óptima (genuina, verdadera, estable y congruente), es un recurso de protección para la salud general ya que promueve la resiliencia y la focalización positiva hacia las situaciones y experiencias en la vida (Quiceno, et al. 2016).

Autoeficacia

Son los juicios y creencias de las personas acerca de sus capacidades para realizar una actividad, en lograr sus metas y vencer las dificultades; por lo tanto, es más importante el concepto que tiene la persona de su capacidad para administrar los recursos con los que cuenta, que los mismos recursos que se tengan (Bandura, 1977, en Quiceno, et al., 2016).

Contribuye a la seguridad y autoconfianza ante los retos personales (académicos, laborales), propicia una mejor disposición, esfuerzo y persistencia, reduce el temor a equivocarse y al fracaso, aumenta las aspiraciones frente a la vida, el pensamiento se torna más analítico, aumenta la sociabilidad y disminuye los sentimientos de depresión y ansiedad (Bandura, 1999, en Quiceno, et al., 2016).

Autocontrol emocional

Es la capacidad personal de regular las propias emociones y comportamientos ante estímulos tanto externos (medio ambiente o entorno) como internos (reacciones fisiológicas y pensamientos), sean positivos o negativos (Crespo y Labrador, 2003, en Quiceno et al., 2016, p. 52).

Quiceno, Remor y Vinaccia (2016), aseguran que los diferentes estudios tanto en personas sanas o con alguna enfermedad crónica o infecciosa y en diferentes momentos del ciclo vital, desde la infancia hasta la senectud, indican que los factores o atributos más relevantes en la persona resiliente son: la experimentación frecuente de emociones positivas (sentido del humor y optimismo), altruismo, apoyo social, flexibilidad y adaptabilidad, capacidad de autocontrol emocional, autoestima y autoeficacia y la solución de problemas.

Codificación abierta de las categorías: primer nivel. (Localizar las categorías y asignarles códigos)

Codificación axial: Describir relaciones e interconexiones entre las categorías.

Generar hipótesis, explicaciones y teoría resultante.						
De acuerdo con el análisis, se pudieron definir las categorías y subcategorías que aparecen al final de esta descripción, con base en la teoría consultada, la resiliencia es un concepto más amplio que contiene la autoestima, la autoeficacia y el control emocional. Las experiencias con las usuarias mostraron situaciones y percepciones sobre ellas mismas que se asocian a estos conceptos, por lo cual se pudieron interconectar las categorías en la clasificación dada. Categoría: Resiliencia. Subcategorías: autoestima, autoeficacia y control emocional						
Categorías que salen de la codificación abierta y axial:						
Categoría	Código	Subcategorías	Código			
Resiliencia	RSL	Autoestima	AT			
		Autoeficacia	AF			
		Control emocional	CE			

		Bitácora de análisis				
		Etapa de intervención: Sesiones de la 5 a la 12				
Recolectar, revisar y organizar los datos. (Entrevistas, observaciones, documentos, artefactos, anotaciones, registros, etc.)						
El material de análisis es: Protocolos sesión a sesión y grabaciones de las sesiones en audio y video.						
Preparar los datos para el análisis (Limpiar las grabaciones de ruidos, digitalizar imágenes, transcribir datos a texto)						
Este proceso se realizó con cada uno de los datos recolectados y se mantiene en un drive que se va actualizando de acuerdo con lo que se va recogiendo después de cada sesión.						
Descubrir las unidades y categorías de análisis (Elegir las unidades y categorías de análisis y el significado adecuado a la luz de la revisión de los datos).						
De acuerdo con el análisis de cada sesión más la teoría de base, se continúa trabajando con la categoría RS y las subcategorías AT, AF y CE. Ya que los datos continuaron apuntando a estos temas, lo cual es lo que se quiere fortalecer como objetivo del presente trabajo.						
Codificación abierta de las categorías: primer nivel. (Localizar las categorías y asignarles códigos)						
Codificación axial: Describir relaciones e interconexiones entre las categorías.						
Generar hipótesis, explicaciones y teoría resultante.						
Se continúa trabajando en la misma distribución de categorías y subcategorías sin identificar que hayan nuevos temas por agregar a estas. Categoría: Resiliencia. Subcategorías: autoestima, autoeficacia y control emocional						
Categorías que salen de la codificación abierta y axial:						
Categoría	Código	Subcategorías	Código			
	RSL	Autoestima	AT			

Resiliencia		Autoeficacia	AF			
		Control emocional	CE			

9.8 Anexo H: Encuesta de satisfacción del proceso musicoterapéutico

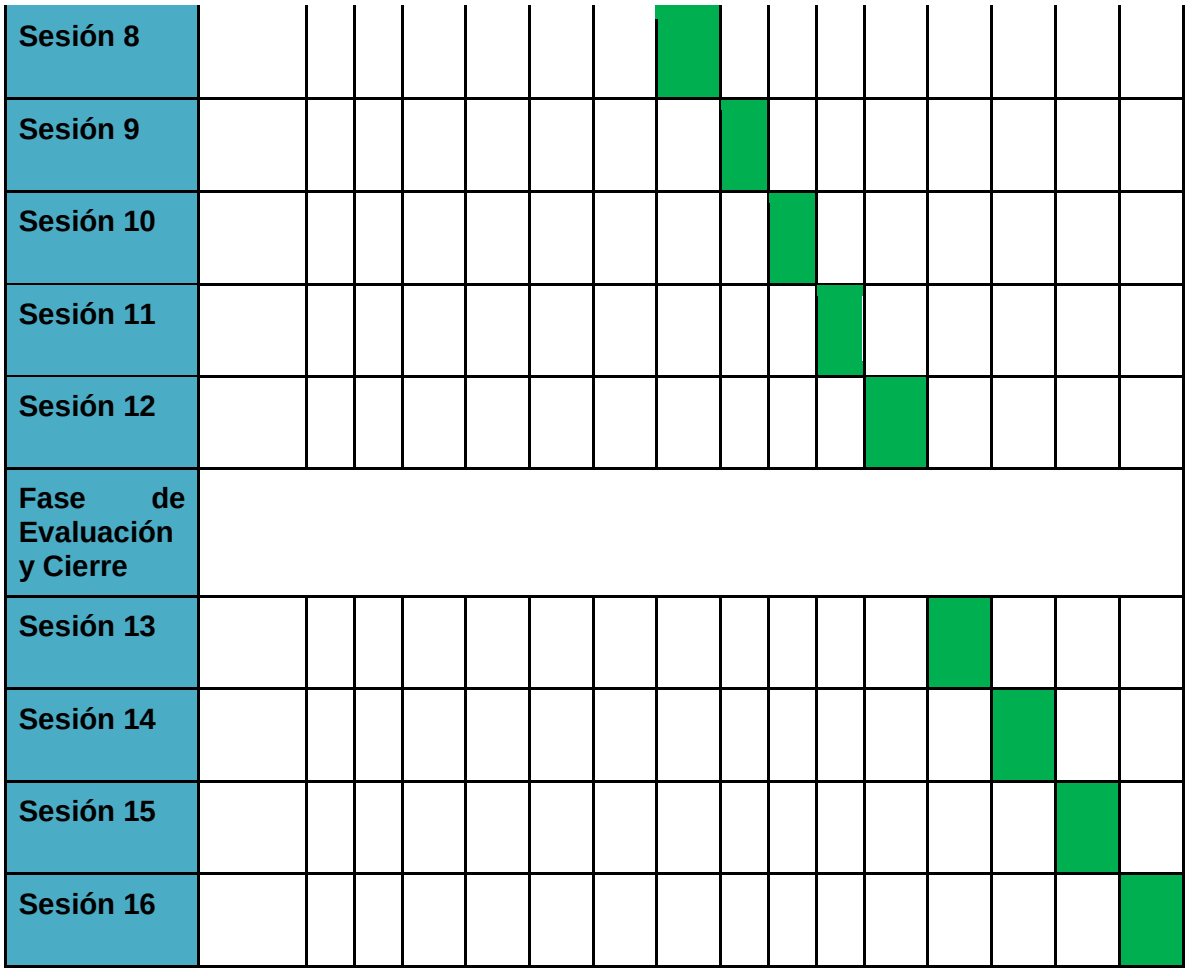
Señale con una equis (X) sobre la respuesta que considere más adecuada según su nivel de satisfacción con el proceso

Evalúe su nivel de satisfacción con las diferentes actividades del programa	**Ninguno 0**	**Un poco 1**	**Bastante 2**	**Mucho 3**
Respiración natural completa				
Relajación/Respiración				
Meditación mantra				
Escritura expresiva				
La gratitud				
Estilos de conducta interpersonal				
Actividad logro e intereses personales				
Evalúe su nivel de satisfacción con todo el proceso				
Evalúe su nivel de satisfacción con el grupo				
Evalúe su nivel de satisfacción con el terapeuta				
¿Siente que el proceso ha sido un medio de crecimiento personal?				

Si desea expresar algún comentario sobre su confianza, seguridad, aprecio hacia sí misma, en el proceso, utilice este espacio para compartirlo: Otros comentarios e inquietudes:

9.9 Anexo I: Cronograma

2021	Mayo	Junio							Julio							
	31	4	8	11	15	18	25	29	2	6	9	13	16	21	23	28
Fase de Valoración																
Sesión 1																
Sesión 2																
Sesión 3																
Sesión 4																
Fase de intervención, acompañamiento o profundización																
Sesión 5																
Sesión 6																
Sesión 7																


Sesión 8
Sesión 9
Sesión 10
Sesión 11
Sesión 12
Fase de Evaluación y Cierre
Sesión 13
Sesión 14
Sesión 15
Sesión 16

10. Bibliografía

AARP. Recursos que los cuidadores deben conocer - Dónde encontrar servicios y apoyo para los cuidadores familiares. 2019. https://www.aarp.org/espanol/recursos-para-el-cuidado/donde-comenzar/info-2016/recursos-organizaciones-agencias-cuidar.html Consultado: 19 de marzo de 2022.

Abello, Ramos; et. Al. Entrevista psicológica desde los enfoques de terapia. Universidad popular del Cesar. 2018. https://issuu.com/pinedaflorianl/docs/revista_de_entrevista.docx Consultado: 28 de noviembre de 2021.

Alarcón Prada, Ariel. Mindfulness y Autocompasión para Profesionales de la Salud que enfrentan al COVID 19. Producto de divulgación científica del Dr. Ariel Alarcón Prada, perteneciente al Centro Rosarista de Salud Mental - CERSAME, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud - EMCS, Universidad del Rosario. 2020.

Arana Barrios, Sharon Nahomi. Autocontrol y su relación con la autoestima en adolescentes. Universidad Rafael Landívar - Facultad de Humanidades - Licenciatura en Psicología Clínica. 2014. http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Arana-Sharon.pdf Consultado: 19 de agosto de 2021.

Asociación Española de Musicoterapeutas Profesionales (AEMP). Código Ético para los Musicoterapeutas Profesionales en España (CEMPE). https://d1784e03-2463-4a94-a09a-8094b681dc16.filesusr.com/ugd/643546_0884a74137164614b3459437ef0a301d.pdf Consultado: 10 de abril de 2021.

Bailey, Lucanne Magill Memorlal Sloan-Kettering Cancer Center. The Use of Songs in Music Therapy With Cancer Patients and Their Families. Music Therapy 1984. Vol. 4, No. 1, 5-17.

Bruscia, Kenneth E. Musicoterapia-Métodos y prácticas. Editorial Pax México. 2007.

Castro González, María del Carmen. Resiliencia tanatológica-El arte de resurgir del fango. Editorial Trillas S.A. de C.V. 2013.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Sobre el cuidado y las políticas de cuidado. https://www.cepal.org/es/sobre-el-cuidado-y-las-politicas-de-cuidado Consultado: 19 de marzo de 2022.

Comité latinoamericano de musicoterapia. Orientaciones sobre la asistencia en musicoterapia mediada por tecnologías de información y comunicación (tics) - En situación de emergencia. 2020.

Comité latinoamericano de musicoterapia. Recomendaciones del comité latinoamericano de musicoterapia - En época de covid-19. 2020.

Concejo de Bogotá. Acuerdo para personas cuidadoras y quienes demandan altos niveles de apoyo. 2021. https://concejodebogota.gov.co/acuerdo-para-personas-cuidadoras-y-quienes-demandan-altos-niveles-de-apoyo/cbogota/2021-09-08/143655.php Consultado: 19 de marzo de 2022.

Crombie, Pamela; et. al. Adaptación de la escala de resiliencia de Wagnild y Young. Universidad de los Andes-Psicometría. Bogotá. 2015.
https://issuu.com/samperlina/docs/adaptaci n de la escala de resilie
Consultado: 8 de diciembre de 2021.

Cruz Solano, Esperanza et al. Regulación ética en investigación con seres humanos en Colombia.
https://www.uis.edu.co/webUIS/es/investigacionExtension/comiteEtica/normatividad/docu

mentos/normatividadInvestigacionenSeresHumanos/5_Regulacioneticaeninvestigacion.pdf Consultado: 10 de abril de 2021.

Chantré, Angélica. Musicoterapia en el proceso de duelo en madres de niños que han fallecido por cáncer. Universidad Nacional de Colombia-Facultad de Artes-Maestría en Musicoterapia. Bogotá D.C., Colombia. 2017.

Chantré, Angélica. Musicoterapia en oncología pediátrica: impacto en la calidad de vida de pacientes hospitalizados con diagnóstico nuevo. Universidad Nacional de Colombia-Departamento de Pediatría. Facultad de Medicina. Bogotá. 2012.

Forés, Anna; Grané, Jordi. La resiliencia - Crecer desde la adversidad. Plataforma Editorial. España. 2012.

García Gil, Mónica Eliana. El vídeo como herramienta de investigación. Una propuesta metodológica para la formación de profesionales en Comunicación. Facultad de Comunicación Social para la Paz. Universidad Santo Tomás. Bogotá, Colombia. 2008. http://www.cesfelipesegundo.com/revista/articulos2011/Monica%20Garcia.pdf
Consultado: 7 de enero de 2022.

Gaviria, Alejandro. Hoy es siempre todavía-La historia de cómo descubrí que el cáncer es como la vida. Editorial Planeta Colombiana S.A. 2021.

González-Arratia, Norma Ivonne; Nieto, Dalia; Valdez, José Luis. Resiliencia en madres e hijos con cáncer. Psicooncología. Vol. 8, Núm. 1, 2011, pp. 113-123. Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma del Estado de México.

González Svatetz, Carlos A.; Agudo, A.; Atalah, E.; López-Carrillo, L.; Navarro, A. Nutrición y cáncer-Lo que la ciencia nos enseña. Editorial Médica Panamericana. Madrid. 2016.

Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la investigación. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. México D.F. 2014

Hospital infantil de San José. 2020. Portafolio de servicios. Tomado de https://www.hospitalinfantildesanjose.org.co.

Lafarga Corona, Juan. Más allá de la psicoterapia tradicional. El enfoque centrado en la persona. Universidad Iberoamericana, México. Pp. 183 – 198. En Oblitas Guadalupe, Luis A. Autor y Compilador ¿Cómo hacer psicoterapia exitosa? - Los 22 enfoques más importantes en la práctica psicoterapéutica contemporánea y de vanguardia. Psicom Editores. Bogotá D.C. Colombia. 2004.

Madariaga Orbea, José María (Coord). Los autores, 2014. De la traducción de los artículos de Boris Cyrulmik, Jean-Pierre Pourtois y Stefan Vanistendael: Alfonso Díez. Nuevas miradas sobre la resiliencia-Ampliando ámbitos y prácticas. Editorial Gedisa, S.A. Barcelona (España).

Martínez Miguélez, Miguel. Ciencia y arte en la metodología cualitativa. México. Editorial Trillas. 2004.

Muñoz Pólit, Víctor. Musicoterapia Humanista: un modelo de psicoterapia musical- Gestalt y musicoterapia humanista - Capítulo 3. Ediciones Libra, México 2008.

Oblitas, Luis Armando. Psicoterapias contemporáneas. Cengage Learning Editores, S.A. México, D.F. 2008.

Organización de Consumidores y Usuarios. Convivir con el cáncer: ayuda psicológica para pacientes y familiares. Bogotá: Ecoe Ediciones; Madrid: OCU. 2019.

Posada Gómez, Karla Piedad. Efecto de la musicoterapia en el restablecimiento de la imagen corporal en pacientes sometidas a mastectomía en ciudad de Bogotá D.C. Universidad Nacional de Colombia-Facultad de Artes-Maestría en Musicoterapia. Bogotá D.C, Colombia. 2019.

Puig, Gema; Rubio, José Luis. Manual de resiliencia aplicada - Prólogo de Stefan Vanistendael. Editorial Gedisa S.A. 2011.

Quiceno, Japcy Margarita; Remor, Eduardo; Vinaccia, Stefano. FORTALEZA-Programa de potenciación de la resiliencia para la promoción y el mantenimiento de la salud-Manual del facilitador. Manual Moderno. Bogotá D.C. 2016.

Salama Penhos, Héctor. La psicoterapia Gestalt. Instituto Mexicano de Psicoterapia Gestalt. Pp. 276 – 287. En Oblitas Guadalupe, Luis A. Autor y Compilador ¿Cómo hacer psicoterapia exitosa? - Los 22 enfoques más importantes en la práctica psicoterapéutica contemporánea y de vanguardia. Psicom Editores. Bogotá D.C. Colombia. 2004.

Sanchez, Carlos. Normas APA – 7ma (séptima) edición. 2019 https://normas-apa.org Consultado: 20 de agosto de 2021.

Sánchez, Luis Alberto. Ética de la investigación en salud: normas y guías nacionales. Departamento de bioética de la Universidad del Bosque. http://www.saludcapital.gov.co/Debates%20%20Foros%20%20Comit%20de%20tica%20para%20la%20Investigacin/DEBATES/Normas_Gu%C3%ADas_nacionales_%C3%89TICA%20DE%20LA%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf Consultado: 10 de abril de 2021.

Schapira, Diego; et all. Musicoterapia-Abordaje Plurimodal. ADIM Ediciones. Argentina. 2007.

Secretaría Distrital de Integración Social. Servicio reconocimiento al rol de cuidador/a - transferencias monetarias condicionadas. 2022. https://bogota.gov.co/servicios/guia-de-tramites-y-servicios/servicio-reconocimiento-al-rol-de-cuidador/transferencias-monetarias-condicionadas Consultado: 19 de marzo de 2022.

Suárez, R. 2019. Mucho por mejorar en cáncer infantil en Colombia. Periódico El Tiempo. Recuperado de https://www.eltiempo.com/salud/dia-del-cancer-infantil-2019-cifras-y-situacion-de-colombia-327012 Consultado: 5 de octubre de 2019.

Tavera Marín, July Andrea. La musicoterapia como contribución a la construcción del sentido de vida en una población de mujeres adolescentes de 12 a 15 años de edad de la

fundación nuestra señora de las mercedes en la ciudad de Bogotá. Universidad Nacional de Colombia - Facultad de artes - Maestría en Musicoterapia. Bogotá D.C. 2018.

Taylor, Dale B. Fundamentos biomédicos de la musicoterapia. Traducido por Flórez, Ivonne. Maestría en Musicoterapia-Universidad Nacional de Colombia. 2010.

Valencia Montoya, Guillermo. La psicoterapia breve humanista y su aplicación en el acompañamiento y la elaboración del duelo para personas en condición de desplazamiento forzado. Revista Médica de Risaralda; publicación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de Pereira. Vol 14 N°2 noviembre de 2008.