

**LA MÚSICA EN VIVO COMO HERRAMIENTA PARA LA HUMANIZACIÓN DE  
LA ESTANCIA HOSPITALARIA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL ÁREA DE  
HEMATO-ONCOLOGÍA DE UNA CLÍNICA DE BUCARAMANGA**

**BRYAN SEBASTIAN GUERRERO SUAN  
LYDA YAZMIN ROBLES FIGUEROA**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE ARTES-MÚSICA  
BUCARAMANGA**

**2020**

**LA MÚSICA EN VIVO COMO HERRAMIENTA PARA LA HUMANIZACIÓN DE  
LA ESTANCIA HOSPITALARIA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL ÁREA DE  
HEMATO-ONCOLOGÍA DE UNA CLÍNICA DE BUCARAMANGA**

**BRYAN SEBASTIAN GUERRERO SUAN  
LYDA YAZMIN ROBLES FIGUEROA**

**Trabajo de grado como requisito para optar el título de Licenciado en Música**

**Director:  
CARLOS ANDRÉS CORENA PEREA  
Máster en interpretación VIU**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE ARTES-MÚSICA  
BUCARAMANGA**

**2020**

## **AGRADECIMIENTOS**

Doy gracias a Dios primeramente por darme la oportunidad de cumplir mis objetivos.

A mis padres y mis hermanos por todo el apoyo que me han brindado siempre.

A mis amigos por apoyarme y animarme a culminar con éxito mi pregrado.

A mi gran amigo y compañero de proyecto Bryan Guerrero, quien ha estado siempre en los buenos y malos momentos.

A nuestro director Carlos Andrés Corena por creer y apoyar este proyecto.

A las personas que nos colaboraron con las entrevistas y realizan estos proyectos de manera desinteresada.

A la Fundación ALIVE, a todos sus colaboradores y especialmente al doctor Johe Luis Rueda por confiar, creer y darnos la oportunidad de desarrollar este proyecto tan especial.

A los niños que hicieron parte de esta linda experiencia y a los angelitos que ya no están con nosotros.

**Yazmin Robles**

Agradezco a Dios por las experiencias que me ha permitido vivir en el transcurso de mi vida y carrera universitaria.

A mis padres Manolo Guerrero y Rosa Marina Suan por su constante apoyo y esfuerzo por brindarme las herramientas que me facilitaron conseguir este sueño.

A la fundación Alive en cabeza del doctor Johe Luis Rueda y la doctora Gisela Quintero, por creer en nuestro trabajo y hacer todo lo posible para que este proyecto se llevara a cabo.

A los colaboradores de la fundación Alive: Fabián Ardila, Leslie Duran, Cristian Bejarano, Fabián bejarano y todos los miembros de la fundación que hicieron parte de este proyecto, por estar disponibles en todo momento apoyándonos para lograr que las sesiones musicales se realizaran de la mejor manera.

A los niños, padres de familia y personal sanitario por abrirnos un espacio en sus vidas y recibirnos siempre con la mejor actitud y disponibilidad.

A los entrevistados por compartirnos su tiempo y experiencia de manera desinteresada.

A mi compañera y amiga Yazmin Robles por haber hecho parte de este importante logro y a nuestro director Andrés Corena por orientarnos y creer en nuestro proyecto.

A los compañeros, amigos y profesores que hicieron parte de mi formación como persona y profesional.

**Bryan Guerrero**

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN .....	13
1. FUNDAMENTACIÓN .....	15
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	15
1.2 JUSTIFICACIÓN .....	16
1.3 OBJETIVOS.....	17
1.3.1 General .....	17
1.3.2 Específicos.....	17
2. MARCO REFERENCIAL.....	18
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	18
2.2 MARCO TEÓRICO .....	22
2.2.1 Humanización .....	23
2.2.2 Influencia de la música en el ser humano a través de la historia.....	28
2.2.3 La música como herramienta sanadora.....	31
2.2.4 La música como herramienta humanizadora.....	34
2.3 MARCO LEGAL.....	36
2.3.1 Constitución política de Colombia Artículo 48.....	36
2.3.2 Ley 1751 de 2015.....	36
2.3.3 Ley 23 de 1981 Código de Ética.....	36
2.3.4 Ley 100 de 1993.....	36
2.3.5 Ley 872 de 2003.....	37
2.3.6 Ley 962 de 2005.....	37
2.3.7 Ley 1122 de 2007.....	37
2.3.8 Ley 1438 de 2011.....	38
2.3.9 Decreto 4110 de 2004.....	38

2.3.10 Resolución 13437 de 1991. ....	38
2.3.11 Decreto 1011 de 2006. ....	39
2.3.12 Decreto 4295 DE 2007.....	39
3. METODOLOGÍA .....	40
3.1 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN.....	41
3.1.1 Observación participante. ....	41
3.1.2 Taller investigativo. ....	41
3.1.3 Entrevista a expertos. ....	42
3.2 TÉCNICAS DE REGISTRO. ....	42
3.2.1 Diario de campo.....	43
3.2.2 Registros fotográficos y fílmicos. ....	43
3.3 PROCESO DE ANÁLISIS .....	43
3.4 VALIDEZ.....	44
3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	44
4. HALLAZGOS .....	46
4.1 OBSERVACIÓN DE LA POBLACIÓN .....	46
4.1.1 Diario de campo.....	58
4.2 SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN.....	59
4.2.1 Diseño de las sesiones musicales. ....	60
4.2.2 Realización del plan de sesión planteado.....	60
4.3 MATRIZ CATEGORIAL.....	69
4.4 ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL COMPORTAMIENTO .....	79
4.4.1 Análisis comportamental en niños hospitalizados.....	80
4.5 DESCRIPCIÓN DE TEST DE DIBUJOS.....	81
4.6 PROPUESTA METODOLÓGICA.....	91
5. CONCLUSIONES .....	108
BIBLIOGRAFÍA.....	110
ANEXOS.....	121

## LISTA DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Primera imagen de la observación participante y taller investigativo .....	46
Figura 2. Segunda imagen de la observación participante y taller investigativo ....	47
Figura 3. Tercera imagen de la observación participante y taller investigativo .....	47
Figura 4. Cuarta imagen de la observación participante y taller investigativo .....	48
Figura 5. Quinta imagen de la observación participante y taller investigativo .....	48
Figura 6. Sexta imagen de la observación participante y taller investigativo .....	49
Figura 7. Séptima imagen de la observación participante y taller investigativo ....	49
Figura 8. Octava imagen de la observación participante y taller investigativo .....	50
Figura 9. Novena imagen de la observación participante y taller investigativo .....	50
Figura 10. Decima imagen de la observación participante y taller investigativo ....	51
Figura 11. Undécima imagen de la observación participante y taller investigativo	51
Figura 12. Duodécima imagen de la observación participante y taller investigativo .....	52
Figura 13. Decimotercera imagen de la observación participante y taller investigativo .....	52
Figura 14. Decimocuarta imagen de la observación participante y taller investigativo .....	53
Figura 15. Decimoquinta imagen de la observación participante y taller investigativo .....	53
Figura 16. Decimosexta imagen de la observación participante y taller investigativo .....	54
Figura 17. Decimoséptima imagen de la observación participante y taller investigativo .....	54

Figura 18. Decimoctava imagen de la observación participante y taller investigativo .....	55
Figura 19. Decimonovena imagen de la observación participante y taller investigativo .....	55
Figura 20. Vigésima imagen de la observación participante y taller investigativo..	56
Figura 21. Vigésimo primera imagen de la observación participante y taller investigativo .....	56
Figura 22. Vigésimo segunda imagen de la observación participante y taller investigativo .....	57
Figura 23. Vigésimo tercera imagen de la observación participante y taller investigativo .....	57
Figura 24. Dibujo N° 1.....	83
Figura 25. Dibujo N° 2.....	84
Figura 26. Dibujo N° 3.....	85
Figura 27. Dibujo N° 4.....	86
Figura 28. Dibujo N° 5.....	87
Figura 29. Dibujo N° 6.....	88
Figura 30. Dibujo N° 7.....	89
Figura 31. Dibujo N° 8.....	90

## LISTA DE CUADROS

	<b>Pág.</b>
Cuadro 1. Sesión piloto.....	61
Cuadro 2. Sesión 1 .....	62
Cuadro 3. Sesión 2 .....	63
Cuadro 4. Sesión 3 .....	64
Cuadro 5. Sesión 4 .....	65
Cuadro 6. Sesión 5 .....	66
Cuadro 7. Sesión 6 .....	67
Cuadro 8. Sesión 7 .....	68
Cuadro 9. Matriz categorial .....	69

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
ANEXO A. Entrevista a expertos .....	121
ANEXO B. Formato de sesiones.....	150

## RESUMEN

**TÍTULO:** LA MÚSICA EN VIVO COMO HERRAMIENTA PARA LA HUMANIZACIÓN DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL ÁREA DE HEMATO-ONCOLOGÍA DE UNA CLÍNICA DE BUCARAMANGA \*

**AUTORES:** BRYAN SEBASTIAN GUERRERO SUAN  
LYDA YAZMIN ROBLES FIGUEROA \*\*

**PALABRAS CLAVE:** Humanización, Pacientes Pediátricos, Hemato-Oncología, Música En Vivo, Sesiones De Humanización.

### **DESCRIPCIÓN:**

Este proyecto de investigación fue realizado con el fin de transformar positivamente la estancia hospitalaria en pacientes pediátricos, utilizando como herramienta la música en vivo. En primera instancia, se indagó acerca de los estudios realizados en la implementación de la música en el campo de la salud, en los cuales se evidenció el impacto positivo que esta puede tener en los pacientes, siendo utilizada en la musicoterapia con fines curativos y en procesos de humanización para mejorar la experiencia de hospitalización, este último es un concepto nuevo en el cual se desarrolla esta investigación.

Para la metodología de investigación se optó por un enfoque cualitativo dada la variedad y diversidad de la población participante. Los métodos que se usaron para la recopilación de la información fueron: la observación participante, el diario de campo, el taller investigativo, la entrevista a expertos y medios audiovisuales, tales como: fotos y videos.

Con lo anterior, fue posible determinar el grado de aceptación y reacción de los pacientes hacia las actividades y piezas musicales propuestas en el taller investigativo realizadas en ocho sesiones, como también recopilar información de expertos para finalmente diseñar una propuesta metodológica que pueda ser implementada a futuro en programas de humanización.

---

\* Trabajo de grado

\*\* Facultad de ciencias humanas. Escuela de música. Director: Carlos Andrés Corena Perea Máster en interpretación VIU.

## ABSTRACT

**TITLE:** LIVE MUSIC AS A TOOL FOR THE HUMANIZATION OF THE HOSPITAL STAY OF PEDIATRIC PATIENTS IN THE HEMATO-ONCOLOGY AREA OF A BUCARAMANGA CLINIC.\*

**AUTHORS:** BRYAN SEBASTIAN GUERRERO SUAN  
LYDA YAZMIN ROBLES FIGUEROA \*\*

**KEYWORDS:** Humanization, Pediatric Patients, Hemato-Oncology, Live Music, Humanization Sessions.

**DESCRIPTION:**

This research project was carried out in order to positively transform the hospital stay in pediatric patients, using live music as a tool. In the first instance, it was investigated about the studies carried out in the implementation of music in the health field, in any evidence that has the positive impact it can have on patients, being used in music therapy for healing purposes and in processes of humanization to improve the hospitalization experience, the latter is a new concept in which this research is developed.

For the research methodology, a qualitative approach was chosen given the variety and diversity of the participating population. The methods used to collect information were: participant observation, the field diary, the research workshop, the interview with experts and audiovisual media, stories such as: photos and videos.

With the above, it was possible to determine the degree of acceptance and reaction of the patients towards the activities and musical pieces proposed in the research workshop carried out in eight sessions, as well as gathering information from experts to finally design a methodological proposal that can be implemented in a future in humanization programs.

---

\* Degree work

\*\* Faculty of human sciences. Music school. Director: Carlos Andrés Corena Perea Master in VIU interpretation.

## INTRODUCCIÓN

Este proyecto de investigación fue realizado con el fin de transformar positivamente la estancia hospitalaria en pacientes pediátricos, utilizando como herramienta la música en vivo y fue desarrollado bajo un enfoque cualitativo. Para su realización se contó con el apoyo de la fundación ALIVE la cual adelanta trabajos desde la narración oral hacia la transformación de experiencias de hospitalización, gracias a su colaboración se facilitó el acceso al hospital en donde fue realizada la investigación.

En primer lugar, se recibieron asesorías por parte de expertos en humanización y salud, con el propósito de comprender y conocer el contexto en el cual se llevaría a cabo la investigación para diseñar de manera adecuada la prueba piloto a implementar con este tipo de población.

Luego de poner a prueba la sesión piloto y analizar la aceptación de la propuesta y las piezas musicales interpretadas, se procedió a diseñar un cronograma de actividades en el que se incluyeron siete sesiones basadas en la experiencia vivida en la sesión de prueba. Para el diseño de las sesiones se realizó una selección de piezas musicales entre las cuales se incluyeron: canciones infantiles, música de películas, pequeñas piezas del método Suzuki y algunas obras de música académica con variedad de tempo, tonalidad y modo.

Posteriormente, se procedió a realizar entrevistas a expertos en diferentes áreas del conocimiento, quienes han llevado a cabo diferentes procesos de humanización en los centros hospitalarios de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, esto con el fin de conocer sus puntos de vista, retroalimentar el trabajo realizado y diseñar una propuesta metodológica que pueda ser implementada a futuro en programas de humanización.

Finalmente, se recopiló información a través de fotos, videos, dibujos, entrevistas y un diario de campo, basados en las experiencias vividas antes, durante y después de las sesiones realizadas.

Este trabajo está desarrollado en cuatro capítulos: El primer capítulo hace referencia a la aproximación al problema, los objetivos generales, los objetivos específicos y la justificación; en el segundo capítulo se plantean los antecedentes investigativos, marco teórico y marco legal; en la tercera sección se expone la metodología en la cual se describe paso a paso el proceso investigativo y el enfoque de la misma; finalmente, en el último capítulo se encuentra la recopilación de información, los resultados, las conclusiones y los anexos de esta investigación.

# 1. FUNDAMENTACIÓN

## 1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Luego de evidenciar las posibles falencias en el área de Humanización del sistema de salud en Colombia, surgió el interés por parte de la fundación ALIVE de realizar procesos de humanización utilizando la música en vivo como herramienta, teniendo como ejemplo el buen manejo que se le ha dado a esta práctica en países como España, en el que ha tenido una buena acogida. Conocer esta problemática de la salud en Colombia, desarrolló en los investigadores el interés por llevar a cabo una propuesta interdisciplinar entre la música y la salud. Posteriormente, la fundación propuso uno de los programas de humanización llamado VENA CANTAR, en el cual requerían personas que tuvieran algún conocimiento en el ámbito musical, razón por la cual fueron contactados los investigadores de este proyecto, cuyo fin en común era transformar y mejorar positivamente la estancia hospitalaria.

Con lo anterior, surge la pregunta problema planteada en esta investigación.

¿De qué manera se puede transformar positivamente la estancia hospitalaria de pacientes hemato-oncológicos pediátricos utilizando la música en vivo como herramienta?

Las siguientes preguntas directrices orientarán la investigación:

- ¿Qué beneficios podría generar la música en vivo como estrategia de humanización de la estancia hospitalaria?

- ¿Cuál es el grado de aceptación de diversas piezas musicales por parte de los pacientes pediátricos del estudio?
- ¿Cuáles son los resultados obtenidos del estudio realizado en pacientes pediátricos?

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

Diferentes estudios han demostrado los efectos favorables que la música puede tener en la evolución clínica de los pacientes. Más recientemente ha surgido el interés por conocer el impacto que puede tener la música en los procesos de humanización de los servicios de salud.

En estudios realizados anteriormente sobre el efecto de la música en pacientes y personas de diversas edades, se pueden evidenciar diferentes sensaciones que tiene una persona al escuchar distintos tipos de música. Algunas investigaciones han demostrado que la música que podría generar un mejor impacto en los pacientes es la música clásica o música académica, la cual se implementó en mayor medida en este proyecto. También se interpretaron piezas musicales que pudieran generar cierta empatía en los pacientes, tal como la música infantil y la música incidental.

Por otro lado, este tipo de proyectos de humanización se ha venido realizando en países tales como España, Brasil, Argentina y algunos países latinoamericanos, en los cuales ha tenido buena acogida. En los proyectos de humanización en salud también se usa como estrategia la narración oral, las artes escénicas, artes plásticas, entre otros. Este proyecto ayuda a ampliar la relación interdisciplinar de la Licenciatura en música con el campo de la Salud, buscando la transformación de la estancia de los pacientes. Por otro lado, este tipo de iniciativas puede brindar

mayores oportunidades de empleo a estudiantes que estén interesados en el campo interdisciplinar.

En esta investigación se brindó acompañamiento de la estancia hospitalaria de pacientes pediátricos, usando como herramienta humanizadora la música, aportando desde esta área.

Este proyecto se realizó con el apoyo de la Fundación ALIVE, la cual ha trabajado no solo en espacios hospitalarios sino también en colegios, cárceles y comunidades vulnerables. Esta fundación pertenece a la organización Living Room, la cual se encuentra en algunas ciudades del país, en la ciudad de Bucaramanga la lidera Johe Luis Rueda Vanstrahlen, médico UIS.

### **1.3 OBJETIVOS**

**1.3.1 General.** Transformar la estancia hospitalaria de los pacientes pediátricos del área de hemato-oncología de una clínica de Bucaramanga mediante la interpretación en vivo de diversas piezas musicales.

#### **1.3.2 Específicos.**

1. Proponer la música en vivo como estrategia de humanización de la estancia hospitalaria.
2. Determinar el grado de aceptación de diversas piezas musicales por parte de los pacientes pediátricos del estudio.
3. Evaluar los resultados obtenidos del estudio realizado en pacientes pediátricos.

## 2. MARCO REFERENCIAL

### 2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A continuación, se realizará una breve descripción de algunos proyectos realizados a nivel local, nacional e internacional, los cuales fueron de ayuda, guía y soporte para la realización de este proyecto. Debido a que el término Humanización es nuevo en el campo de la salud, algunos de los siguientes proyectos están enfocados hacia la musicoterapia, lo cual no es el objetivo de la investigación, pero tiene contenido que aporta a este proyecto.

A nivel internacional se encuentra el proyecto titulado *El efecto de la música sobre el estrés y peso de los recién nacidos internados en el área de cuidados intensivos neonatales del hospital de la mujer y el niño*<sup>1</sup>, realizado por la licenciada Paula Ortega Chica, para obtener el título de magister de la Universidad del Azuay en Cuenca- Ecuador en el año 2014. El proyecto demostró los efectos de la música de Wolfgang Amadeus Mozart, en diez pacientes del área de neonatología del hospital, por medio de un grupo control de cinco pacientes, con los cuales se realizaron intervenciones de diez minutos con variaciones de intensidad de los decibeles de la pieza musical (Sonata K.448). En los resultados se demostró un aumento considerable del peso en los pacientes del grupo control, mientras que con el grupo que no se realizaron las intervenciones musicales se observó poco aumento de peso.

---

<sup>1</sup> ORTEGA CHICA, Paula. El efecto de la música sobre el estrés y peso de los recién nacidos internados en el área de cuidados intensivos neonatales de hospital de la mujer y el niño [en línea]. Trabajo de grado Magister en intervención temprana y educación inicial. Universidad del Azuay. Ecuador, 2014. [Consultado 28 enero 2019]. Disponible en <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/3753>

Este proyecto permite observar los beneficios del efecto Mozart en pacientes neonatos, demostrando así que escuchar las piezas musicales de este compositor no solo ayuda en la parte educativa sino también en la parte de la salud. Por otro lado, teniendo una variación de la intensidad de decibeles se pudo obtener un cambio positivo en los pacientes del estudio.

Por otro lado, se encuentra el proyecto realizado por Mariana de Jesús Figueroa, titulado *Modulación emocional con música clásica del dolor y ansiedad asociados a la venopunción en los niños entre 3 y 12 años que acuden al servicio de emergencias del hospital metropolitano de quito de junio a diciembre de 2014*<sup>2</sup>, de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. En este proyecto se pretende disminuir los niveles de dolor y ansiedad de los niños del servicio de emergencia, de sus acompañantes y del personal médico, usando como herramienta distractora la música clásica. Se observó una gran disminución de los niveles de dolor en los niños del grupo control, en sus cuidadores y un grado de satisfacción alto en el personal médico, se observó todo lo contrario con el grupo al cual en el proceso de venopunción no se le aportó música clásica para el procedimiento.

Este proyecto usa como herramienta humanizadora la música clásica en pacientes, acompañantes y personal médico; por lo tanto, permite ampliar los aportes que puede tener la música en los pacientes, demostrando así que no solo puede beneficiar al paciente que tiene que sobrellevar todo el procedimiento médico, sino también a sus familiares y al personal de la salud.

---

<sup>2</sup> FIGUEROA, Mariana de Jesús. Modulación emocional con música clásica del dolor y ansiedad asociados a la venopunción en los niños entre 3 y 12 años que acuden al servicio de emergencias del hospital metropolitano de quito de junio a diciembre de 2014 [ en línea]. Tesis Especialista en Pediatría. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2015. [Consultado 28 enero 2019]. Disponible en <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/9164>

A nivel nacional, Jorge Andrés Caballero Galvis, de la Universidad Nacional de Colombia, realizó la tesis de maestría titulada *Propuesta de Intervención Musicoterapéutica a favor de la Prevención de Recaídas con un grupo de adultos en rehabilitación por dependencia a sustancias psicoactivas CAD – E.S.E. Hospital Santa Clara – Bogotá D.C.*<sup>3</sup>. En esta tesis se describe el proceso de intervención musicoterapéutica de 14 pacientes de edades intermedias y mayores, realizadas en 17 sesiones. La investigación se realizó en un modelo cualitativo, buscando el mejoramiento de dos factores importantes: La Autoeficacia Percibida y Las Situaciones de Alto Riesgo.

El aporte del trabajo anteriormente mencionado permite observar los beneficios que puede llegar a tener la música en pacientes de diferentes edades y que se encuentran en condiciones vulnerables debido a su enfermedad.

Por otra parte, Angélica Paola Chantré Castro, elaboró la tesis titulada *Musicoterapia en oncología pediátrica: impacto en la calidad de vida de pacientes hospitalizados con diagnóstico nuevo*<sup>4</sup>, de la Universidad Nacional de Colombia en el año 2012. Teniendo en cuenta las difíciles condiciones y los múltiples factores que afectan la calidad de vida de los pacientes hospitalizados, en este proyecto se recalca la importancia de ofrecer un servicio de salud en donde se brinde un trato digno a través de una buena comunicación e interacción entre los pacientes y el personal de salud, usando como herramienta de comunicación la musicoterapia.

---

<sup>3</sup> CABALLERO GALVIS, Jorge Andrés. *Propuesta de Intervención Musicoterapéutica a favor de la Prevención de Recaídas con un grupo de adultos en rehabilitación por dependencia a sustancias psicoactivas CAD – E.S.E. Hospital Santa Clara – Bogotá D.C.* [en línea]. Trabajo de grado Magister en Musicoterapia. Universidad Nacional de Colombia. 2017. [Consultado 31 enero 2019]. Disponible en <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/59457>

<sup>4</sup> CHANTRÉ CASTRO, Angélica Paola. *Musicoterapia en oncología pediátrica: impacto en la calidad de vida de pacientes hospitalizados con diagnóstico nuevo* [en línea]. Trabajo de grado Pediatra. Universidad Nacional de Colombia. 2012. [Consultado 31 enero 2019]. Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/11291/1/598787.2012.pdf>

Durante la realización de este proyecto se evaluó el impacto que tiene la Musicoterapia en la calidad de vida de pacientes y sus familiares estudiando el caso de 50 pacientes, 26 intervenidos y 24 no intervenidos, dando como resultado una leve mejoría en la calidad de vida de los pacientes intervenidos.

Este trabajo brinda diversos aportes, pues describe los cambios que generalmente ocurren con respecto a la calidad de vida de pacientes especialmente pediátricos al ser diagnosticados con enfermedades oncológicas y expone la necesidad que tienen de recibir un trato digno y humanizado, para comprobar esto, estudia los efectos que produce la aplicación de la musicoterapia y compara los resultados entre pacientes intervenidos con musicoterapia y pacientes sin intervención.

En el ámbito local, Iván Ricardo Echeverría Infante, de la Universidad Industrial de Santander en el año 2016, elaboró la tesis titulada *Impacto musical en pacientes oncológicos con edades de 6 a 10 años en el área metropolitana de Bucaramanga*<sup>5</sup>. Este estudio fue realizado a 12 pacientes a través de 5 sesiones musicales con el fin de reducir los niveles de ansiedad y estrés, ofreciendo la terapia musical como alternativa y apoyo a su tratamiento. Los resultados fueron medidos a través de un estudio psicotécnico antes y después de cada sesión, con lo cual se demostró que hubo una evolución progresiva de la primera a la quinta sesión disminuyendo así los niveles de ansiedad y estrés.

Este estudio permite tener una idea de las sensaciones que experimentan los pacientes pediátricos al estar hospitalizados y proporciona algunas herramientas didácticas que pueden contribuir para transformar positivamente la estancia hospitalaria de estos niños.

---

<sup>5</sup> ECHEVERRÍA INFANTE, Iván Ricardo. Impacto musical en pacientes oncológicos con edades de 6 a 10 años en el área metropolitana de Bucaramanga [en línea]. Trabajo de grado Licenciado en música. Universidad Industrial de Santander. Colombia, 2016. [Consultado 04 febrero 2019]. Disponible en <http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2016/164638.pdf>

Del mismo modo, Dori Melisa Parra Prada y Jose Jesid Suárez García, de la Universidad Industrial de Santander en el año 2018 realizaron la tesis de grado titulada *Programa de estimulación musical en pro de mejorar la integración y percepción social en el adulto mayor, hogar San Rafael grupo centro vida*<sup>6</sup>, este proyecto pretende hacer sentir al adulto mayor comfortable en un entorno social y participativo, para esto se realizaron talleres de estimulación musical y al final se formularon encuestas para medir los resultados estableciendo el grado de satisfacción de los adultos de la tercera edad hacia cada taller realizado, estos resultados fueron positivos, pues las respuestas a las encuestas estuvieron a favor de los talleres propuestos, los cuales involucraron canto, ritmo e interpretación instrumental, entre otros temas.

Este trabajo brinda información útil para proyectos que proponen humanizar a través de la música, pues pretende ofrecer un trato especial y humano a una población olvidada. Por otra parte, da a conocer recursos musicales que facilitan la estimulación en personas en estado de vulnerabilidad y que pueden ser adaptados en población infantil.

## **2.2 MARCO TEÓRICO**

En esta sección se fundamentan las bases teóricas de la investigación, teniendo en cuenta la opinión, percepción y pensamiento de los diferentes autores que se incluyen en este apartado con respecto a los conceptos que engloban la investigación. También, se expone históricamente el surgimiento de prácticas que

---

<sup>6</sup> PARRA PRADA, Dori Melisa y SUAREZ GARCÍA, Jose Jesid. Programa de estimulación musical en pro de mejorar la integración y percepción social en el adulto mayor, hogar San Rafael grupo centro vida [en línea]. Trabajo de grado Licenciado en música. Universidad Industrial de Santander. Colombia, 2018. [Consultado 04 febrero 2019]. Disponible en <http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2018/172177.pdf>

emplean la música al servicio de la salud, tales como la musicoterapia y la humanización.

Los ejes conceptuales incluidos en esta tesis son: humanización, humanización en salud, factores de deshumanización en salud, influencia de la música en el ser humano a través de la historia, la música como herramienta sanadora y la música como herramienta humanizadora.

**2.2.1 Humanización.** El concepto de humanización es digno de un análisis detallado, pues al ser tomado a la ligera puede ser mal interpretado o reducido a una mínima parte de la totalidad de acciones que este implica.

Según el Diccionario de la real academia de la lengua española, humanizar es “hacer humano, familiar y afable a alguien o algo. También lo define como Ablandarse, desenojarse, hacerse benigno”<sup>7</sup>. Sin embargo, desde la medicina esta definición es mucho más amplia.

Humanización en salud. Desde el área de la salud, hablar de humanización requiere un análisis profundo y detallado, no solo se trata de ofrecer un trato cálido y acogedor como es entendido en diferentes contextos. Para Carlos Bermejo, experto en humanización en el área de la salud “Hablar de humanización, en cambio, es mucho más comprometedor: reclama la dignidad intrínseca de todo ser humano y los derechos que de ella derivan”<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Humanización. [Sitio web]. Madrid: RAE. [Consulta: 04 de julio 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/humanizar>

<sup>8</sup> BERMEJO, José Carlos. Humanización y relación [En línea] Madrid; [Consultado: 4 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.josecarlosbermejo.es/humanizacion-y-relacion/>

Definir y comprender el término humanización no es una tarea fácil debido a la desinformación que hay al respecto por falta de profundización en el tema. Según Bermejo<sup>9</sup>, para dar un significado a la palabra humanización es muy importante tener como base a la persona humana, es decir, ser coherente con todo aquello que permite dar significado a la existencia humana y permite ser verdadera persona.

Humanizar es entenderse a sí mismo como una persona con todas las cualidades humanas que esto implica y reconocer a los demás como tal. Lo anterior reclama restituir la dignidad e igualdad de derechos a toda persona en condición de vulnerabilidad, reconociendo su derecho a participar como persona activa y capaz de tomar decisiones. Para lograr cumplir esto, se debe entender que cada persona es única e irrepetible y reacciona de diferente manera ante una situación adversa, también es importante desprenderse de todo individualismo pensando en el bien común, preocupándose por los demás, reconociendo la necesidad de la persona con dificultades, reconociendo su valor y expresándolo a través de la palabra humanizadora fundamental “tú eres una persona”<sup>10</sup>.

Para Carlos Bermejo, “La pre-ocupación por el otro vulnerable constituye la fuerza motora de la humanización. Ya no solo es ocuparse de él aquí y ahora, sino anticipar esta ocupación, pensar en él, prever sus necesidades; en definitiva, ocuparse con antelación y esto es, precisamente, preocuparse”<sup>11</sup>.

En concordancia, Franco considera que buscar tanto el bien propio como el bien común son pilares fundamentales para humanizar:

La humanización es la consecuencia de aplicar el humanismo al desarrollo humano; es asumir la responsabilidad del bien para sí mismo y para los demás seres humanos en todas y cada una de las circunstancias y situaciones en las que se encuentre una persona en la cotidianidad

---

<sup>9</sup> *Ibíd.*, p. 1.

<sup>10</sup> *Ibíd.*, p. 2.

<sup>11</sup> BERMEJO, *Op. cit.*, p. 2.

de su existencia. La humanización es educarse sobre uno mismo para conocerse, aceptarse y proyectarse con todas sus posibilidades, opciones y limitaciones. Humanizarse es crear empatía con el sufrimiento, pero también con el gozo del otro; es remontarse sobre las tendencias negativas y dañinas como la envidia y ser capaz de compartir alegrías y tristezas con el otro<sup>12</sup>.

Por otra parte, en el artículo Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo, se afirma que: “la humanización en sanidad surge a causa de la necesidad de abordar a la persona de una manera íntegra y global, pues debido a factores como la tecnificación de la salud, el estudio del proceso patológico como único objetivo y la mercantilización de la salud, entre otros, se ha olvidado atender las necesidades humanas que tienen las personas que hacen parte del entorno hospitalario como los son pacientes, familiares y profesionales”<sup>13</sup>.

La humanización es una necesidad evidente en diferentes áreas del conocimiento, pero especialmente en la salud adquiere un valor agregado pues al involucrar personas en condición de vulnerabilidad se hace indispensable atender la inestabilidad emocional y condiciones humanas que la enfermedad genera.

“El termino humanizar es a veces controvertido, a pesar de formar parte como concepto intrínseco de las profesiones sanitarias”<sup>14</sup>. “La Humanización en sanidad no es una ideología, es una alianza con la persona y su forma de vivir. Recoge aspectos de la calidad y constituye un compromiso ético de considerar a la

---

<sup>12</sup> FRANCO PELÁEZ, Zoila. Desarrollo humano y de valores para la salud [en línea]. 2 ed. Manizales: Editorial Universidad de Caldas Colección Ciencias Jurídicas y Sociales. 2003, 73 p. [Consultado: 10 de julio 2019]. Disponible en [https://books.google.com.co/books?id=abHopRIYmsC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summ ary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.co/books?id=abHopRIYmsC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summ ary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false) ISBN 9588041856

<sup>13</sup> HOYOS HERNÁNDEZ, Paula; CARDONA RAMÍREZ, Mónica y CORREA SÁNCHEZ, Diego. Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. En: *Investigación y Educación en Enfermería* [en línea]. Medellín: Universidad de Antioquia, julio-diciembre de 2008, vol. 26, nro. 2, p. 218-225. [Consultado: 13 de julio 2019]. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v26n2/v26n2a04.pdf> ISSN 2216-0280

<sup>14</sup> HERAS LA CALLE, Gabriel; ALONSO OVIÉS, Angela y GÓMEZ TELLO, Vicente. A plan for improving the humanisation of intensive care units. Citado por: DE LA FUENTE MARTOS, Carmen, et al. Implantación de un proyecto de humanización en una unidad de cuidados intensivos. En: *Medicina intensiva* [en línea]. Cabra: ELSEVIER, 2018. Vol. 42, nro. 2. p. 99-109. [Consultado: 13 de julio 2019]. Disponible en:

<https://www.medintensiva.org/es-implantacion-un-proyecto-humanizacion-una-articulo-S0210569117302206?referer=buscador>

persona en su globalidad: tanto de autonomía como en su dimensión más subjetiva. Para humanizar en sanidad hay que respetar que cada persona es única e irrepetible, y responde de manera diferente a las crisis vitales”<sup>15</sup>.

La deshumanización, por el contrario, significa despersonalización, y pone al proceso patológico como único objetivo de actuación sanitaria. Algunas de las principales causas de deshumanización son: la «dictadura de la tecnología» que lleva a la «cosificación del enfermo», la superespecialización, la aplicación de los criterios mercantilistas a la gestión sanitaria, y la negación de que el sufrimiento y la muerte afectan por igual a pacientes, familiares y profesionales<sup>16</sup>.

Por su parte, el artículo “humanizar los contextos de salud cuestión de liderazgo” resalta el interés que se ha venido evidenciando en los últimos años desde el área de la salud por profundizar en el concepto de humanización, sin embargo critica la manera en que se ha abordado, pues afirma que se ha centrado en la teoría y ha descuidado factores importantes que influyen como lo son: la motivación, el liderazgo, y las actitudes y formas de intervención, siendo escasos los referentes empíricos que incluyan estos factores<sup>17</sup>.

En concordancia con los anteriores autores mencionados, este artículo afirma que: “La humanización hace referencia al abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológica, psicológica y conductual, mediante la búsqueda del bienestar propio y de los demás ante cualquier circunstancia”<sup>18</sup>. Por otra parte, este artículo hace un análisis de los factores: políticos, económicos,

---

<sup>15</sup> DE LA FUENTE MARTOS, Carmen, et al. Implantación de un proyecto de humanización en una unidad de cuidados intensivos. En: *Medicina intensiva* [en línea]. Cabra: ELSEVIER, 2018. Vol. 42, nro. 2. p. 99-109. [Consultado: 13 de julio 2019]. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-implantacion-un-proyecto-humanizacion-una-articulo-S0210569117302206?referer=buscador>

<sup>16</sup> SUÁREZ FERNÁNDEZ, Teresa. Humanizar la asistencia sanitaria. Citado por: DE LA FUENTE MARTOS, Carmen, et al. Implantación de un proyecto de humanización en una unidad de cuidados intensivos. En: *Medicina intensiva* [en línea]. Cabra: ELSEVIER, 2018. Vol. 42, nro. 2. p. 99-109. [Consultado: 13 de julio 2019]. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-implantacion-un-proyecto-humanizacion-una-articulo-S0210569117302206?referer=buscador>

<sup>17</sup> HOYOS HERNÁNDEZ; CARDONA RAMÍREZ y CORREA SÁNCHEZ, Op. cit., p. 218.

<sup>18</sup> *Ibíd.*, p. 219.

sociales y educativos, que intervienen en el ámbito de la salud, se relacionan entre sí y tradicionalmente han influido de manera negativa en la humanización<sup>19</sup>.

Factores de deshumanización en salud.

- A nivel político, no se han tomado decisiones que ayuden a mejorar la calidad en los servicios de la salud, por el contrario, una de las exigencias es atender una gran cantidad de pacientes en el menor tiempo posible, lo cual perjudica tanto el tratamiento patológico como la atención humanizada<sup>20</sup>.
- En el ámbito económico, los servicios de salud han sido desarrollados como mercancía costosa de difícil acceso a poblaciones de escasos recursos, priorizando el beneficio económico por encima de los derechos y necesidades humanas, por otra parte, la explotación laboral y la remuneración económica inadecuada hacia el personal de la salud no brindan garantías que generen un ambiente laboral propicio desencadenando en una atención deshumanizada<sup>21</sup>.
- Por otra parte, la educación que reciben los profesionales de la salud se centra en la técnica, la tecnología y el estudio del órgano enfermo y aunque teóricamente se suele mencionar la parte humana que implica ofrecer un servicio dirigido a personas, en la práctica los modelos referentes hacen caso omiso a esto<sup>22</sup>.
- A nivel organizacional el ambiente no mejora, pues la inestabilidad laboral, la reducción de personal, las políticas de contratación, la fragmentación del ser humano, el aumento en volumen de pacientes, entre otros, influyen de manera negativa en la humanización en salud<sup>23</sup>.

---

<sup>19</sup> *Ibíd.*, p. 219.

<sup>20</sup> *Ibíd.*, p. 219.

<sup>21</sup> HOYOS HERNANDEZ; CARDONA RAMIREZ y CORREA SANCHEZ, *Op. Cit.*, p. 219.

<sup>22</sup> *Ibíd.*, p. 219.

<sup>23</sup> *Ibíd.*, p. 219.

**2.2.2 Influencia de la música en el ser humano a través de la historia.** La música ha hecho parte de la humanidad desde tiempos prehistóricos, gracias a diferentes investigaciones arqueológicas se ha podido descubrir la influencia que esta ha tenido en la evolución de la humanidad desde el principio de su existencia. “En 1995 se encontró en Eslovenia una flauta a la que los expertos asignaron una antigüedad de 40.000 a 80.000 años; este hecho es una prueba de la existencia de un apreciable desarrollo musical en los homínidos de entonces”<sup>24</sup>, incluso se afirma que “El fenómeno musical ha contribuido y sigue contribuyendo de un modo significativo al desarrollo evolutivo del cerebro humano”<sup>25</sup>.

Con el paso del tiempo empezaron a surgir fundamentos teóricos que atribuían cualidades humanizadoras y sanadoras a la música, las primeras aproximaciones nacieron a partir de los filósofos de la antigua Grecia,

Damón de Atenas, uno de los maestros de Sócrates, fue uno de los primeros filósofos griegos que establecieron una conexión entre la música y la formación del carácter humano, el etos, para bien o para mal. Platón, el más ilustre discípulo de Sócrates, creía que la música podía contribuir decisivamente a la inculcación de las mejores virtudes en el ciudadano, como el valor, la mesura y sentido de la justicia, y además no sólo a nivel individual sino también a nivel colectivo, porque la música tenía para él el poder de marcar la línea de un estado y el orden social<sup>26</sup>.

Platón, al igual que otros filósofos anteriores y posteriores, como el propio Aristóteles, pensaba que la música, del mismo modo que influía en el alma y el carácter de los hombres, también lo hacía en sus cuerpos, por lo que se usaba como terapia para devolver el equilibrio a la mente y al cuerpo<sup>27</sup>.

---

<sup>24</sup> WONG, K. Neanderthal notes: did ancient humans play modern scales? Citado por: ARIAS GÓMEZ, Manuel. Música y neurología. En: *Neurología* [en línea]. La Coruña: Hospital Clínico Universitario Santiago de Compostela, 2007. vol. 22. nro 1. p. 39-45. [Consultado: 20 de octubre de 2019]. Disponible en <https://www.jbyg.com/descarga/neurologia.pdf>

<sup>25</sup> LEWIS, PA. Musical minds. En: *Trends Cogn Sci.* 2002. vol. 6. p. 364-6. Citado por: ARIAS GÓMEZ, Manuel. Música y neurología. En: *Neurología* [en línea]. La Coruña: Hospital Clínico Universitario Santiago de Compostela, 2007. vol. 22, nro.1, p. 39-45. [Consultado: 20 de octubre 2019]. Disponible en <https://www.jbyg.com/descarga/neurologia.pdf>

<sup>26</sup> ESPINAR OJEDA, José Luis. Una aproximación a la música griega antigua. En: *Thamyris: Revista de didáctica de cultura clásica, griego y latín* [en línea]. Rute: I.E.S. Nuevo Scala, Rute, Córdoba, 2011. nro. 2, p. 141-157. [Consultado: 10 de noviembre 2019]. Disponible en <http://www.thamyris.uma.es/Thamyris2/ESPINAR.pdf> ISSN: 1137-5205

<sup>27</sup> *Ibíd.*, p. 155.

Aunque como lo narra la historia, la música ya era considerada como una herramienta para causar bienestar mental y físico desde la prehistoria, fue hasta el siglo XIX cuando se empezaron a realizar estudios científicos formales empleando la música en función de la medicina, “El primer uso terapéutico de la música como una forma de humanizar la atención de la salud fue llevado a cabo en 1859 por la enfermera Florence Nightingale”<sup>28</sup>. Posteriormente “se utilizó la música como recurso terapéutico para disminuir el dolor físico y emocional de soldados heridos en las Guerras Mundiales I y II. Junto con la radiación, la quinina y la penicilina, la música poseía su lugar en la gama de medicamentos del ejército”<sup>29</sup>.

Luego de numerosas teorías y estudios que demostraron la influencia de la música en la salud mental y física, Según Bruscia<sup>30</sup> fue en la segunda mitad del siglo XX, a partir de 1950 con la aparición de la National Association For Music Therapy en Estados Unidos que se empezó a incorporar la musicoterapia al mundo universitario como una profesión, “En la actualidad el uso de la música como terapia tiene carácter científico y hay profesionales dedicados a tales tareas. En los principales países de Europa está bastante extendida en la teoría y en la praxis”<sup>31</sup>.

---

<sup>28</sup> CARNEIRO, TA y SANTANA, LS. Music: a care strategy for patients in intensive care unit. Citado por: RÍO ÁLVAREZ, Alicia. Cuidando y humanizando a través de la música. En: *Conocimiento Enfermero: Revista científica de CODEM* [en línea]. Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, noviembre de 2018. vol. 1, nro. 2, p. 88-101. [Consultado: 10 de noviembre 2019]. Disponible en <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/42/30> ISSN 2605-3152

<sup>29</sup> MACEDO CARDOSO, Amanda, et al. Cuidando Com Arte: a promoção da saúde por meio da música. Citado por: RÍO ÁLVAREZ, Alicia. Cuidando y humanizando a través de la música. En: *Conocimiento Enfermero: Revista científica de CODEM* [en línea]. Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, noviembre de 2018. vol. 1, nro. 2, p. 88-101. [Consultado: 10 de noviembre 2019]. Disponible en <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/42/30> ISSN 2605-3152

<sup>30</sup> BRUSCIA, Kenneth. Musicoterapia: métodos y prácticas [en línea]. México: *Editorial Pax México, Librería Carlos Cesarman, S.A.*, 2007. 14, p. [Consultado: 15 de noviembre 2019]. Disponible en: [https://books.google.com.co/books/about/Musicoterapia.html?hl=es&id=7In8hGYvIt8C&redir\\_esc=y](https://books.google.com.co/books/about/Musicoterapia.html?hl=es&id=7In8hGYvIt8C&redir_esc=y) ISBN 968-860-481-X.

<sup>31</sup> PALACIOS SANZ, José Ignacio. El concepto de musicoterapia a través de la historia. En: *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado* [en línea]. Zaragoza, España: Universidad de Zaragoza, diciembre de 2001. nro. 42, p. 19-31 [Consultado: 20 de noviembre 2019]. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/274/27404203.pdf> ISSN: 0213-8646.

En América son bastantes países en los que la Musicoterapia ya tiene una presencia consolidada en los últimos años. En Argentina el pionero y máximo exponente es Rolando O. Benenzon, fundador, a su vez, de la Asociación Argentina de Musicoterapia y que ha impartido en cursos en todo el mundo. Así mismo, ofertan cursos la Universidad Nacional de Buenos Aires y la John F. Kennedy. Brasil es el país con mayor número de asociaciones. Allí, en 1950 surge una corriente de educación para disminuidos, que tuvo continuidad con los trabajos de la profesora Cecilia Conde en 1972<sup>32</sup>.

A pesar de la antigüedad de dichos estudios, hasta ahora se está empezando a crear conciencia del papel que cumple la música en el tratamiento de algunas patologías y en diversos programas de humanización en los hospitales, pues causas como la creciente evolución científica y tecnológica de los últimos años han traído consigo la cosificación del enfermo y la despersonalización en la atención, por otra parte, la mercantilización de los servicios de salud ha priorizado la rentabilidad por encima de las necesidades humanas tanto de pacientes como del personal sanitario, por estas y otras causas mencionadas anteriormente, en la actualidad la humanización está tomando fuerza en los centros hospitalarios a nivel mundial, no solo teórica sino también prácticamente surgiendo programas dedicados a esta área en donde la música está empezando a cumplir un papel protagónico.

Una de las principales iniciativas pioneras en humanización a nivel mundial es realizada por la asociación Música en Vena, la cual se encuentra en más de veinte hospitales de España con una trayectoria de siete años utilizando la música como herramienta humanizadora<sup>33</sup>.

“Esta es una asociación sin ánimo de lucro dedicada a transformar en alivio el sufrimiento de las personas en los hospitales a través de la música en directo”<sup>34</sup>, esta asociación además de usar la música para mejorar los síntomas de algunas

---

<sup>32</sup> PALACIOS SANZ, Op. Cit., p. 28.

<sup>33</sup> MUSICA EN VENA. Quiénes somos [Sitio web]. Madrid; [Consultado: 13 de julio 2019]. Disponible en: <http://musicaenvena.com/que-es/>

<sup>34</sup> *Ibíd.*,

enfermedades, también la usa para transformar los entornos hospitalarios haciéndolos menos hostiles y dotados de humanidad. El éxito y acogida de este proyecto son evidentes pues “se han realizado más de 2.200 micro conciertos en planta, hospital de día y auditorios de hospitales de Madrid. Más de 6.000 músicos voluntarios de distintos géneros musicales: jazz, clásica, músicas del mundo, folk, pop, flamenco, etc. Más de 44.000 pacientes beneficiados en 5 años en la red hospitalaria pública de la Comunidad de Madrid<sup>35</sup> .

**2.2.3 La música como herramienta sanadora.** La música ha hecho parte inseparable de la humanidad desde el principio de su existencia, surgiendo de manera natural y espontánea como un recurso y necesidad humana, desarrollándose a partir de los sonidos de la naturaleza y el cuerpo lo cual explica la naturalidad con la que emerge del ser,

La música hace parte del ser humano, pues somos música delante de nuestro ritmo al caminar, al respirar y en los latidos del corazón. Nuestro cuerpo genera sonido, y el niño, al descubrir sus universos sonoros interno y externo, influenciados por su medio socio-cultural en el que vive, puede llegar a la música por medio de instrumentos, como la guitarra, la flauta, el piano, el teclado, entre muchos otros, o simplemente cantando y bailando”<sup>36</sup>.

Por otra parte, la música ha sido utilizada por la humanidad desde el inicio de los tiempos como un medio de expresión, sirviendo de instrumento para exteriorizar los sentimientos y plasmar experiencias y realidades vividas en diferentes entornos y culturas, “En todas las culturas y desde siempre la música forma parte de la vida. Actúa como un espejo de lo que somos y de lo que vivimos en el

---

<sup>35</sup> MUSICA EN VENA. Qué hacemos [sitio web]. Madrid; [Consultado: 13 de julio 2019]. Disponible en: <http://musicaenvena.com/quienes-somos/>

<sup>36</sup>CORRÊA, Ione y GUEDELHA BLASI, Debora. Utilización de la música en busca de la asistencia humanizada en el hospital. En: *Revista Investigación y Educación en Enfermería* [en línea]. Medellín: Universidad de Antioquia, marzo de 2009. vol. 27, nro. 1, p. 46-53 [Consultado: 20 de noviembre 2019]. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105213198004.pdf> ISSN: 0120-5307

momento presente. La música sigue nuestra evolución como la del niño que crece<sup>37</sup>.

“Parece que hace un tiempo muy remoto las canciones de los hombres estaban asociadas a diversos ritos para los momentos más importantes de la vida: danza, momentos de caza, funerarios, para el nacimiento, las cosechas, para las celebraciones nupciales, para la curación, etc.”<sup>38</sup>. Esto sigue vigente en la actualidad y cada vez son más las actividades cotidianas que se realizan en compañía de música.

Tal vez una de las utilidades más trascendentales que se ha encontrado en la música desde épocas prehistóricas ha sido su empleo como herramienta de sanación. Orjuela Rojas afirma que: “La música se considera el “re-medio natural” más antiguo y, por consiguiente, el más usado en la historia de la humanidad”<sup>39</sup>, sin embargo, esto no ha sido reconocido y estudiado de manera formal desde la medicina hasta hace unas décadas dando como resultado la creación de la musicoterapia como una rama de la medicina que emplea la música como terapia con el objetivo de mejorar la salud mental y física en pacientes con diversas patologías.

### **Según la federación mundial de musicoterapia:**

---

<sup>37</sup> VAILLANCOURT, Guylaine. Música y musicoterapia: Su importancia en el desarrollo infantil [en línea]. España: NARCEA, S.A. de ediciones Madrid, 2009, 11 p. [Consultado: 20 de noviembre 2019]. Disponible en

[https://books.google.com.co/books/about/M%C3%BAsica\\_y\\_musicoterapia.html?id=1w6XBgAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.co/books/about/M%C3%BAsica_y_musicoterapia.html?id=1w6XBgAAQBAJ&redir_esc=y) ISBN 978-84-1631-5.

<sup>38</sup> PALACIOS SANZ, Op. cit., p. 21.

<sup>39</sup> ORJUELA ROJAS, Juan Manuel. Efecto ansiolítico de la musicoterapia: aspectos neurobiológicos y cognoscitivos del procesamiento musical. Citado por: RÍO ÁLVAREZ, Alicia. Cuidando y humanizando a través de la música. En: *Conocimiento Enfermero: Revista científica de CODEM* [en línea]. Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, noviembre de 2018, vol.1, nro. 2, p. 88-101. [Consultado: 10 de noviembre 2019]. Disponible en <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/42/30> ISSN 2605-3152.

La musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en entornos médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su condición física, social, comunicativa, emocional, salud y bienestar intelectual y espiritual. La investigación, la práctica, la educación y la capacitación clínica en musicoterapia se basan en estándares profesionales de acuerdo con contextos culturales, sociales y políticos<sup>40</sup>.

Son múltiples los beneficios que se han encontrado tras el empleo de la música al servicio de la medicina por lo cual se recomienda su uso en los cuidados de enfermería, “Los efectos atribuidos, dentro de una explicación tradicional mezclada con las nuevas teorías de la física moderna, son beneficiosos sobre los estados de ánimo, sirve de analgésico e hipnótico, neurológico, purgante, para contrarrestar el tarantismo, la gota, las alteraciones menstruales y las fiebres diaforéticos”.<sup>41</sup>

Otros beneficios de la música como herramienta de sanación en la salud mental y física son los siguientes:

- La música es un modo de expresión y lenguaje universal: facilita la expresión a personas que no manejan el código verbal o que tienen dificultades de comunicación o expresión.
- Estimula los sentidos, evoca sentimientos y emociones y facilita el contacto con lo inconsciente.
- Facilita respuestas fisiológicas, mentales y comunicativas.
- Actúa sobre el sistema nervioso, sobre los tejidos musculares, puede modificar el ritmo respiratorio y cardiaco, así como la frecuencia de las ondas cerebrales.
- Estimula o relaja el cuerpo y la mente.
- Aumenta la conciencia de uno mismo, de los demás y del entorno.
- Ofrece la oportunidad de tener experiencias individuales y sociales placenteras y positivas dentro un marco artístico a personas con dificultades.
- Facilita el aprendizaje y la adquisición de habilidades<sup>42</sup>.

---

<sup>40</sup> WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY. About WFMT [en línea]. Carolina del Norte, 2011. [Consultado: 10 de noviembre 2019]. Disponible en <https://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>

<sup>41</sup> PALACIOS SANZ, Op. cit., p. 25

<sup>42</sup> SALAMANCA HERRERO, Diego. Musicoterapia en Educación especial. En: *Pulso: Revista de educación* [en línea]. Madrid, 2003, nro. 26, p. 129-141. [Consultado: 10 de noviembre 2019]. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=499175> ISSN-e 2445-2866

Pimentel afirma que:

La música y la musicoterapia se han incluido lentamente en el contexto de la promoción de salud. Ya existen trabajos con enfermos mentales, ancianos, pacientes con SIDA y muchos otros que muestran resultados realmente satisfactorios en la promoción de la salud y calidad de vida<sup>43</sup>.

**2.2.4 La música como herramienta humanizadora.** Como se ha evidenciado a través de la historia, la música es capaz de influir en diferentes entornos y dimensiones del ser humano, lo cual puede ser de gran utilidad en entornos hospitalarios en donde el ambiente es hostil y la atención deshumanizada, dando como resultado efectos negativos en la salud de los pacientes.

En el caso de la población infantil según Morais y Leite “La hospitalización, muchas veces consecuencia inevitable de una enfermedad, provoca alteración en las relaciones del niño, de la familia y de sus amigos, imponiéndole un ambiente con rutinas y reglas estrictas que le son desconocidas”<sup>44</sup>. Para Motta y Enumo

Se agrega a ese cuadro, la necesidad de adaptarse a nuevos horarios, confiar en personas hasta entonces desconocidas -recibir inyecciones y otros tipos de medicación, permanecer en un cuarto, ser privado del juego—, situaciones que no hacían parte de su vida anterior<sup>45</sup>.

---

<sup>43</sup> PIMENTEL A. Musicoterapia e promoção de saúde. Citado por: CORRÊA, Ione y GUEDELHA BLASI, Debora. Utilización de la música en busca de la asistencia humanizada en el hospital. En: *Revista Investigación y Educación en Enfermería* [en línea]. Medellín: Universidad de Antioquia, marzo de 2009, vol. 27, nro. 1, p. 46-53. [Consultado: 10 de noviembre 2020]. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105213198004.pdf> ISSN: 0120-5307

<sup>44</sup> MORAIS, A y LEITE T. Como promover o desenvolvimento das habilidades de reflexão fonológica dos Alfabetizandos. Citado por: SOARES ALBANO, Máira Aparecida y CORREA, Ione. Lectura de cuentos infantiles como estrategia de humanización en el cuidado del niño encamado en ambiente hospitalario. En: *Revista Investigación y Educación en Enfermería* [en línea]. Medellín: Universidad de Antioquia, octubre-diciembre 2011, vol. 29, nro. 3, p. 370-380. [Consultado: 20 de febrero 2020]. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v29n3/v29n3a05.pdf> ISSN 2216-0280

<sup>45</sup> MOTTA, Alessandra y ENUMO, Sônia. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da Hospitalização infantil. Citado por: SOARES ALBANO, Máira Aparecida y CORREA, Ione. Lectura de cuentos infantiles como estrategia de humanización en el cuidado del niño encamado en ambiente hospitalario. En: *Revista Investigación y Educación en Enfermería* [en línea]. Medellín: Universidad de Antioquia, octubre-diciembre 2011, vol. 29, nro. 3, p. 370-380 [Consultado: 20 de febrero 2020]. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v29n3/v29n3a05.pdf> ISSN 2216-0280

Es aquí en donde la función humanizadora de la música interviene como alternativa para mitigar el impacto de la hospitalización y contribuir en la salud del paciente.

Por una parte, la música tiene la capacidad de transformar positivamente el ambiente hospitalario lo cual es necesario si se quiere ofrecer una atención dotada de humanidad, pues esto influye en el estado de ánimo y calidad de vida del paciente, mejorando y dignificando su estancia hospitalaria siendo esta una prioridad en los procesos de humanización. “Lo que ha quedado demostrado es que el paciente se relaja, se olvida de su rutina y disfruta con la música, además de mejorar su predisposición a la terapia”<sup>46</sup>.

Por otra parte, uno de los principales objetivos de la humanización en salud es ofrecer un cuidado personalizado y holístico, por lo cual es importante crear un vínculo e interacción entre el cuidador y el paciente a través de la comunicación permanente que facilite comprender y entender todas sus necesidades tanto físicas como mentales. En este sentido la música puede facilitar esta comunicación de manera lúdica y dinámica aprovechando sus elementos y efectos “La música está compuesta por diversos elementos que suscitan la emoción, evocan imágenes y provocan movimientos. Estos elementos son el ritmo, la melodía, la armonía, el timbre, el tempo, los matices, la intensidad”<sup>47</sup>. Estos elementos ayudan a exteriorizar las principales características personales, percepciones y sentimientos del paciente de manera espontánea y sincera.

---

<sup>46</sup> CARVAJAL, M. Música En Los Hospitales Para Humanizar La Atención Sanitaria. Citado por: TCHIJOVA, Tatiana y CASTRO ORDOÑEZ, Luis F. Música de vida [en línea]. Semana de la música y la musicología: cognición musical: estudios en música, mente y cerebro, XIV, 1-3 noviembre 2017. Universidad Católica Argentina. Facultad de Artes y Ciencias Musicales; Instituto de Investigación Musicológica “Carlos Vega”, Buenos Aires. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?a=d&c=Ponencias&d=musica-vida-tchijova-castro>

<sup>47</sup> VAILLANCOURT, Op. cit., p. 11.

## 2.3 MARCO LEGAL

**2.3.1 Constitución política de Colombia Artículo 48.** Por el cual se define “la Seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio, bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, y solidaridad en los términos que establezca la ley”<sup>48</sup>.

**2.3.2 Ley 1751 de 2015.** Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones<sup>49</sup>.

**2.3.3 Ley 23 de 1981 Código de Ética.** La cual dicta normas sobre la Ética Médica aplicable a los profesionales de la salud que ejercen su profesión en Colombia.

La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distinciones de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político o religioso. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes<sup>50</sup>.

**2.3.4 Ley 100 de 1993.** Por el cual se reglamenta el Sistema General de Seguridad social en salud.

---

<sup>48</sup> COLOMBIA. CONSTITUCIÓN POLÍTICA. Artículo 48. (1991). [en línea]. Bogotá D.C., Constitución Política. 1991. 8.p. [Consultado: 13 de marzo 2020]. Disponible en <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>

<sup>49</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1751. (16, febrero, 2015). Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones [en línea]. Bogotá, D.C., Diario Oficial. 2015. No. 49427. p. 1-13. [Consultado: 13 de marzo 2020]. Disponible en [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)

<sup>50</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 23. (27, febrero, 1981). Por la cual se dictan normas en materia de ética médica [en línea]. Bogotá. D.E., Diario Oficial. 1981. No. 35711. p. 65-87. [Consultado: 13 de marzo 2020]. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5230994.pdf>

El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios<sup>51</sup>.

**2.3.5 Ley 872 de 2003.** Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios<sup>52</sup>.

**2.3.6 Ley 962 de 2005.** Racionalización de trámites y procedimientos administrativos<sup>53</sup>.

**2.3.7 Ley 1122 de 2007.** Por el cual se hacen algunas modificaciones al SGSSS

La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos, de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento en la prestación de los servicios de salud, fortalecimiento de los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud<sup>54</sup>.

---

<sup>51</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100. (23, diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social y se crean otras disposiciones [en línea]. Bogotá, D.C., Diario Oficial. 1993. No. 41148. p. 1-132. [Consultado: 13 de marzo 2020]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>

<sup>52</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 872. (30, diciembre, 2003). Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios. [en línea]. Bogotá D.C., Diario Oficial. 2003. 45418. p. 1-5. [Consultado: 13 de marzo 2020] Disponible en [https://www.minambiente.gov.co/images/normativa/leyes/2003/ley\\_0872\\_2003.pdf](https://www.minambiente.gov.co/images/normativa/leyes/2003/ley_0872_2003.pdf)

<sup>53</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 962. (08, julio, 2005). Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos [en línea]. Bogotá D.C., Diario Oficial. 2005. No. 45963. p. 1-48. [Consultado: 13 de marzo 2020]. Disponible en <http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/leyes/Documents/Juridica/Ley%20962%20de%2008%20de%20julio%20de%202005.pdf>

<sup>54</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1122. (09, enero, 2007). Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones [en línea]. Bogotá D.C., Diario Oficial. 2007. No. 46506. p. 1-22. [Consultado: 13 de marzo 2020]. Disponible en [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1122\\_2007.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html)

**2.3.8 Ley 1438 de 2011.** Por el medio de la cual se reforma el Sistema general de seguridad social en salud “El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población”. Comprende dentro de sus principios: “Calidad. Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada”<sup>55</sup>.

**2.3.9 Decreto 4110 de 2004.** Por el cual se reglamenta la ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de la Calidad en la gestión pública<sup>56</sup>.

**2.3.10 Resolución 13437 de 1991.** Por la cual se constituyen los Comités de Ética Hospitalaria y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes.

“Adoptar como postulados básicos para propender por la humanización en la atención a los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de salud en las Instituciones Hospitalarias Públicas y Privadas”<sup>57</sup> y se presentan los diez derechos de los pacientes.

---

<sup>55</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1438. (19, enero, 2011). Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones [en línea]. Bogotá D.C., Diario Oficial. 2011. No. 47957. p. 1-15. [Consultado: 13 de marzo 2020]. Disponible en [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1438\\_2011.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html)

<sup>56</sup> COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 4110. (09, diciembre, 2004). Por el cual se reglamenta la ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de la Calidad en la gestión pública [en línea]. Bogotá D.C., Diario Oficial. 2004. No. 45761. p. 1-38. [Consultado: 13 de marzo 2020]. Disponible en [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto\\_4110\\_2004.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_4110_2004.htm)

<sup>57</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 13437. (1991). Por la cual se constituyen los comités de ética hospitalaria y se adoptan el decálogo de los derechos de los pacientes [en línea]. Bogotá D.C., El ministerio. 1991. p. 1-2. [Consultado: 13 de marzo 2020]. Disponible en [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%2013437%20DE%201991.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%2013437%20DE%201991.pdf)

**2.3.11 Decreto 1011 de 2006.** Establece el sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud<sup>58</sup>.

**2.3.12 Decreto 4295 DE 2007.** Fija normas técnicas de calidad para las IPS<sup>59</sup>.

---

<sup>58</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011. (03, abril, 2006). Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud [en línea]. Bogotá D.C., El ministerio. 2006. p. 1-17. [Consultado: 13 de marzo 2020]. Disponible en

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DÉCRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DÉCRETO%201011%20DE%202006.pdf)

<sup>59</sup> COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 4295 (06, noviembre, 2007). Por el cual se reglamenta parcialmente 872 de 2003 [en línea]. Bogotá D.C., Diario Oficial. 2007. No. 46804. p. 1-2. [Consultado: 13 de marzo 2020]. Disponible en [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=27565](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=27565)

### 3. METODOLOGÍA

Dadas las características de la población con la que se realizó la investigación, fue necesario plantear una metodología de enfoque cualitativo al encontrar dificultad para hacer un seguimiento estadístico debido a la variabilidad de la población. Con la implementación de esta metodología fue posible analizar los comportamientos de los participantes del estudio desde las experiencias vividas durante la investigación.

En el desarrollo de las sesiones realizadas hubo algunos inconvenientes por los cuales no fue posible recopilar información suficiente para realizar una medición estadística, entre los que se encuentra la variabilidad de población participante en las sesiones que habían sido previstas, lo anterior haciendo referencia a que en cada sesión había diferentes pacientes, ya que en la mayoría de los casos, los niños no se encontraban en una condición médica favorable, razón por la cual no se les permitía salir a compartir con las demás personas, ni participar de las diferentes actividades que allí se ofrecían. Del mismo modo, las diversas restricciones de ingreso al centro hospitalario a causa de cuarentenas preventivas durante largos periodos de tiempo, obstruyeron la continuidad de las sesiones y al momento de retomarlas la población era diferente.

Por otra parte, los participantes eran niños de edades que oscilaban entre los 8 meses y los 12 años, siendo la gran mayoría menores de cinco años, esto dificultó la comunicación con los pacientes que no habían desarrollado completamente su capacidad del habla, por lo cual al intentar medir el grado de aceptación de las sesiones por medio de datos estadísticos, estos se veían muy influenciados por la opinión de los padres de familia, por esta razón las conclusiones de cada sesión se hicieron de manera cualitativa, basadas en la actitud de los pacientes con respecto a las actividades.

Dado que la metodología de esta investigación es cualitativa, las técnicas de recolección se realizaron de manera simultánea.

### **3.1 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN.**

Las estrategias, técnicas y medios para la recolección de información fueron las siguientes:

#### **3.1.1 Observación participante.**

La observación participante consta de un observador, quien se convierte en miembro de la comunidad o de la población que estudia. El investigador participa en actividades de la comunidad, observa la manera en que las personas se comportan e interactúan entre sí y con organizaciones externas. El objetivo de dicha participación no solo es ver lo que sucede, sino sentirse parte del grupo<sup>60</sup>.

En razón de lo expuesto, se realizaron 8 sesiones en las cuales los autores de esta tesis estuvieron presentes en todo momento observando y analizando el comportamiento y reacción de los participantes durante las mismas.

#### **3.1.2 Taller investigativo.**

El taller es tanto una técnica de recolección de información, como de análisis y planeación. La operatividad y eficacia de esta técnica requiere un alto compromiso de los actores y una gran capacidad de convocatoria, animación y conducción de los investigadores. Brinda la posibilidad de abordar, desde una perspectiva integral y participativa problemáticas sociales que requieren algún cambio o desarrollo<sup>61</sup>.

---

<sup>60</sup> BALCÁZAR NAVA, Patricia, et al. Investigación Cualitativa [en línea]. México: *Universidad Autónoma del Estado de México*.2006. p. 34-35. [Consultado: 15 de enero 2019]. Disponible en <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/21589/Investigaci%c3%b3n%20cualitativa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

<sup>61</sup> BALCAZAR NAVA, Óp. Cit., p. 72.

Con esta técnica de recolección de información se buscó obtener un resultado para la mejora de la estancia hospitalaria que permitiera observar si realmente se cumplieron los objetivos planteados. El plan de trabajo que se utilizó en esta fase de la investigación fue:

- Selección de la población
- Observación la población seleccionada.
- Diseño de las sesiones musicales.
- Implementación de las sesiones.
- Análisis los resultados.

**3.1.3 Entrevista a expertos.** “La entrevista es una técnica donde se tiene una interacción cara a cara con la otra persona, mediante preguntas a través de las cuales se obtienen algunos datos”<sup>62</sup>.

Para lograr una mejor recopilación de información, fue necesario realizar un tipo de entrevista estructurada, en la cual se presentaron las mismas preguntas a todos los entrevistados, con el fin de comparar, clasificar y analizar sus respuestas para así, retroalimentar la propuesta metodológica y la investigación.

## **3.2 TÉCNICAS DE REGISTRO.**

Las técnicas de registro utilizadas fueron:

---

<sup>62</sup> *Ibíd.*, p. 57.

**3.2.1 Diario de campo.** “Este es un registro anecdótico continuo y acumulativo de todo lo acontecido durante la investigación”<sup>63</sup>. Con este método se logró recopilar y registrar información de manera escrita, evidenciando la receptividad, grado de aceptación y actitud de los pacientes hacia las actividades y obras interpretadas durante las sesiones, para posteriormente constatar si fueron cumplidos los objetivos planteados en la investigación.

**3.2.2 Registros fotográficos y fílmicos.** “Son un tipo de registro anecdótico archivado que permite reconstruir y contextualizar el proceso, fenómeno o realidad objeto de análisis”<sup>64</sup>. Con este tipo de registro fue posible evidenciar y revisar de manera constante el comportamiento de los participantes y la aceptación de las sesiones musicales durante la investigación.

### **3.3 PROCESO DE ANÁLISIS**

Durante el proceso de recolección de información se realizaron entrevistas a expertos, las cuales fueron codificadas de la siguiente manera:

1. Codificación descriptiva: En esta fase surgieron los datos recolectados que permitieron unificar la información recogida (ver anexo A).
2. Codificación selectiva: Para esta segunda fase se realizó una matriz categorial la cual se dividió en categorías y subcategorías que permitieran interpretar los resultados (Ver cuadro 9).

---

<sup>63</sup> QUINTANA, A y MONTGOMERY, W. Metodología de Investigación Científica Cualitativa [en línea]. En: Psicología: Tópicos de actualidad. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2006. 67 p. [Consultado: 15 de enero 2019]. Disponible en <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx:8080/jspui/handle/123456789/2724>

<sup>64</sup> *Ibíd.*, p. 52.

### **3.4 VALIDEZ**

La triangulación en investigación es la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos, métodos de investigación, en el estudio de un fenómeno en particular<sup>65</sup>.

Para la triangulación de datos se utilizaron diversos métodos y técnicas de recolección para complementar y contrastar la información obtenida en la investigación, tales como: observación participante, taller investigativo y entrevista a expertos.

### **3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para la investigación se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

1. Se obtuvo consentimiento informado por parte de los entrevistados quienes aceptaron de manera voluntaria hacer parte de la investigación.
2. Se informó la finalidad de la investigación a los entrevistados.
3. Se respetaron los derechos morales y legales de los entrevistados.
4. Se mantuvo la confidencialidad de los entrevistados.
5. Se respetó la identidad de los entrevistados a través del anonimato.
6. Se respetaron los diferentes puntos de vista para lograr una fluidez en la información obtenida.
7. Se obtuvo consentimiento informado por parte de los padres de los niños participantes del estudio.

---

<sup>65</sup> FLICK, Uwe. Introducción a la Investigación Cualitativa. 2 ed. Madrid: Ediciones Morata S.L., 2007. 243 p. ISBN 978-84-7112-480-7

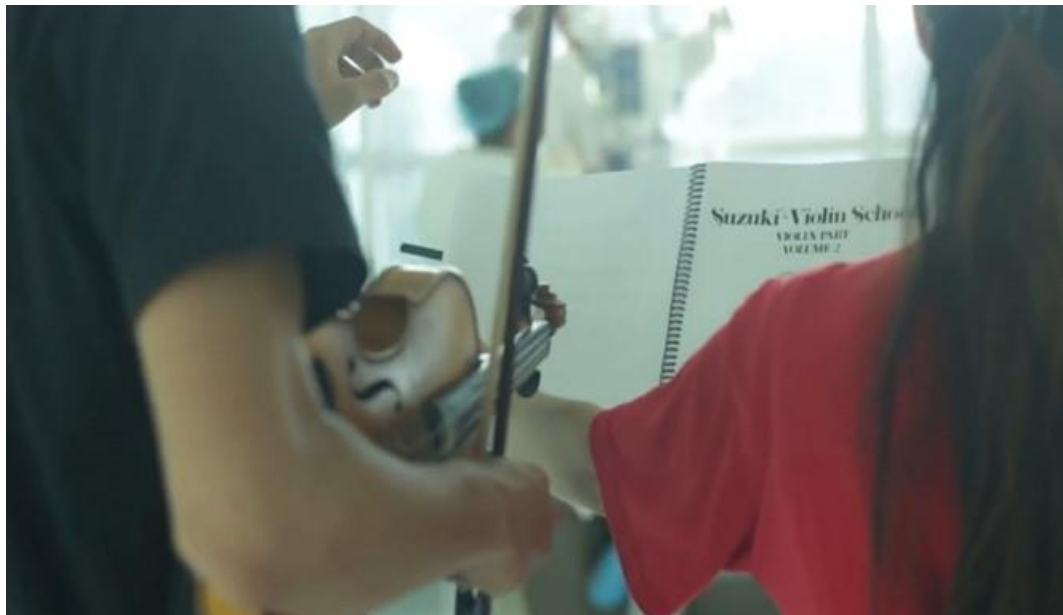
8. Se obtuvo permiso consensuado del centro hospitalario mediante la gestión de la Fundación ALIVE.

## 4. HALLAZGOS

### 4.1 OBSERVACIÓN DE LA POBLACIÓN

Se realizaron ocho sesiones en las cuales se observó el comportamiento de la población del estudio para constatar la aceptación de las sesiones, en el transcurso de este proceso se pudo comprobar un cambio de actitud positivo por parte de los participantes al momento de recibir las sesiones musicales.

**Figura 1. Primera imagen de la observación participante y taller investigativo**



**Figura 2. Segunda imagen de la observación participante y taller investigativo**



**Figura 3. Tercera imagen de la observación participante y taller investigativo**



**Figura 4. Cuarta imagen de la observación participante y taller investigativo**



**Figura 5. Quinta imagen de la observación participante y taller investigativo**



**Figura 6. Sexta imagen de la observación participante y taller investigativo**



**Figura 7. Séptima imagen de la observación participante y taller investigativo**



**Figura 8. Octava imagen de la observación participante y taller investigativo**



**Figura 9. Novena imagen de la observación participante y taller investigativo**



**Figura 10. Decima imagen de la observación participante y taller investigativo**



**Figura 11. Undécima imagen de la observación participante y taller investigativo**



**Figura 12. Duodécima imagen de la observación participante y taller investigativo**



**Figura 13. Decimotercera imagen de la observación participante y taller investigativo**



**Figura 14. Decimocuarta imagen de la observación participante y taller investigativo**



**Figura 15. Decimoquinta imagen de la observación participante y taller investigativo**



**Figura 16. Decimosexta imagen de la observación participante y taller investigativo**



**Figura 17. Decimoséptima imagen de la observación participante y taller investigativo**



**Figura 18. Decimoctava imagen de la observación participante y taller investigativo**



**Figura 19. Decimonovena imagen de la observación participante y taller investigativo**



**Figura 20. Vigésima imagen de la observación participante y taller investigativo**



**Figura 21. Vigésimo primera imagen de la observación participante y taller investigativo**



**Figura 22. Vigésimo segunda imagen de la observación participante y taller investigativo**



**Figura 23. Vigésimo tercera imagen de la observación participante y taller investigativo**



**4.1.1 Diario de campo.** Una de las técnicas de registro utilizadas para la observación participante fue el diario de campo, en el cual se plasmó por escrito el comportamiento y la reacción de los pacientes antes, durante y después de las actividades propuestas.

En las sesiones realizadas con los pacientes del área de hemato-oncología pediátrica se pudo observar las siguientes reacciones:

1. En cada sesión variaba la cantidad, condición y edad de los participantes, ya que algunas veces debido a la gravedad de su enfermedad no era posible que asistieran para mantener un seguimiento constante de todas las sesiones.
2. Al comenzar una de las sesiones se observó una actitud de rechazo y predisposición por parte de uno de los niños, la cual fue cambiando positivamente de manera significativa en el transcurso de la misma pasando de una evidente tristeza a la alegría en un corto periodo de tiempo.
3. En una de las sesiones, uno de los padres de los niños indico que habían disfrutado la sesión y sugirió que se realizaran durante un periodo de tiempo más prolongado.
4. En el transcurso de las sesiones se pudo evidenciar un alto grado de afinidad de los pacientes hacia la interpretación de canciones infantiles.
5. En el transcurso de las sesiones se interpretaron piezas musicales instrumentales con temáticas implícitas con las cuales se propusieron actividades que consistían en realizar trazos o dibujos que pudieran representar los sonidos escuchados. Se pudo evidenciar que algunos de los dibujos realizados por los niños coincidían con las temáticas establecidas para cada pieza musical.
6. Se observó que la gran mayoría de los niños recibieron de manera positiva las sesiones y se interesaron por los instrumentos musicales utilizados en estas.

7. En el desarrollo de las sesiones algunos de los participantes mostraron curiosidad por tocar y producir sonido con los instrumentos musicales utilizados, demostrando empatía y muestras de afecto hacia los intérpretes.
8. En el hospital donde se realizó la investigación, había pacientes de diferentes nacionalidades, entre las cuales se encontraba una familia de Surinam, lo cual en algunas ocasiones dificultó la comunicación, sin embargo, con la ayuda del personal hospitalario y colaboradores de la fundación ALIVE se logró traducir las dinámicas propuestas, lo cual permitió que ellos disfrutaran de las sesiones demostrándolo a través de su actitud y receptividad.
9. Algunos de los participantes se interesaron por aprender a interpretar canciones en guitarra motivados por las piezas musicales ejecutadas e influenciados por los gustos musicales de sus padres.
10. Debido al interés que mostraron los pacientes hacia los instrumentos musicales en el transcurso de las sesiones, fue necesario destinar algunos momentos en los que ellos pudieran tener contacto directo con los instrumentos y producir diferentes sonidos con los mismos.

#### **4.2 SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN.**

Para la selección de la población con la cual se realizó la investigación, se tomó en cuenta la opinión de expertos que desde hace algunos años han trabajado en programas de humanización en salud por medio de la palabra leída.

Para el desarrollo de esta investigación se seleccionaron pacientes hemato-oncológicos pediátricos con edades que oscilaban entre los cero y doce años, los cuales han sido sometidos a extensos procesos de hospitalización para el tratamiento de su enfermedad.

**4.2.1 Diseño de las sesiones musicales.** Para el diseño de las sesiones se obtuvo asesoría por parte de expertos en el área de humanización y salud, para comprender el contexto en el cual se realizarían. Posteriormente, se diseñó una prueba piloto para observar la receptividad de la misma y corregir las falencias para el diseño de las demás sesiones. Luego se realizaron siete sesiones musicales cuya finalidad era transformar positivamente la estancia hospitalaria en pacientes pediátricos.

**4.2.2 Realización del plan de sesión planteado.** Al inicio de cada sesión se interpretó una canción de rutina, la cual fue enseñada en el transcurso de las mismas. En el desarrollo de las sesiones se interpretaron obras académicas, infantiles y música de películas, acompañadas de diversas actividades lúdicas que involucraban interacción entre los músicos y los pacientes.

Para la finalización de las sesiones se realizaron actividades de dibujo y pintura acordes a la temática de las piezas musicales mientras estas eran interpretadas. Al finalizar cada actividad se midió el grado de aceptación por parte de los pacientes hacia estas por medio de 3 paletas que representaban tres emociones diferentes.

### **SESION PILOTO**

Objetivo: Observar las diferentes reacciones que generan las obras y canciones interpretadas en los pacientes.

**Cuadro 1. Sesión piloto**

	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>
INICIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>SALUDO:</b> Comenzamos interpretando algunas piezas musicales del método Suzuki para violín. Posteriormente, se realizó un saludo y una breve presentación para así proceder a conocer los nombres de los niños.</li> <li>- Canción de saludo: “Hola Hola”, se cantó la canción acompañada de una dinámica de ritmos corporales, al terminar la canción se chocaron las palmas con un niño seleccionado para que dijera su nombre, edad y canción favorita, luego se procedió a realizar lo mismo con el resto de los participantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Guitarra</li> <li>- Voz</li> </ul>	10 minutos.
DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para esta dinámica se entregaron unas varas de madera, imitando la batuta utilizada por el director de orquesta, su función se basaba en “dirigir” a la orquesta, indicar el tempo, el compás, dinámicas, etc.</li> <li>- A cada paciente se le entregó una batuta para que dirigiera las obras que posteriormente se interpretaron, indicando la velocidad de cada una.</li> <li>- Posteriormente se interpretó la obra “Minuet 2” del compositor J. S. Bach y se les explicó a los niños que iban a ser los encargados de realizar la percusión de esta obra. Para esta actividad se eligió un niño para que cumpliera el rol de director, el cual se encargaba de indicarle a los participantes en qué momento debían interpretar su instrumento corporal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Batutas</li> <li>- Violines</li> <li>- Atril.</li> </ul>	15 minutos.
FINALIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para finalizar, se entregó una hoja con un recuadro en el cual debían realizar trazos de diferentes colores, representando sus pensamientos y emociones basándose en las obras interpretadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoja en blanco</li> <li>- Colores</li> <li>- Violines</li> <li>- Atril</li> </ul>	10 minutos

## SESION N° 1

OBJETIVO: Observar las diferentes reacciones que generan las obras y canciones interpretadas en los pacientes.

### Cuadro 2. Sesión 1

	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
INICIO	<ul style="list-style-type: none"><li>- SALUDO: Comenzamos interpretando algunas piezas musicales del método Suzuki para violín. Posteriormente, se realizó un saludo y una breve presentación para así proceder a conocer los nombres de los niños.</li><li>- Canción de saludo: "Hola Hola", se cantó la canción acompañada de una dinámica de ritmos corporales, al terminar la canción se chocaron las palmas con un niño seleccionado para que dijera su nombre, edad y canción favorita, luego se procedió a realizar lo mismo con el resto de los participantes.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Guitarra</li><li>- Voz</li></ul>	10 minutos.
DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"><li>- Para la siguiente dinámica se preguntó qué sonidos se pueden hacer con el cuerpo con el fin de que ellos exploraran su creatividad.</li><li>- En seguida se mostraron tres imágenes de instrumentos de percusión y dividimos a los niños en tres grupos según la ubicación en la que estuvieran: derecha, mitad e izquierda, a cada grupo le asignamos un instrumento y les indicamos qué movimiento debían hacer según el instrumento que iban a representar. Los instrumentos eran: claves, tambor y platillos.</li><li>- Posteriormente, se interpretó la obra "Bourrée" del compositor Handel y se les indicó a los niños que iban a ser los encargados de hacer la percusión corporal de esta obra.</li><li>- Se les preguntó a los niños cuáles animales creían que se encontraban en una granja y qué sonidos producían. La siguiente obra que se interpretó fue "The happy Farmer" del compositor Robert Schumann y se les pidió que hicieran percusión con las palmas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Imágenes de instrumentos de percusión.</li><li>- Violines.</li><li>- Atril.</li><li>- Cuerpo: Percusión corporal.</li></ul>	15 minutos.

	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
FINALIZACIÓN	- Para finalizar, se entregaron dibujos de instrumentos de percusión para colorear, mientras los niños realizaban la actividad se interpretaron las 5 piezas musicales ya interpretadas en la sesión anterior.	- Dibujos para colorear - Violines. - Atril. - Colores.	10 minutos

## SESION N° 2

OBJETIVO: Observar las diferentes reacciones que generan las obras y canciones interpretadas en los pacientes.

### Cuadro 3. Sesión 2

	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
INICIO	- <b>SALUDO:</b> Comenzamos interpretando algunas piezas musicales del método Suzuki para violín. Posteriormente, se realizó un saludo y una breve presentación para así proceder a conocer los nombres de los niños. - Canción de saludo: "Hola Hola", se cantó la canción acompañada de una dinámica de ritmos corporales, al terminar la canción se chocaron las palmas con un niño seleccionado para que dijera su nombre, edad y canción favorita, luego se procedió a realizar lo mismo con el resto de los participantes.	- Guitarra - Voz.	10 minutos.
DESARROLLO	- Se interpretaron los tres movimientos del concierto para violín en si menor de Oskar Rieding op.35, la dinámica consistía en entregar imágenes que representaran diferentes situaciones con el fin de observar con cual se identificaba cada uno de ellos dependiendo del movimiento que se estuviera interpretando.	- Violines - Imágenes - Partituras - Atril.	10 minutos.

	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
FINALIZACIÓN	- Se interpretaron en violín las canciones: Pin pon, la iguana y estrellita, en cada canción se preguntó si reconocían la melodía y letra de la misma. Luego, se procedió a interpretar y cantar cada una de ellas. Finalmente, se indagó acerca de sus opiniones con respecto a la sesión realizada.	- Violines - Voz - Partituras - Atril	10 minutos

### SESION N° 3.

OBJETIVO: Observar las diferentes reacciones que generan las obras y canciones interpretadas en los pacientes.

#### Cuadro 4. Sesión 3

	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
INICIO	- <b>SALUDO:</b> Comenzamos interpretando algunas piezas musicales del método Suzuki para violín. Posteriormente, se realizó un saludo y una breve presentación para así proceder a conocer los nombres de los niños. - Canción de saludo: "Hola Hola", se cantó la canción acompañada de una dinámica de ritmos corporales, al terminar la canción se chocaron las palmas con un niño seleccionado para que dijera su nombre, edad y canción favorita, luego se procedió a realizar lo mismo con el resto de los participantes.	- Guitarra - Voz.	10 minutos.
DESARROLLO	- Se interpretó la sonata en Mi mayor de Handel y el concierto en sol mayor de Vivaldi. La dinámica para estas obras fue la siguiente: Se entregaron 3 paletas que representaban 3 emociones diferentes, cada niño debía escoger alguna de las paletas según la pieza musical o movimiento interpretado.	- Violines - Partituras - Atril - Paletas de emociones	15 minutos.

	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
FINALIZACIÓN	<p>- Se interpretaron en violín las melodías de las canciones "Los elefantes" y "aserrín aserrán", luego se cantaron con todos los participantes.</p> <p>Posteriormente, se interpretó el concierto op. 35 en Si menor del compositor Oskar Rieding y algunas piezas musicales del método Suzuki.</p> <p>- Finalmente, se les pidió a los participantes que indicaran su grado de satisfacción con la sesión mostrando una de las tres paletas anteriormente usadas.</p>	<p>- Violín</p> <p>- Voz</p> <p>- Partituras</p> <p>- Atril</p>	10 minutos

#### SESIÓN 4.

OBJETIVO: Observar las diferentes reacciones que generan las obras y canciones interpretadas en los pacientes.

#### Cuadro 5. Sesión 4

	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
INICIO	<p>- <b>SALUDO:</b> Comenzamos interpretando algunas piezas musicales del método Suzuki para violín. Posteriormente, se realizó un saludo y una breve presentación para así proceder a conocer los nombres de los niños.</p> <p>- Canción de saludo: "Hola Hola", se cantó la canción acompañada de una dinámica de ritmos corporales, al terminar la canción se chocaron las palmas con un niño seleccionado para que dijera su nombre, edad y canción favorita, luego se procedió a realizar lo mismo con el resto de los participantes.</p>	<p>- Guitarra</p> <p>- Voz.</p>	10 minutos.

	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
DESARROLLO	- Se interpretó el concierto en Re mayor de K�uchler, Piratas del caribe y la canción infantil arroz con leche. La dinámica para estas obras era la siguiente: Se entregaron 3 paletas que representaban 3 emociones diferentes, cada niño debía escoger alguna de las paletas según la pieza musical o movimiento interpretado.	- Violines - Partituras - Atril - Paletas de emociones	15 minutos.
FINALIZACIÓN	- Para finalizar se entregaron dibujos para colorear mientras se interpretaba la canción "Te quiero yo" y algunas piezas musicales del método Suzuki.	- Violín - Voz - Partituras - Atril - Dibujos - Colores	10 minutos

## SESION 5.

OBJETIVO: Observar las diferentes reacciones que generan las obras y canciones interpretadas en los pacientes.

### Cuadro 6. Sesión 5

	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
INICIO	- <b>SALUDO:</b> Comenzamos interpretando algunas piezas musicales del método Suzuki para violín. Posteriormente, se realizó un saludo y una breve presentación para así proceder a conocer los nombres de los niños. - Canción de saludo: "Hola Hola", se cantó la canción acompañada de una dinámica de ritmos corporales, al terminar la canción se chocaron las palmas con un niño seleccionado para que dijera su nombre, edad y canción favorita, luego se procedió a realizar lo mismo con el resto de los participantes.	- Guitarra - Voz	10 minutos.

	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
DESARROLLO	- Se interpretó el concierto en Sol mayor N° 2 tercer movimiento de F. Seitz, la vaca lola y la canción de cuentos de los hermanos Grimm. La dinámica para estas piezas musicales fue la siguiente: Se entregaron 3 paletas que representaban 3 emociones diferentes, cada niño debía escoger alguna de las paletas según la pieza musical o movimiento interpretado.	- Violines - Partituras - Atril - Paletas de emociones	15 minutos.
FINALIZACIÓN	- Se procedió a interpretar y a cantar la canción Hakuna Matata y posteriormente se entregaron dibujos para colorear. Mientras los participantes coloreaban los dibujos, se interpretaron algunas piezas musicales del método Suzuki para violín.	- Violín - Voz - Partituras - Atril	10 minutos

## SESION 6.

OBJETIVO: Observar las diferentes reacciones que generan las obras y canciones interpretadas en los pacientes.

### Cuadro 7. Sesión 6

	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
INICIO	- <b>SALUDO:</b> Comenzamos interpretando algunas piezas musicales del método Suzuki para violín. Posteriormente, se realizó un saludo y una breve presentación para así proceder a conocer los nombres de los niños. - Canción de saludo: "Hola Hola", se cantó la canción acompañada de una dinámica de ritmos corporales, al terminar la canción se chocaron las palmas con un niño seleccionado para que dijera su nombre, edad y canción favorita, luego se procedió a realizar lo mismo con el resto de los participantes.	- Guitarra - Voz	10 minutos.

	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
DESARROLLO	- Se interpretó el concierto en La menor de A. Vivaldi RV.356 y la canción de la película piratas del caribe. La dinámica para estas obras se realizó de la siguiente manera: Se entregaron 3 paletas que representaban 3 emociones diferentes, cada niño debía escoger alguna de las paletas según la pieza musical o movimiento interpretado.	- Violines - Partituras - Atril - Paletas de emociones	15 minutos.
FINALIZACION	- Se procedió a interpretar la canción infantil "la iguana", la cual se cantó junto a los participantes de la sesión, posteriormente se entregaron dibujos para colorear. Mientras los participantes coloreaban se interpretaron algunas piezas musicales del método Suzuki para violín.	- Violín - Voz - Partituras - Atril.	10 minutos

## SESIÓN 7.

OBJETIVO: Observar las diferentes reacciones que generan las obras y canciones interpretadas en los pacientes.

### Cuadro 8. Sesión 7

	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
INICIO	- <b>SALUDO:</b> Comenzamos interpretando algunas piezas musicales del método Suzuki para violín. Posteriormente, se realizó un saludo y una breve presentación para así proceder a conocer los nombres de los niños. - Canción de saludo: "Hola Hola", se cantó la canción acompañada de una dinámica de ritmos corporales, al terminar la canción se chocaron las palmas con un niño seleccionado para que dijera su nombre, edad y canción favorita, luego se procedió a realizar lo mismo con el resto de los participantes.	- Guitarra - Voz	10 minutos.

	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
DESARROLLO	<p>- Se interpretó y cantó la canción “El sapo” indicando los movimientos de la canción para que fuera aprendida y posteriormente cantada por todos. La dinámica para estas obras se hizo de la siguiente manera:</p> <p>Se entregaron 3 paletas que representaban 3 emociones diferentes, cada niño debía escoger alguna de las paletas según la pieza musical o movimiento interpretado.</p>	<p>- Violines</p> <p>- Partituras</p> <p>- Atril</p> <p>- Paletas de emociones</p>	15 minutos.
FINALIZACIÓN	<p>- Luego se entregaron dibujos para colorear y se procedió a interpretar la canción de la película “Piratas del caribe”. Mientras los participantes coloreaban, se interpretaron las siguientes obras: El concierto en sol mayor N° 2 tercer movimiento de Seitz, el concierto en La menor de A. Vivaldi RV.356, algunas obras del método Suzuki y la canción del sapo.</p>	<p>- Violín</p> <p>- Voz</p> <p>- Partituras</p> <p>- Atril</p>	10 minutos

#### 4.3 MATRIZ CATEGORIAL

La siguiente matriz categorial recopila la información de los entrevistados.

#### Cuadro 9. Matriz categorial

Categorías	Categorías núcleo
<p>1. Concepto de humanización.</p> <p>2. Importancia de la humanización en la salud.</p> <p>3. Factores de deshumanización en la salud.</p>	<p>Concepciones de humanización y causas de deshumanización en salud.</p>
<p>4. La música en vivo como herramienta humanizadora.</p> <p>5. Impacto de la música grabada y la música en vivo en sesiones de humanización.</p>	<p>La música como herramienta de humanización.</p>

Categorías	Categorías núcleo
<p>6. Aceptación de las sesiones musicales en pacientes pediátricos.</p> <p>7. La música como medio de transformación de la estancia hospitalaria en pacientes pediátricos.</p>	<p>Implementación de música en sesiones de humanización con pacientes pediátricos.</p>
<p>8. Tipos de música con mayor probabilidad de aceptación en sesiones de humanización en pacientes pediátricos.</p> <p>9. implementación de la música clásica en sesiones de humanización.</p>	<p>Relevancia de los diferentes estilos musicales en las sesiones de humanización en población infantil.</p>
<p>10. Actividades con mayor acogida en sesiones de humanización con niños.</p> <p>11. Actividades menos apropiadas en sesiones de humanización en población infantil.</p> <p>12. Frecuencia en la realización de las sesiones de humanización.</p>	<p>Elección de actividades en sesiones de humanización con niños.</p>

Concepciones de humanización y causas de deshumanización en salud.

### Concepto de humanización

Algunos de los entrevistados opinan que humanizar está directamente relacionado con el cuidado de la salud de una persona, la protección de todos sus derechos y la preservación de su dignidad en todo momento, “yo creo que la palabra clave en humanizar es la dignidad, siempre”. En este sentido también se expresa que la humanización hace referencia a un “compendio de buen trato y un ambiente que brinde hospitalidad a todo aquel que lo visite o viva permanentemente allí”.

Igualmente, desde esta perspectiva otro de los entrevistados opina que humanizar “es no hacer de la salud un proceso mecánico sino hacerlo de acuerdo a cada ser humano”, es decir, que cada paciente reciba una atención personalizada, acorde a sus circunstancias. También, otro de los entrevistados opina que, humanizar “hace parte del compartir entre nosotros como seres sociales”, algunos de los participantes de la entrevista coinciden en expresar la importancia de entender a la otra persona desde su lugar, “humanizar es ser como un reflejo de la persona y de esa forma entrar en su estado para poder llevarlo hacia otro”; “humanizar es tener la capacidad de ponerse en los zapatos del paciente”; “En el contexto clínico, es hacer más empática la atención y la relación con el paciente”.

### **Importancia de la humanización en la salud**

Al analizar las respuestas de los entrevistados fue posible encontrar diversas opiniones, las cuales fueron concebidas desde su especialidad.

Desde el punto de vista médico, la humanización si es prioridad en el campo de la salud, porque no solo se está buscando mejorar la calidad de vida de la persona, sino mejorar su experiencia con respecto a la enfermedad por la que está atravesando. Esto puede generar que una persona se lleve una experiencia positiva de lo vivido o de lo acontecido. “Si una persona está enferma, frágil y vulnerable, el cuidado debe ser lo más humanizado posible”.

Desde la perspectiva musical uno de los entrevistados opina que, es importante implementar diferentes espacios artísticos y de interacción con el personal médico, los pacientes, los familiares y las demás personas que se encuentran laborando en el entorno hospitalario porque “si alguien llega a hacer música ahí, a hacer teatro, a hacer cualquier cosa sería algo chévere, una distracción, un cambio de rutina”.

Desde su experiencia en programas de humanización, uno de los entrevistados indica que “Sí es una prioridad” y realiza una crítica a los protocolos mecánicos establecidos en las instituciones de salud, pues se deja de lado las necesidades particulares de cada paciente generando despersonalización y por lo tanto deshumanización.

Por otra parte, señala que en la actualidad la salud pública se enfoca más en la cura que en la prevención e indica que la humanización puede ser parte de esta prevención atendiendo los vacíos psicológicos, emocionales y propósitos de vida que se están dejando de lado.

A partir del área de la filosofía, el entrevistado considera importante la humanización como una forma de “relación social humana natural”.

### **Factores de deshumanización en la salud**

Al analizar las respuestas de los entrevistados, es posible inferir cuatro factores que generan deshumanización en la salud, tales como:

- **Desarrollo tecnológico:** Con el paso del tiempo, el avance de la tecnología ha adquirido un papel protagónico en la salud por encima del paciente, convirtiéndose en una distracción para el personal sanitario “el profesional de la salud debe llenar en la historia clínica electrónica muchos datos, significa que su mirada está más en la pantalla del monitor, en vez de mirar los ojos del paciente”.
- **Sobrecarga laboral:** En este punto hacen referencia al tiempo estimado que tiene el personal de salud en la atención de la gran demanda de pacientes previamente establecidos por parte de la institución, lo cual impide brindar un servicio integral humanizado.

- Organización del sistema de salud: Según los entrevistados existen falencias en el direccionamiento y organización financiera del sistema de salud actual, ya que en teoría se cuenta con un servicio integral, que cumple con todos los recursos necesarios, pero en la práctica está lejos de cumplir con los mínimos estándares de calidad. También mencionan que “el sistema de salud se ha convertido en un negocio más que en un servicio”, por otra parte, “los protocolos, en muchos aspectos, terminan convirtiéndose en el lastre de la organización en la salud”.
- Falta de sensibilización a nivel cultural y educativo: En este aspecto, algunos de los entrevistados afirman que el personal de salud carece de conocimiento en el área de la humanización, pues no han recibido formación en este aspecto desde las instituciones educativas, “ el estudiante no ve un ejemplo en el profesor de cuidado humanizado” también se hace énfasis en la importancia de “ humanizar desde la educación; desde el niño; desde el adolescente; desde el adulto; desde la familia; desde los enfermeros; desde los médicos”, la sociedad en general, ya que “es un proceso que hasta ahora se está empezando como tal y hay que convencer al equipo que cuida al paciente de que esto es importante”.

### **La música como herramienta humanizadora**

Los entrevistados coinciden en que la música es una herramienta humanizadora de gran utilidad en el entorno hospitalario y le atribuyen diversos beneficios. Por su parte, uno de los entrevistados afirma que la música puede ser un medio de conexión entre el personal médico y los pacientes, pues es un lenguaje en común que toda la humanidad posee “somos seres humanos con mucha música entre nuestros órganos, el ritmo, el corazón, nuestro caminar tiene un ritmo, nuestra voz tiene un ritmo” También menciona que gracias a la musicoterapia, se ha demostrado que la música posee diversas propiedades que benefician la salud mental y física de los pacientes y por lo tanto debe ser implementada en los hospitales.

Uno de los entrevistados expresa que desde su experiencia llevando música a los hospitales, ha evidenciado reacciones positivas de pacientes en grave estado de salud y abandono, por lo tanto, comenta que “es importante llevar la música a los que no pueden ir a buscarla”.

Los entrevistados también coinciden en que la música logra transformar tanto entornos, como estados de ánimo y de salud, no solo de los pacientes sino también del personal hospitalario, “La música tiene el poder de equilibrar un espacio, un entorno, una atmósfera, por densa que esta sea”; “la música o toda expresión de arte llega a lo más profundo del ser humano, entonces, yo creo que sí genera bienestar, genera tranquilidad, genera paz, genera un estado que contribuye al estado de salud y a la recuperación del paciente”.

### **Impacto de la música grabada y la música en vivo en sesiones de humanización**

Los entrevistados en su totalidad, afirman que la música sea grabada o en vivo puede generar bienestar tanto en pacientes como en el personal hospitalario y sugieren incluirla de cualquier forma en los entornos hospitalarios, “la música grabada si obviamente va a generar menos impacto pero va a generar algún impacto, o sea, es mejor que haya algún tipo de música, de sonoridad, así sea grabada para el cuidado”, sin embargo, también aclaran que la música en vivo puede producir mayor impacto pues permite interactuar y transmitir diversas emociones y transformar el entorno teniendo en cuenta el contexto, logrando mayor efectividad en el proceso de humanización, “yo pienso que de todas maneras pues cualquier paciente, cualquier persona que esté inmerso en el sistema de salud así como las personas que están afuera pues van a recibir, a entender, a disfrutar más de la música en vivo, porque pues, ehh verán ahí como no solamente algo grabado sino a la persona ¿sí? al ser humano interpretando la música, lo cual me parece que también acerca un poco más a esa expresión de

arte que es la música, la acerca entre el músico y el paciente, precisamente de eso se trata humanizar”; “es más importante para mí la música en vivo, así sea lo más simple, así sea solo el coro de la canción que quieran escuchar”; “No considero que se genere el mismo impacto. Pero de seguro que habrá cambios y la música siempre transmite emociones”.

### **Aceptación de las sesiones musicales en pacientes pediátricos**

En este aspecto los entrevistados tienen diversas opiniones, aunque concuerdan en que la población infantil en su mayoría recibe de buena manera las sesiones musicales.

Por su parte, uno de los encuestados opina que las sesiones musicales son bien recibidas por parte de los niños, pero en algunos casos particulares debe contarse con su consentimiento, pues debido a diversas condiciones de salud algunos niños prefieren estar en silencio y reposo.

Del mismo modo, otro de los entrevistados afirma que los niños reciben mejor los sonidos que las palabras y aunque son receptivos ante cualquier estilo musical, responden mejor si se les interpreta canciones que conozcan y concluye afirmando que dependiendo del estado de salud de los pacientes, estas sesiones pueden ser incluso mejor recibidas de parte de los niños que de los adultos. De igual forma, uno de los encuestados afirma que “Los niños disfrutan más que los adultos las propuestas que involucren arte”.

Desde otra perspectiva, las sesiones musicales ayudan a romper la rutina que se da dentro de los hospitales por lo tanto esto genera que los niños sean receptivos a cualquier actividad que les ayude a romper esta monotonía.

### **La música como medio de transformación de la estancia hospitalaria en pacientes pediátricos**

Los entrevistados están de acuerdo en que la música puede transformar positivamente la estancia hospitalaria, pues permite salir de la rutina no solo a los pacientes sino también al personal sanitario.

Desde su experiencia uno de los entrevistados afirma que es posible darse cuenta de la influencia positiva de las sesiones musicales en el entorno hospitalario a través de la reacción de los participantes “uno lo ve en los ojos, en las caras de las personas que están ahí” también resalta la importancia de interactuar con los pacientes y el personal sanitario para obtener mejores resultados y de concientizar a la comunidad en general de los beneficios de implementar estas sesiones con el objetivo de llegar a la mayor cantidad de hospitales posibles.

Por su parte, otro encuestado hace un contraste entre la reacción de los pacientes que no tienen acceso a sesiones musicales con los que sí tienen esa posibilidad, para explicar por qué la música influye de manera positiva en la transformación del entorno. Afirma que científicamente se ha demostrado que el estado de ánimo de los pacientes es positivo cuando se emplea música durante este proceso lo cual también ayuda en la recuperación comparado con la reacción de pacientes que no tienen ningún tipo de intervención musical o artística.

### **Tipos de música con mayor probabilidad de aceptación en sesiones de humanización en pacientes pediátricos**

En este aspecto hay diversas sugerencias y propuestas en cuanto a estilos musicales, tales como: canciones infantiles, música tradicional colombiana y música popular de moda, pero todos coinciden en la importancia de consultar cuales son los ritmos y temas musicales más escuchados por los niños y sus familiares y reiteran la importancia de incluir en el repertorio música tradicional colombiana.

Se destacan las siguientes propuestas:

- Usar música tradicional colombiana con temática infantil que transmita mensajes positivos como por ejemplo la música carranguera “hablábamos de canciones del maestro Jorge Velosa, que serían las pulguitas, que ahí aparte entonces están con los números; ehh mensajes con valores que sería la del cochinito; y mensajes que también promuevan en el niño amor por el campo, entonces sería mi vereda”.
- Proponer diferentes estilos musicales ya sean composiciones propias o existentes con temáticas infantiles y enseñarlas a los padres de familia para que no solo se empleen en los hospitales, sino también en los hogares, “sería chévere que se trabajara desde ese momento en qué va a ponerle a escuchar la mamá al niño, no solamente ahí, sino para lo que va a hacer después, y pienso que la música infantil está muy bien diseñada, pero pienso también que puede estar quedando obsoleta”.
- Utilizar canciones populares que inciten al movimiento “los ritmos pueden variar, o sea, puede uno utilizar géneros o artistas como bomba estéreo, puede utilizar lo tradicional que uno encuentra en Disney, ehh... pero siempre que transmitan como alegría y que los lleve a ellos a sonreír y que los inspire al movimiento”.

### **Implementación de la música clásica en sesiones de humanización**

Algunos de los entrevistados consideran pertinente implementar música clásica en las sesiones de humanización, sin embargo, aclaran que es necesario seleccionar las obras que mejor se adapten a las necesidades de los niños y su entorno, pues señalan que no todas las obras pueden generar un efecto deseado en los niños.

Por otra parte, desde la perspectiva de uno de los entrevistados, la música clásica puede ser empleada dependiendo el momento, propone usarla para acompañar otras actividades como dibujo, lectura, manualidades, pero no como actividad principal, para él la música clásica “en algún momento puede llevar como a la

melancolía, como a la tristeza, como en algún momento pudiera evocar de pronto cosas como sentimientos contrarios a los que uno quiere despertar en los niños”.

Para otro de los entrevistados, implementar música clásica en las sesiones de humanización es una “oportunidad para acercarnos a ella”, pues considera que “Nuestro entorno y educación nos aleja de la música clásica”.

### **Actividades con mayor acogida en sesiones de humanización con niños.**

En cuanto a las actividades que sugieren los entrevistados se encuentran las siguientes: Lectura, manualidades, juegos de mesa, improvisación con instrumentos, canto, baile y conciertos temáticos, todo esto preferiblemente de manera grupal y con la integración de todo el personal sanitario, familiares y pacientes. Sin embargo, cabe resaltar que no todas las actividades son adecuadas para todos los niños y momentos. En el ámbito musical “si el niño está activo se puede hacer música un poco más rápida, nunca invasiva, si el niño está de pie tiene que bailar, si está sentadito o si esta acostadito y tiene movimiento de las manos, creo que debe tocar un instrumento, interpretarlo, un instrumento de percusión menor”. Sucede algo similar con otro tipo de actividades, deben adaptarse a las necesidades y condiciones de los pacientes y su entorno.

Otra de las propuestas es fusionar diferentes actividades con música, “combinar lectura con música, me parece que es una buena práctica, también me parece que podría ehh... involucrar también temas artísticos, ¿sí?, como la pintura... cosas como la escritura y vincularlo con sesiones musicales”.

También se debe tener en cuenta que la actitud y la capacidad de adaptación a cualquier circunstancia que se presente son indispensables a la hora de realizar cualquier actividad de humanización.

### **Actividades menos apropiadas en sesiones de humanización en población infantil.**

En este aspecto los entrevistados recomiendan evitar algunos hábitos y prácticas que pueden ser perjudiciales en las sesiones de humanización como, por ejemplo: ingresar comida durante las sesiones, producir ruido excesivo, utilizar aparatos electrónicos o distractores, realizar sesiones extensas, realizar sesiones “invasivas”, generar lástima y “revictimizar” a los pacientes.

### **Frecuencia en la realización de las sesiones de humanización**

Las opiniones en cuanto a la frecuencia en que se deberían realizar las sesiones de humanización son divididas y flexibles, van desde una vez al mes hasta sesiones diarias, sin embargo dos sesiones por semana podrían ser suficiente pues al hacerlas con mayor frecuencia podría perderse el factor sorpresa y se convertiría en una rutina más “la idea no es hacerlo cotidiano de tal manera que se vuelva en una actividad más, sino por lo menos dos veces por semana de tal manera que ellos encuentren en el espacio algo que anhelan”.

Por otra parte, al realizar sesiones diarias habría que plantear diferentes actividades y cambiar el personal constantemente, “pienso que, si uno fuera todos los días no, tal vez cambiando de músicos sí, cambiando de personas sí, nosotros llevamos un músico diferente cada vez que vamos”.

## **4.4 ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL COMPORTAMIENTO**

Para lograr obtener los resultados de la investigación se acudió a diversos métodos de recopilación de información tales como: fotos, videos, dibujos, diario de campo, paletas de emociones. Cabe resaltar que las fotos, videos y dibujos fueron analizados posteriormente por una profesional en el área de psicología. Por

otra parte, el diario de campo y las paletas de emociones fueron realizados en el transcurso de la investigación a partir de las experiencias vividas.

**4.4.1 Análisis comportamental en niños hospitalizados.** No todos los niños responden de la misma forma en el modo en que viven la hospitalización, depende de las características personales, esto se asocia con el hecho de estar hospitalizado, con el tipo de enfermedad y tratamiento requerido, la edad del niño, su historia familiar, la capacidad de asimilación de las situaciones nuevas, la dependencia de terceros, la presencia o ausencia y, además, considerar las características del entorno hospitalario. “Hay niños que reaccionan con mayor negatividad que otros. En algunos casos se reportan, contrariamente, efectos positivos”<sup>66</sup>.

Es por eso importante analizar el ámbito social y psicológico, debido al impacto que representa al infante separarlo de su medio natural e introducirlo en lugares donde resulta altamente estresante, aunque cabe destacar que las condiciones infantiles en el área hospitalaria han ido evolucionado en la calidad de los mismos, donde actualmente procuran que el ambiente que causa desmotivación y tristeza debido a vivencias traumáticas se incorporen actividades y espacios de interacción social, donde ellos pueden expresar sus emociones y minimizar el desequilibrio psicológico.

Uno de los espacios de interacción fue llevar a cabo la música en vivo como herramienta para la humanización de la estancia hospitalaria de pacientes pediátricos. Como muestra de este trabajo se grabó la actividad, la cual se puede visualizar un 80% de los niños se muestran alerta y receptivos ante la sinfonía. Mientras que el 20% se ven influenciados por los padres de familia, con quienes empiezan a interactuar. Por otro lado, se puede observar el uso de un objeto como

---

<sup>66</sup> SILVA PANEZ, Giselle. Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios [en línea]. Perú: Fundación Telefónica IEP., 2012. 30 p. [Consultado: 21 de marzo 2020]. Disponible en [http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/iep/20170328022359/pdf\\_175.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/iep/20170328022359/pdf_175.pdf) ISBN: 978-9972-51-356-5

modo de distracción durante la actividad. Es decir, no hay una sincronización de un grupo con respecto a la actividad, ya que cada uno responde de diferente forma, algunos no tienen la capacidad de modificar un comportamiento usual ante una nueva situación y adaptarse a una nueva actividad, mientras que otros tienen facilidad de adaptarse a una nueva actividad y ser receptivos hacia esta, lo que lleva a la atención, interacción de las emociones con respecto a la música.

Se podría concluir que gran parte de los participantes, enfocaron su atención a la música en vivo, en un espacio donde compartieron abiertamente sus emociones por medio del lenguaje corporal y mostraron en cada paleta la emoción con la que se identificaban con respecto a la música. Cabe resaltar que las emociones varían dependiendo de la afectación psicológica que puede generar la estancia hospitalaria por enfermedad y el hecho de encontrarse ante una nueva situación, como lo es la música en vivo, en la cual experimentan sus sentimientos y emociones.

La música en vivo se encarga de restaurar el desequilibrio psicológico, busca la necesidad de contribuir en el mejoramiento y adaptación a la estancia hospitalaria de los usuarios y su familia, enfocado en la condición mental con el fin de mitigar el impacto psicológico a través de espacios donde pueden compartir abiertamente, sentimientos y emociones, permitiendo la validación emocional y la catarsis. Todo esto enfocado a disminuir el impacto por el diagnóstico médico e incertidumbre ante futuros tratamientos.



*Adriana Figueroa A.*  
TARJETA PROFESIONAL  
DE PSICÓLOGO No.208947

#### **4.5 DESCRIPCIÓN DE TEST DE DIBUJOS**

Durante el desarrollo de algunas actividades de las sesiones se hizo entrega de hojas en blanco y diferentes colores para que los pacientes realizaran dibujos o

trazos que representaran sus emociones, sentimientos y percepciones con respecto a las piezas musicales interpretadas.

Para la implementación y posterior análisis de los dibujos y trazos realizados por los participantes, se utilizaron algunos parámetros de pruebas ya existentes, debido a que no se encontró una prueba que incluyera la información que se requería para este análisis, para lo anterior, se contó con la asesoría de una profesional en psicología. Entre el material utilizado para el análisis de los dibujos se encuentran “el test de la figura humana”<sup>67</sup>, el libro “la psicología del color y la forma”<sup>68</sup> y la página web “mamá psicóloga infantil”<sup>69</sup>.

Test de la figura humana: En este test de psicología se pueden encontrar los significados de los trazos largos, cortos, figuras punteadas, círculos, cuadrados, trazos fuertes y livianos para describir los aspectos expresivos y estructurales de los dibujos.

La psicología del color y la forma: Este libro recopila la percepción de los precursores de la psicología del color, los cuales le dan un significado a la utilización de cada uno relacionándolo con las emociones y comportamientos.

Por otra parte, se utilizó la información contenida en la página web mamá psicóloga infantil de la autoría de la profesional en psicología Sara Tarrés, de la cual se extrajeron los significados de algunos de los dibujos realizados por los niños.

---

<sup>67</sup> HAMMER, Emanuel. Aspectos expresivos de los dibujos proyectivos. En: Test Proyectivos Gráficos. España: Ediciones Paidós Ibérica S.A., 1969. 51-57 p. ISBN 84-7509-815-0

<sup>68</sup> MORENO MORA, Víctor Manuel. Psicología del color y la forma. México: Universidad de Londres, 2005. 24-36 p.

<sup>69</sup> TARRÉS, Sara. Mamá Psicóloga Infantil [en línea]. Los dibujos de nuestros hijos: soles, lunas, estrellas, arcoíris y otros elementos. Barcelona., [Consultado: 17 de febrero 2020]. Disponible en <https://www.mamapsicologainfantil.com/los-dibujos-de-nuestros-hijos-soles-lunas/>

**Figura 24. Dibujo N° 1**



**1. Trazos largos:**

Representa a niños con un firme control de su conducta o que son inhibidos.

**COLOR**

**Amarillo:** Significa envidia, ira, cobardía.

**Figura 25. Dibujo N° 2**



**1. Trazos largos:**

Representa a niños con un firme control de su conducta o que son inhibidos.

**2. Trazos cortos:**

Representa a niños impulsivos.

**COLORES**

**Amarillo:** Significa envidia, ira, cobardía y los bajos impulsos.

**Rojo:** Se lo considera con una personalidad extrovertida, que vive hacia afuera, tiene un temperamento vital, ambicioso y material, y se deja llevar por el impulso.

**Verde:** Significa realidad, esperanza, razón, lógica y juventud.

**Figura 26. Dibujo N° 3**



**1. Trazo circular:**

Representa dependencia y emotividad

**2. Nube:** Es sensible al ambiente familiar o social.

**3. Sol:** Independiente y combativo, al lado derecho de la hoja revela la percepción que tiene del papá.

**4. Caras pequeñas:** Significa extrema inseguridad, retraimiento y depresión.

**5. Trazos largos:** Representa a niños con un firme control de su conducta o que son inhibidos.

**6. Trazos circulares:** Representa a niños dependientes y emotivos.

**Líneas indecisas:** Inseguridad o ansiedad.

**7. Trazos circulares:** Representa a niños dependientes y emotivos.

**Trazos cortos:** Representa a niños impulsivos.

**8. Trazos circulares:** Representa a niños dependientes y emotivos.

**Líneas dentadas:** Hostilidad y agresión.

## COLORES

**Naranja:** Simboliza entusiasmo y exaltación.

**Azul:** Se asocia con personalidades reconcentradas o de vida interior y está vinculado con la circunspección, la inteligencia y las emociones profundas.

**Amarillo:** Significa envidia, ira, cobardía y los bajos impulsos.

**Rojo:** Se lo considera con una personalidad extrovertida, que vive hacia afuera, tiene un temperamento vital, ambicioso y material, y se deja llevar por el impulso.

**Verde:** Significa realidad, esperanza, razón, lógica y juventud.

**Figura 27. Dibujo N° 4**



**1. Trazos livianos o débiles:** Corresponde a niños con bajo nivel energético, con restricción y represión.

## COLORES

**Naranja:** Simboliza entusiasmo y exaltación.

**Azul:** Se asocia con personalidades reconcentradas o de vida interior y está vinculado con la circunspección, la inteligencia y las emociones profundas.

**Verde:** Significa realidad, esperanza, razón, lógica y juventud.

**Rojo:** Se lo considera con una personalidad extrovertida, que vive hacia afuera, tiene un temperamento vital, ambicioso y material, y se deja llevar por el impulso.

**Morado:** Significa tristeza.

**Figura 28. Dibujo N° 5**



**1. Líneas dentadas:** Se asocia con hostilidad y agresión.

**2. Tamaño del dibujo:** El individuo responde a las presiones del ambiente con sentimiento de expansión y agresividad.

**COLORES:**

**Negro:** Simboliza el error y el mal.

**Verde:** Significa realidad, esperanza, razón.

**Amarillo:** Envidia, ira, cobardía.

**Figura 29. Dibujo N° 6**



**1. Flor:** Es un símbolo del amor.

### **COLORES**

**R rojo:** Simboliza acción, pasión, fuerza.

**Naranja:** Simboliza entusiasmo y exaltación.

**Verde:** Significa esperanza.

**Figura 30. Dibujo N° 7**



1. **Sol:** Define el lado independiente y combativo, si está al lado izquierdo suele interpretarse como la influencia de la madre.
2. **Arcoíris:** Indica que ha pasado por momentos difíciles y necesita seguridad.
3. **Montañas:** Representan la estabilidad que quiere lograr o que ha logrado.
4. **Árbol:** La base del tronco delgada significa que tiene la salud frágil. Las ramas y hojas en el árbol significan que es imaginativo y creativo.
5. **Corazón:** Significa que está lleno de amor.
6. **Triángulo:** Indica resistencia y agresividad.
7. **Tamaño del cuerpo:** Cuando el tamaño del cuerpo es más grande es indicativo además de una fuerte corriente agresiva o descarga motora.
8. **Tamaño del cuerpo:** El cuerpo pequeño transmite la sensación de incomodidad, de encierro, de presión.

## COLORES

**Morado:** Significa tristeza.

**Azul:** Se asocia con personalidades reconcentradas o de vida interior y está vinculado con la circunspección, la inteligencia y las emociones profundas.

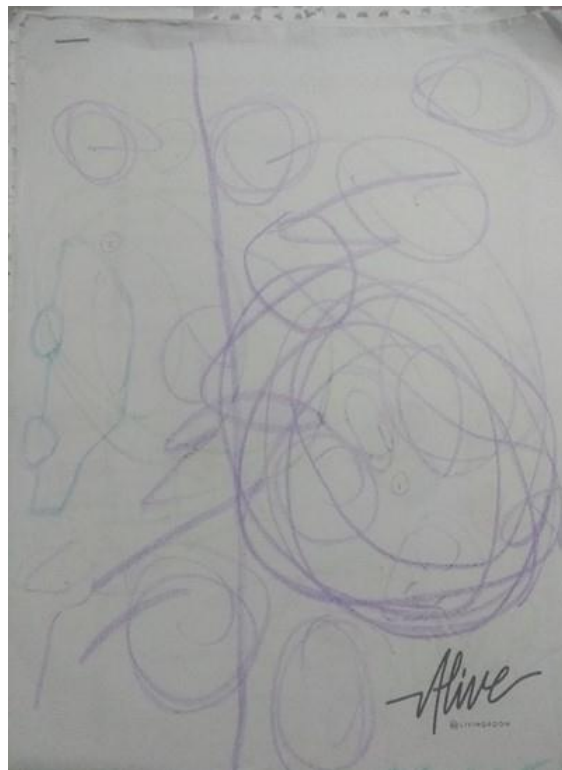
**Amarillo:** Significa envidia, ira, cobardía y los bajos impulsos.

**Verde:** Significa realidad, esperanza, razón, lógica y juventud.

**Naranja:** Simboliza entusiasmo y exaltación.

**Rosado:** Simboliza inocencia.

**Figura 31. Dibujo N° 8**



**1. Trazos circulares:** Representa a niños dependientes y emotivos.

**2. Carro:** Manifiesta deseo de cambio, de movimiento, dinamismo, impaciencia.

## **COLORES**

**Morado:** Significa tristeza, aflicción.

**Azul:** Se asocia con los introvertidos o personalidades reconcentradas.

#### **4.6 PROPUESTA METODOLÓGICA**

Luego de realizar las sesiones musicales en la presente investigación se pudo obtener datos de interés general, compilando la información adquirida en las sesiones previamente realizadas y analizadas con el fin de plantear actividades acordes a lo que requieren los pacientes pediátricos, con los cuales se buscó transformar positivamente su estancia hospitalaria, para tal fin se planteó una serie de contenidos teniendo en cuenta las consideraciones de los expertos previamente entrevistados.

Se diseñó una propuesta metodológica, ya que según los resultados obtenidos en la investigación fue posible evidenciar una mejora del ambiente hospitalario en los niños teniendo como herramienta la música clásica e infantil.



## PROPUESTA METODOLÓGICA

### MÚSICA PARA EL CORAZÓN

#### OBJETIVO GENERAL

Aportar información y contenido acerca de la preparación que se debe tener al momento de realizar una sesión de música en vivo en pacientes hemato - oncológicos pediátricos.

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Ambientar las estancias hospitalarias de niños hemato-oncológicos utilizando como herramienta la música en vivo.
2. Generar cambios positivos en el espacio hospitalario.
3. Dinamizar las sesiones de música en vivo con diferentes actividades lúdicas para los pacientes hemato-oncológicos pediátricos.



## UNIDAD 1

### OBJETIVO:

- Desarrollar las habilidades motrices de los niños por medio de actividades manuales acompañada de música grabada o en vivo.
- Crear e interpretar instrumentos musicales hechos con material reciclable.

### ACTIVIDAD 1: MÚSICA Y MANDALAS



Se disponen los pacientes en una mesa redonda en grupos de 6 personas, lo cual se realiza con el fin de que compartan los materiales a utilizar. Se le entrega a cada uno de los pacientes cinco hojas con diferentes estilos de mandalas para que puedan escoger la que más les guste y posteriormente la colorean.

Sobre el color del dibujo ya aplicado, se le indicará al paciente que puede agregarle otros materiales a las mandalas, tales como: granos de café, lentejas, garbanzos, cáscaras de huevo para decorar la mandala en relieve. Mientras realizan la actividad se reproducirán algunas obras musicales.

#### MATERIALES

- Dibujos de mandalas.
- Colores.
- Granos de café.
- Música grabada o en vivo.



Fuente: Imágenes en línea de Word.



## ACTIVIDAD 2: PINTATÓN MUSICAL.



Se les indica a los pacientes que a medida que van escuchando las obras, ya sea grabadas y proyectadas o presentadas en vivo, deberán pintar lo que escuchan, ya sean dibujos elaborados, líneas, espirales, círculos y demás figuras que sientan que son las adecuadas para esa sección de la obra que están escuchando.

### MATERIALES

- Música grabada o música en vivo
- Hojas en blanco
- Colores, crayolas
- Vinilos



Fuente: Imágenes en línea de Word.



### ACTIVIDAD 3: ARCILLA Y MÚSICA.



A cada uno de los pacientes se le entregará un paquete con arcilla previamente preparada, se reproducirán algunas obras musicales, así como otras serán interpretadas por los músicos acompañantes, luego se les indicará que deben plasmar en la arcilla algo característico que les haya hecho sentir la obra ya escuchada. Finalmente, se preguntará por qué y qué pensaban al momento de realizar esta pequeña escultura.

#### MATERIALES

- Arcilla
- Música grabada o en vivo



Fuente: Imágenes en línea de Word.



#### ACTIVIDAD 4: COLLAGE MUSICAL.



Se comenzará a reproducir algunas obras musicales para que los pacientes se familiaricen con estas, luego se le entregará a cada uno un octavo de cartulina y una serie de dibujos y recortes de frases, dibujos y palabras con los cuales crearán un collage de lo que sienten al escuchar las obras.

#### MATERIALES

- Cartulina blanca
- Recortes de revistas, libros, dibujos, etc.
- Pegante
- Música grabada o música en vivo.



Fuente: Imágenes en línea de Word.



## ACTIVIDAD 5: ¡PALO DE AGUA Y A TOCAR!



Se le entregará a cada uno de los participantes un tubo de cartón para que introduzcan palitos en el mismo y lo rellenen de semillas, posteriormente se tapanán los extremos del tubo con tapas de cartón. Luego, se procederá a pintarlo del color a gusto de cada uno. Todo esto con el fin de que puedan improvisar sobre las canciones interpretadas en la sesión utilizando estos instrumentos realizados con material reciclable.

### MATERIALES

- Cartón
- Granos: Lentejas, Arroz.
- Palitos
- Vinilo
- Cinta
- Música en vivo o grabada.



Fuente: Imágenes en línea de Word.



## UNIDAD 2

### OBJETIVOS:

- Estimular la capacidad auditiva de los pacientes.
- Mejorar la capacidad de atención y concentración.

### ACTIVIDAD 1: ¡VAMOS A DIRIGIR LA ORQUESTA!



Se comenzarán a interpretar algunas obras y se le entregará a cada paciente una batuta hecha con una vara de madera para que dirijan a los músicos presentes, variando su tempo, entradas y dinámica con el movimiento de la batuta. Previamente se explicará de que se trata la actividad y qué significa cada uno movimiento a realizar en las obras.

### MATERIALES

- Músicos en vivo
- Batuta



Fuente: Imágenes en línea de Word.



## ACTIVIDAD 2: CUENTOS MUSICALES



Se dispondrán a los pacientes en mesa redonda para poder tener visión de todos, habrá una persona encargada de realizar las lecturas y otra acompañando con música acorde a lo que va aconteciendo en la historia. El lector realizará todos los sonidos de las onomatopeyas y se pedirá a los pacientes participantes que seguidamente realicen también lo mismo. Posteriormente, realizarán dibujos con alguna escena en particular que les haya llamado la atención.

### MATERIALES

- Música en vivo
- Libros infantiles
- Hoja en blanco
- Colores



Fuente: Imágenes en línea de Word.



### ACTIVIDAD 3: ACOMPAÑO CON LA PERCUSIÓN.



Se le entregará a cada uno de los pacientes un instrumento de percusión menor, con el fin de que exploren la capacidad melódico-rítmica del instrumento y puedan improvisar y explorar su capacidad auditiva. Todos estos instrumentos serán rotativos para que todos los participantes tengan la oportunidad de tener un contacto cercano con todos los instrumentos.

**MATERIALES**  
- Instrumentos de percusión menor



Fuente: Imágenes en línea de Word.



Fuente: Imágenes en línea de Word.



#### ACTIVIDAD 4: JUGUEMOS CON LAS RONDAS.



Se solicitará un participante voluntario para que cante una de las canciones infantiles seleccionadas. Debido a la condición en la que se encuentran, en muchas ocasiones no es posible realizar las actividades de pie, pero podrán realizar movimientos y palmas de acompañamiento con las canciones interpretadas.

#### MATERIALES

- Piano
- Guitarra
- Voz



Fuente: Imágenes en línea de Word.



### ACTIVIDAD 5: ARMEMOS UNA CANCIÓN.



Se les pedirá a los pacientes palabras relacionadas a un tema en específico para la creación de una canción sobre ese tema. Se realizará una lluvia de ideas con el fin de reunir la mayor cantidad de palabras. También contarán con instrumentos musicales para que exploren su creatividad con los mismos. Es importante aclarar que estas palabras y las canciones creadas no deben tener relación a enfermedad y muerte debido a la condición en la que se encuentran los pacientes.

#### MATERIALES

- Guitarra
- Hojas en blanco
- Instrumentos musicales



Fuente: Imágenes en línea de Word.



### UNIDAD 3

#### Objetivos:

- Desarrollar la memorización de distintos sonidos.
- Desarrollar su creatividad por medio de ostinatos rítmicos.

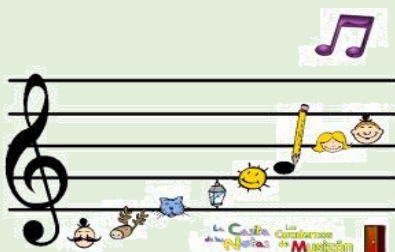
#### ACTIVIDAD 1: ESCRIBIENDO LA MÚSICA.



Se les indicará a los pacientes que escriban la música dependiendo de cómo consideren que va la melodía, si la melodía sube lo demostrarán por medio de una línea hacia arriba, si la melodía baja, lo demostrarán con una línea hacia abajo, si consideran que la melodía se mantiene en la misma nota, lo demostrarán por medio de una línea recta. Posteriormente, cada uno procederá a cantar lo que escribió.

#### MATERIALES

- Hoja en blanco
- Lápiz



Fuente: Música educa.



## ACTIVIDAD 2: EL RITMO EN MI CUERPO.



Se entregarán hojas en blanco para que los pacientes procedan a escribir los golpes rítmicos que quieran realizar en las diferentes partes del cuerpo.

Se describirán de la siguiente manera:

Palmas: 1 – 3

Pies: 2 - 4

Cada número indica la cantidad de sonidos que se hacen con esa parte del cuerpo. Después de escribir en la hoja, deberán indicar como la realizaría para enseñarla al resto del grupo.

### MATERIALES

- Hojas en blanco
- Lápices



Fuente: Imágenes en línea de Word.



### ACTIVIDAD 3: CANTA "OBSTINADAMENTE".



Se realizarán una serie de repeticiones de fragmentos rítmicos o melódicos, estas repeticiones serán palabras cortas o golpes que funcionarán como acompañamiento de la línea melódica de la canción que se vaya a enseñar y posteriormente practicar.

#### MATERIALES

-Voz



Fuente: Imágenes en línea de Word.



#### ACTIVIDAD 4: CANTEMOS A UNA VOZ



Se enseñará una serie de canciones infantiles, las cuales tendrán la misma línea melódica con el fin de que sea más fácil aprenderlas. Estas canciones tendrán unos intervalos musicales sencillos para facilitar la entonación. Cada frase de las canciones tendrá la misma melodía.

#### MATERIALES

-Voz



Fuente: Imágenes en línea de Word.



## ACTIVIDAD 5: CANTANDO Y ZAPATEANDO.



Se indicará una serie de movimientos para desarrollar las habilidades motrices de los niños. Se explicarán los movimientos a realizar:

- Marcha hacia atrás.
- Marcha de lado, avanzan a saltos.
- Avanzan trotando.
- Marcha lateral con paso largo.
- Caminan de puntillas: adelante, de lado, detrás.
- Caminan sobre los talones: adelante, de lado, detrás.
- Caminan a gatas: adelante, hacia atrás.
- Trotan imitando a los caballos.
- Se balancean simulando viajar en barco.

Estos movimientos se realizarán con canciones alusivas a los animales, ya sean canciones infantiles o fragmentos de música clásica. Cabe resaltar que la modificación de la actividad está sujeta al estado de salud de los niños.

### MATERIALES

- Voz
- Cuerpo



Fuente: Imágenes en línea de Word.

## 5. CONCLUSIONES

- Para llevar a cabo un proyecto de humanización interdisciplinar, es necesario consultar previamente a expertos en las áreas del conocimiento involucradas en el proyecto de investigación con el fin de entender, comprender y conocer el contexto en el cual se desarrollará, para generar ideas que respondan a las necesidades de la población, aumentar las probabilidades de éxito del proyecto y cumplir con el objetivo planteado.
- Luego de analizar los métodos de recolección de información es posible determinar que el grado de aceptación de las sesiones musicales en pacientes pediátricos es satisfactorio, puesto que su receptividad ante las actividades propuestas es positiva y se puede evidenciar un cambio de actitud favorable en su estado de ánimo al terminar las sesiones, sin embargo, es necesario tener en cuenta el estado de salud de cada paciente, dado que en condiciones críticas puede generar reacciones negativas. Por otra parte, es importante tener en cuenta que las actividades no perturben su tranquilidad, es decir, que el volumen de los instrumentos sea excesivo y que su espacio personal sea invadido. Cabe resaltar que las sesiones musicales también generan un impacto de manera directa e indirecta en los familiares que acompañan a los pacientes y al personal que se encuentra al momento de realizarlas, transformando el entorno en su totalidad.
- Al seleccionar los tipos de música a interpretar es importante contar con gran variedad de ritmos y géneros adecuados para cada momento de las sesiones, con el fin de generar diferentes atmósferas que lleven a los pacientes hacia el estado deseado por los intérpretes.

- Las sesiones musicales no solo permiten humanizar espacios hospitalarios sino también son un medio para llevar música y dejar enseñanzas e inquietudes musicales en poblaciones que debido a su condición no tienen acceso a este tipo de actividades.
- La implementación de música en espacios hospitalarios facilita la interacción entre el personal sanitario y los pacientes, dado que es una herramienta de comunicación verbal y no verbal que puede transmitir de manera natural diferentes emociones y acercar diversos tipos de personalidad.
- Las sesiones musicales en entornos hospitalarios ayudan a los pacientes, familiares y personal sanitario a salir de la monotonía y ambiente hostil que pueden generar los hospitales, sin embargo, es necesario llevar diferentes propuestas en cada sesión para evitar que estas se vuelvan parte de la rutina del entorno. También es importante que la frecuencia de las sesiones sea constante pero no parte de la rutina diaria, porque puede disminuir el impacto esperado.
- El uso de la música como herramienta de humanización genera un impacto, pero este puede ser mayor o menor dependiendo la manera en la que sea transmitida, en vivo o grabada. La música en vivo puede generar mayor impacto, pero depende de factores externos, como la disponibilidad de los músicos quienes pueden interactuar de manera didáctica con los pacientes, familiares y personal sanitario, por el contrario, la música grabada siempre va a estar en el momento que se requiera, pero su impacto y grado de interacción es menor.

## BIBLIOGRAFÍA

BALCÁZAR NAVA, Patricia, et al. Investigación Cualitativa [en línea]. México: *Universidad Autónoma del Estado de México*. 2006. p. 34-35. [Consultado: 15 de enero 2019]. Disponible en [http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/21589/Investigaci%  
c3%b3n%20cualitativa.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/21589/Investigaci%c3%b3n%20cualitativa.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

BERMEJO, José Carlos. Humanización y relación [En línea] Madrid; [Consultado: 4 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.josecarlosbermejo.es/humanizacion-y-relacion/>

BRUSCIA, Kenneth. Musicoterapia: métodos y prácticas [en línea]. México: *Editorial Pax México, Librería Carlos Cesarman, S.A.*, 2007. 14, p. [Consultado: 15 de noviembre 2019]. Disponible en: [https://books.google.com.co/books/about/Musicoterapia.html?hl=es&id=7In8hGYvt8C&redir\\_esc=y](https://books.google.com.co/books/about/Musicoterapia.html?hl=es&id=7In8hGYvt8C&redir_esc=y) ISBN 968-860-481-X.

CABALLERO GALVIS, Jorge Andrés. Propuesta de Intervención Musicoterapéutica a favor de la Prevención de Recaídas con un grupo de adultos en rehabilitación por dependencia a sustancias psicoactivas CAD – E.S.E. Hospital Santa Clara – Bogotá D.C. [en línea]. Trabajo de grado Magister en Musicoterapia. Universidad Nacional de Colombia. 2017. [Consultado 31 enero 2019]. Disponible en <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/59457>

CARNEIRO, TA y SANTANA, LS. Music: a care strategy for patients in intensive care unit. Citado por: RÍO ÁLVAREZ, Alícia. Cuidando y humanizando a través de la música. En: *Conocimiento Enfermero: Revista científica de CODEM* [en línea]. Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, noviembre de 2018. vol. 1, nro.

2, p. 88-101. [Consultado: 10 de noviembre 2019]. Disponible en <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/42/30> ISSN 2605-3152

CARVAJAL, M. Música En Los Hospitales Para Humanizar La Atención Sanitaria. Citado por: TCHIJOVA, Tatiana y CASTRO ORDOÑEZ, Luis F. Música de vida [en línea]. Semana de la música y la musicología: cognición musical: estudios en música, mente y cerebro, XIV, 1-3 noviembre 2017. Universidad Católica Argentina. Facultad de Artes y Ciencias Musicales; Instituto de Investigación Musicológica “Carlos Vega”, Buenos Aires. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/greenstone/cgibin/library.cgi?a=d&c=Ponencias&d=musica-vida-tchijova-castro>

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 23. (27, febrero, 1981). Por la cual se dictan normas en materia de ética médica [en línea]. Bogotá. D.E., Diario Oficial. 1981. No. 35711. p. 65-87. [Consultado: 13 de marzo 2020]. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5230994.pdf>

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100. (23, diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social y se crean otras disposiciones [en línea]. Bogotá, D.C., Diario Oficial. 1993. No. 41148. p. 1-132. [Consultado: 13 de marzo 2020]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 872. (30, diciembre, 2003). Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios. [en línea]. Bogotá D.C., Diario Oficial. 2003. 45418. p. 1-5. [Consultado: 13 de marzo 2020]

Disponible en [https://www.minambiente.gov.co/images/normativa/leyes/2003/ley\\_0872\\_2003.pdf](https://www.minambiente.gov.co/images/normativa/leyes/2003/ley_0872_2003.pdf)

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 962. (08, julio, 2005). Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos [en línea]. Bogotá D.C., Diario Oficial. 2005. No. 45963. p. 1-48. [Consultado: 13 de marzo 2020]. Disponible en <http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/leyes/Documents/Juridica/Ley%20962%20de%2008%20de%20julio%20de%202005.pdf>

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1122. (09, enero, 2007). Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones [en línea]. Bogotá D.C., Diario Oficial. 2007. No. 46506. p. 1-22. [Consultado: 13 de marzo 2020]. Disponible en [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1122\\_2007.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html)

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1438. (19, enero, 2011). Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones [en línea]. Bogotá D.C., Diario Oficial. 2011. No. 47957. p. 1-15. [Consultado: 13 de marzo 2020]. Disponible en [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1438\\_2011.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html)

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1751. (16, febrero, 2015). Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones [en línea]. Bogotá, D.C., Diario Oficial. 2015. No. 49427. p. 1-13. [Consultado: 13 de marzo 2020]. Disponible en [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)

COLOMBIA. CONSTITUCIÓN POLÍTICA. Artículo 48. (1991). [en línea]. Bogotá D.C., Constitución Política. 1991. 8.p. [Consultado: 13 de marzo 2020]. Disponible en <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011. (03, abril, 2006). Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud [en línea]. Bogotá D.C., El ministerio. 2006. p. 1-17. [Consultado: 13 de marzo 2020]. Disponible en [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf)

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 13437. (1991). Por la cual se constituyen los comités de ética hospitalaria y se adoptan el decálogo de los derechos de los pacientes [en línea]. Bogotá D.C., El ministerio. 1991. p. 1-2. [Consultado: 13 de marzo 2020]. Disponible en [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%2013437%20DE%201991.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%2013437%20DE%201991.pdf)

COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 4110. (09, diciembre, 2004). Por el cual se reglamenta la ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de la Calidad en la gestión pública [en línea]. Bogotá D.C., Diario Oficial. 2004. No. 45761. p. 1-38. [Consultado: 13 de marzo 2020]. Disponible en [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto\\_4110\\_2004.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_4110_2004.htm)

COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 4295 (06, noviembre, 2007). Por el cual se reglamenta parcialmente 872 de 2003 [en línea]. Bogotá D.C., Diario Oficial. 2007. No. 46804. p. 1-2. [Consultado: 13 de marzo 2020]. Disponible en [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=27565](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=27565)

CORRÊA, Ione y GUEDELHA BLASI, Debora. Utilización de la música en busca de la asistencia humanizada en el hospital. En: *Revista Investigación y Educación en Enfermería* [en línea]. Medellín: Universidad de Antioquia, marzo de 2009. Vol. 27, nro. 1, p. 46-53 [Consultado: 20 de noviembre 2019]. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105213198004.pdf> ISSN: 0120-5307

CHANTRÉ CASTRO, Angélica Paola. Musicoterapia en oncología pediátrica: impacto en la calidad de vida de pacientes hospitalizados con diagnóstico nuevo [en línea]. Trabajo de grado Pediatra. Universidad Nacional de Colombia. 2012. [Consultado 31 enero 2019]. Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/11291/1/598787.2012.pdf>

DE LA FUENTE MARTOS, Carmen, et al. Implantación de un proyecto de humanización en una unidad de cuidados intensivos. En: *Medicina intensiva* [en línea]. Caba: ELSEVIER, 2018. Vol. 42, nro. 2. p. 99-109. [Consultado: 13 de julio 2019]. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-implantacion-un-proyecto-humanizacion-una-articulo-S0210569117302206?referer=buscador>

ECHEVERRÍA INFANTE, Iván Ricardo. Impacto musical en pacientes oncológicos con edades de 6 a 10 años en el área metropolitana de Bucaramanga [en línea]. Trabajo de grado Licenciado en música. Universidad Industrial de Santander. Colombia, 2016. [Consultado 04 febrero 2019]. Disponible en <http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2016/164638.pdf>

ESPINAR OJEDA, José Luis. Una aproximación a la música griega antigua. En: *Thamyris: Revista de didáctica de cultura clásica, griego y latín* [en línea]. Rute: I.E.S. Nuevo Scala, Rute, Córdoba, 2011. nro. 2, p. 141-157. [Consultado: 10 de noviembre 2019]. Disponible en <http://www.thamyris.uma.es/Thamyris2/ESPINAR.pdf> ISSN: 1137-5205

FIGUEROA, Mariana de Jesús. Modulación emocional con música clásica del dolor y ansiedad asociados a la venopunción en los niños entre 3 y 12 años que acuden al servicio de emergencias del hospital metropolitano de quito de junio a diciembre de 2014 [en línea]. Tesis Especialista en Pediatría. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2015. [Consultado 28 enero 2019]. Disponible en <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/9164>

FLICK, Uwe. Introducción a la Investigación Cualitativa. 2 ed. Madrid: Ediciones Morata S.L., 2007. 243 p. ISBN 978-84-7112-480-7

FRANCO PELÁEZ, Zoila. Desarrollo humano y de valores para la salud [en línea]. 2 ed. Manizales: Editorial Universidad de Caldas Colección Ciencias Jurídicas y Sociales. 2003, 73 p. [Consultado: 10 de julio 2019]. Disponible en [https://books.google.com.co/books?id=abHopR1IYmsC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.co/books?id=abHopR1IYmsC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false) ISBN 9588041856

HAMMER, Emanuel. Aspectos expresivos de los dibujos proyectivos. En: Test Proyectivos Gráficos. España: Ediciones Paidós Ibérica S.A., 1969. 51-57 p. ISBN 84-7509-815-0

HERAS LA CALLE, Gabriel; ALONSO OVIÉS, Angela y GÓMEZ TELLO, Vicente. A plan for improving the humanisation of intensive care units. Citado por: DE LA FUENTE MARTOS, Carmen, et al. Implantación de un proyecto de humanización en una unidad de cuidados intensivos. En: *Medicina intensiva* [en línea]. Cabra: ELSEVIER, 2018. Vol. 42, nro. 2. p. 99-109. [Consultado: 13 de julio 2019]. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-implantacion-un-proyecto-humanizacion-una-articulo-S0210569117302206?referer=buscador>

HOYOS HERNÁNDEZ, Paula; CARDONA RAMÍREZ, Mónica y CORREA SÁNCHEZ, Diego. Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. En: *Investigación y Educación en Enfermería* [en línea]. Medellín: Universidad de Antioquia, julio-diciembre de 2008, vol. 26, nro. 2, p. 218-225. [Consultado: 13 de julio 2019]. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v26n2/v26n2a04.pdf> ISSN 2216-0280

LEWIS, PA. Musical minds. En: *Trends Cogn Sci.* 2002. vol. 6. p. 364-6. Citado por: ARIAS GÓMEZ, Manuel. Música y neurología. En: *Neurología* [en línea]. La Coruña: Hospital Clínico Universitario Santiago de Compostela, 2007. Vol. 22, nro.1, p. 39-45. [Consultado: 20 de octubre 2019]. Disponible en <https://www.jbyg.com/descarga/neurologia.pdf>

MACEDO CARDOSO, Amanda, et al. Cuidando Com Arte: a promoção da saúde por meio da música. Citado por: RÍO ÁLVAREZ, Alícia. Cuidando y humanizando a través de la música. En: *Conocimiento Enfermero: Revista científica de CODEM* [en línea]. Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, noviembre de 2018. vol. 1, nro. 2, p. 88-101. [Consultado: 10 de noviembre 2019]. Disponible en <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/42/30> ISSN 2605-3152

MORAIS, A y LEITE T. Como promover o desenvolvimento das habilidades de reflexão fonológica dos Alfabetizados. Citado por: SOARES ALBANO, Maíra Aparecida y CORREA, Ione. Lectura de cuentos infantiles como estrategia de humanización en el cuidado del niño encamado en ambiente hospitalario. En: *Revista Investigación y Educación en Enfermería* [en línea]. Medellín: Universidad de Antioquia, octubre-diciembre 2011, vol. 29, nro. 3, p. 370-380. [Consultado: 20 de febrero 2020]. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v29n3/v29n3a05.pdf> ISSN 2216-0280

MORENO MORA, Víctor Manuel. Psicología del color y la forma. México: Universidad de Londres, 2005. 24-36 p.

MOTTA, Alessandra y ENUMO, Sônia. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da Hospitalização infantil. Citado por: SOARES ALBANO, Maíra Aparecida y CORREA, Ione. Lectura de cuentos infantiles como estrategia de humanización en el cuidado del niño encamado en ambiente hospitalario. En: *Revista Investigación y Educación en Enfermería* [en línea]. Medellín: Universidad de Antioquia, octubre-diciembre 2011, vol. 29, nro. 3, p. 370-380 [Consultado: 20 de febrero 2020]. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v29n3/v29n3a05.pdf> ISSN 2216-0280

MÚSICA EN VENA. Qué hacemos [sitio web]. Madrid; [Consultado: 13 de julio 2019]. Disponible en: <http://musicaenvena.com/quienes-somos/>

MÚSICA EN VENA. Quiénes somos [Sitio web]. Madrid; [Consultado: 13 de julio 2019]. Disponible en: <http://musicaenvena.com/que-es/>

ORJUELA ROJAS, Juan Manuel. Efecto ansiolítico de la musicoterapia: aspectos neurobiológicos y cognoscitivos del procesamiento musical. Citado por: RÍO ÁLVAREZ, Alicia. Cuidando y humanizando a través de la música. En: *Conocimiento Enfermero: Revista científica de CODEM* [en línea]. Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, noviembre de 2018, vol.1, nro. 2, p. 88-101. [Consultado: 10 de noviembre 2019]. Disponible en <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/42/30> ISSN 2605-3152.

ORTEGA CHICA, Paula. El efecto de la música sobre el estrés y peso de los recién nacidos internados en el área de cuidados intensivos neonatales de hospital de la mujer y el niño [en línea]. Trabajo de grado Magister en intervención

temprana y educación inicial. Universidad del Azuay. Ecuador, 2014. [Consultado 28 enero 2019]. Disponible en <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/3753>

PALACIOS SANZ, José Ignacio. El concepto de musicoterapia a través de la historia. En: *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado* [en línea]. Zaragoza, España: Universidad de Zaragoza, diciembre de 2001. nro. 42, p. 19-31 [Consultado: 20 de noviembre 2019]. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/274/27404203.pdf> ISSN: 0213-8646

PARRA PRADA, Dori Melisa y SUAREZ GARCÍA, Jose Jesid. Programa de estimulación musical en pro de mejorar la integración y percepción social en el adulto mayor, hogar San Rafael grupo centro vida [en línea]. Trabajo de grado Licenciado en música. Universidad Industrial de Santander. Colombia, 2018. [Consultado 04 febrero 2019]. Disponible en <http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2018/172177.pdf>

PIMENTEL A. Musicoterapia e promoção de saúde. Citado por: CORRÊA, Ione y GUEDELHA BLASI, Debora. Utilización de la música en busca de la asistencia humanizada en el hospital. En: *Revista Investigación y Educación en Enfermería* [en línea]. Medellín: Universidad de Antioquia, marzo de 2009, vol. 27, nro. 1, p. 46-53. [Consultado: 10 de noviembre 2020]. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105213198004.pdf> ISSN: 0120-5307

QUINTANA, A y MONTGOMERY, W. Metodología de Investigación Científica Cualitativa [en línea]. En: *Psicología: Tópicos de actualidad*. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2006. 67 p. [Consultado: 15 de enero 2019]. Disponible en <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx:8080/jspui/handle/123456789/2724>

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Humanización. [Sitio web]. Madrid: RAE. [Consulta: 04 de julio 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/humanizar>

SALAMANCA HERRERO, Diego. Musicoterapia en Educación especial. En: *Pulso: Revista de educación* [en línea]. Madrid, 2003, nro. 26, p. 129-141. [Consultado: 10 de noviembre 2019]. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=499175> ISSN-e 2445-2866

SILVA PANEZ, Giselle. Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios [en línea]. Perú: Fundación Telefónica IEP., 2012. 30 p. [Consultado: 21 de marzo 2020]. Disponible en [http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/iep/20170328022359/pdf\\_175.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/iep/20170328022359/pdf_175.pdf) ISBN: 978-9972-51-356-5

SUÁREZ FERNÁNDEZ, Teresa. Humanizar la asistencia sanitaria. Citado por: DE LA FUENTE MARTOS, Carmen, et al. Implantación de un proyecto de humanización en una unidad de cuidados intensivos. En: *Medicina intensiva* [en línea]. Caba: ELSEVIER, 2018. Vol. 42, nro. 2. p. 99-109. [Consultado: 13 de julio 2019]. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-implantacion-un-proyecto-humanizacion-una-articulo-S0210569117302206?referer=buscador>

TARRÉS, Sara. Mamá Psicóloga Infantil [en línea]. Los dibujos de nuestros hijos: soles, lunas, estrellas, arcoíris y otros elementos. Barcelona., [Consultado: 17 de febrero 2020]. Disponible en <https://www.mamapsicologainfantil.com/los-dibujos-de-nuestros-hijos-soles-lunas/>

VAILLANCOURT, Guylaine. Música y musicoterapia: Su importancia en el desarrollo infantil [en línea]. España: NARCEA, S.A. de ediciones Madrid, 2009, 11 p. [Consultado: 20 de noviembre 2019]. Disponible en

[https://books.google.com.co/books/about/M%C3%BAsica\\_y\\_musicoterapia.html?id=1w6XBgAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.co/books/about/M%C3%BAsica_y_musicoterapia.html?id=1w6XBgAAQBAJ&redir_esc=y) ISBN 978-84-1631-5

WONG, K. Neanderthal notes: did ancient humans play modern scales? Citado por: ARIAS GÓMEZ, Manuel. Música y neurología. En: *Neurología* [en línea]. La Coruña: Hospital Clínico Universitario Santiago de Compostela, 2007. vol. 22. nro 1. p. 39-45. [Consultado: 20 de octubre de 2019]. Disponible en <https://www.jbyg.com/descarga/neurologia.pdf>

WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY. About WFMT [en línea]. Carolina del Norte, 2011. [Consultado: 10 de noviembre 2019]. Disponible en <https://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>

## ANEXOS

### ANEXO A. Entrevista a expertos

Código	1. ¿Para usted qué es humanizar?	2. ¿Considera la humanización como una prioridad en el campo de la salud? ¿Por qué?	3. ¿Para usted cuáles son los factores de deshumanización en el campo de la salud?	4. ¿Considera que la música en vivo puede ser una herramienta humanizadora? ¿Por qué?
E1	Humanizar para mi es el cuidado de la salud de una persona, proteger todos sus derechos y velar porque la dignidad de esa persona se mantenga en todo momento. Humanizar está muy asociado a los valores bioéticos, a los principios bioéticos que son de autonomía, de no maleficencia, de beneficencia, entonces, como ser humano cuidando a otro ser humano siempre tratarnos igual, o sea, sin que uno es más o menos que el otro, entonces, yo creo que la palabra clave en humanizar es la dignidad, siempre.	Sí, lo considero una prioridad en el campo de la salud porque en ese momento en que una persona está enferma, está vulnerable, entonces, esta frágil ante cualquier otra situación que suceda alrededor. Entonces, si una persona está enferma, frágil y vulnerable, en el momento de brindar el cuidado debe ser lo más humanizado posible para no aumentar ese momento triste y en vez de favorecer el estado de la salud, lo que yo hago si no brindo un cuidado humanizado es empeorar la situación clínica, ¿sí?	Varios factores, creo que, dentro de todo, el avance de la tecnología, los profesionales de la salud tenemos más monitores ahora para vigilar los signos vitales y tenemos algo que se llama la historia clínica electrónica, entonces, ahora el profesional de la salud debe llenar en esa historia clínica electrónica muchos datos que significa que su mirada está más en la pantalla del monitor, en vez de mirar los ojos del paciente. Otra es la sobrecarga laboral; no podemos negar que ahora un profesional de la salud debe cuidar	Ah bueno, la música siempre va a estar en todo ser humano, pienso que somos seres humanos con mucha música entre nuestros órganos, el ritmo, el corazón, nuestro caminar tiene un ritmo, nuestra voz tiene un ritmo, entonces, para conectarme con otra persona en el cuidado de la salud pienso que la música es una herramienta muy valiosa, nosotros como enfermeros tenemos un lenguaje taxonómico, es decir, una forma de hablar de lo que hacemos dentro de una intervención de enfermería. Si

Código	1. ¿Para usted qué es humanizar?	2. ¿Considera la humanización como una prioridad en el campo de la salud? ¿Por qué?	3. ¿Para usted cuáles son los factores de deshumanización en el campo de la salud?	4. ¿Considera que la música en vivo puede ser una herramienta humanizadora? ¿Por qué?
		<p>Si el paciente está triste y yo llego a cuidarlo de una manera deshumanizada, grosera, pues él va a tener más efectos negativos, entonces, en el campo de la salud el cuidado humanizado actualmente es un movimiento mundial; es decir, que ya se nos está haciendo un llamado de atención como profesionales de la salud a que hagamos un cuidado humanizado, a que tengamos en cuenta al ser humano que estamos cuidando antes que cualquier otra cosa, ejemplo: llamarlo por el nombre, la señora María Josefa, en vez de decir la señora de la diabetes, la señora de la cirugía, sino siempre ante todo yo pienso que le digan a uno el nombre, ya uno ¡Uyy! ¡Un</p>	<p>a más personas en un servicio de hospitalización, una enfermera por muchos pacientes, entonces, ¿a qué hora le brinda todo el cuidado humanizado si tiene que hacer las cosas súper rápido? En un consultorio médico pasa lo mismo, al médico le dan 15 minutos para que valore un paciente, o sea, que en la hora tiene que ver cuatro pacientes, entonces, no se puede demorar en buscarles otros signos y síntomas relacionados, por ejemplo, psicológicamente o con su salud mental, sino qué le duele, por qué vino y si le dice otra cosa, ¡Ah no, para eso saque otra consulta! Entonces, ahí ya es deshumanización porque no lo está cuidando integralmente, el tiempo, la sobrecarga laboral. Y</p>	<p>ustedes quieren buscar, está la musicoterapia, entonces ahí dice: “si usted es enfermera puede utilizar la música como herramienta para el cuidado de la salud”, entonces, si la ciencia, si las personas que han escrito esos libros ya lo han evidenciado, pues hay que ponerlo en marcha.</p>

Código	1. ¿Para usted qué es humanizar?	2. ¿Considera la humanización como una prioridad en el campo de la salud? ¿Por qué?	3. ¿Para usted cuáles son los factores de deshumanización en el campo de la salud?	4. ¿Considera que la música en vivo puede ser una herramienta humanizadora? ¿Por qué?
		humano me está llamando por mi nombre!	otra, yo pienso que tiene que ver con que, desde la universidad, desde el pregrado, no enfocamos el cuidado de una manera humanizada, sino que también podemos tener ahí un error en los profesores, si el estudiante no ve un ejemplo en el profesor de cuidado humanizado, pues él también dice "no, pues así me lo enseñaron, así lo voy a hacer", o sea, muy mecánico, pendiente solo de la patología y no del ser humano. Finalmente nuestro sistema de salud es muy bueno, es excelente pero en el papel, o sea, usted lo lee y que maravilla ese sistema de salud; pero en la práctica, en la organización, en las directrices, en el direccionamiento financiero, en los recursos, o sea,	

Código	1. ¿Para usted qué es humanizar?	2. ¿Considera la humanización como una prioridad en el campo de la salud? ¿Por qué?	3. ¿Para usted cuáles son los factores de deshumanización en el campo de la salud?	4. ¿Considera que la música en vivo puede ser una herramienta humanizadora? ¿Por qué?
			<p>la plata se va para otros bolsillos que no es la salud, lo vemos en el hospital universitario, en el hospital del norte, en donde hay muchas necesidades, camas, con las sábanas rotas; no hay un adecuado baño para esos pacientes, una infraestructura, las cosas viejas, no hay los medicamentos. Si usted no tiene todas esas partes básicas para un cuidado, pues la persona no se va a sentir digna en esa hospitalización, para mí pues esos serían los factores.</p>	
E2	<p>Humanizar para mí es el compartir entre nosotros como seres sociales, como animales sociales ¿sí? Y digamos que ser como un reflejo de la persona y de esa</p>	<p>Considero totalmente eso porque cuando uno vive esa situación es cuando entiende más ¿no? Nosotros vivimos esa situación, en el caso de mis hermanos el 14 de</p>	<p>Yo creo que siempre ha estado ahí, desde la educación, desde nuestra sociedad, entonces, es como yo escucho que hablan del cuidado de lo invisible y es muy</p>	<p>Yo creo que desde la experiencia propia así como un músico normal que soy, eh, la semana pasada tocamos solos, porque nos dejaron entrar sin psicólogos, sin médicos,</p>

Código	1. ¿Para usted qué es humanizar?	2. ¿Considera la humanización como una prioridad en el campo de la salud? ¿Por qué?	3. ¿Para usted cuáles son los factores de deshumanización en el campo de la salud?	4. ¿Considera que la música en vivo puede ser una herramienta humanizadora? ¿Por qué?
	<p>forma entrar en su estado para poder llevarlo hacia otro, para mi humanizar es como una conexión que tenemos nosotros los humanos.</p>	<p>diciembre falleció nuestra mamá. Nosotros llevábamos dos años haciendo eso y ahí entendimos que si alguien llegara a hacer música ahí, a hacer teatro, a hacer cualquier cosa sería algo chévere, una distracción, un cambio de rutina y nosotros hicimos música, hicimos lo que siempre hacemos estando ahí con nuestra madre, yo considero que eso es obligatorio, porque no solamente el paciente; no solamente la familia, sino también los enfermeros, también los médicos y ellos vienen de diferentes partes del país y les gusta diferente música y algunos son cantantes, algunos son músicos también y son artistas. Las personas que hacen ese tipo de cuidado son muy inteligentes, a</p>	<p>difícil, pienso que estamos muy lejos de hacer las cosas como deberían ser, de humanizar desde la educación, desde el niño, desde el adolescente, desde el adulto, desde la familia, desde los enfermeros, desde los médicos, creo que los factores están en contra todo el tiempo, digamos un 99%, entonces, es un proceso que hasta ahora se está empezando como tal y hay que convencer al equipo que cuida al paciente de que esto es importante, o sea, que digamos que estamos en ceros.</p>	<p>sin enfermeras y sin apoyo, entramos mi hermana y yo con un tapabocas, porque teníamos tapabocas nos dejaron entrar, nosotros nunca nos lo ponemos, ese día yo dije “me lo voy a poner”, por el niño, entonces, nos dejaron entrar solo a nosotros, le tocamos una canción a una chica que yo pensé que era mayor y tenía treinta años, estaba solita ella ahí, entró alguien y copió los estados, tomó nota de las máquinas de cómo estaba el estado de la paciente, no la cambio de posición, la dejó ahí quieta donde estaba mientras tanto nosotros tocábamos una canción muy suave en una tonalidad en la que permitía entrar un instrumento que llevaba mi</p>

Código	1. ¿Para usted qué es humanizar?	2. ¿Considera la humanización como una prioridad en el campo de la salud? ¿Por qué?	3. ¿Para usted cuáles son los factores de deshumanización en el campo de la salud?	4. ¿Considera que la música en vivo puede ser una herramienta humanizadora? ¿Por qué?
		<p>mí me parece que es obligatorio y que es importante que esté abierta la puerta para las personas que quieran hacer algo con los pacientes, con los enfermeros y los médicos.</p>		<p>hermana, que se llama Kalimba, inclusive hizo una improvisación suave de ese instrumento, sin ella saber lo que estaba haciendo, aunque yo si sabía la armonía que estaba haciendo para que lo que hiciera en esa escala sintética en la que está ese instrumento funcionara y le gustó, estuvimos ahí como diez o quince minutos y nunca llegó nadie a visitar la paciente, salimos y esa es la última vez que ella va a escuchar música en vivo porque después supimos que está en código lila o código de cuidado paliativo, con treinta años, muy joven... Es importante llevar la música a los que no pueden ir a buscarla, eso es lo que yo digo siempre, y en vivo no tiene precio, pienso que es</p>

Código	1. ¿Para usted qué es humanizar?	2. ¿Considera la humanización como una prioridad en el campo de la salud? ¿Por qué?	3. ¿Para usted cuáles son los factores de deshumanización en el campo de la salud?	4. ¿Considera que la música en vivo puede ser una herramienta humanizadora? ¿Por qué?
				importante, pienso que es obligatorio y pienso que cada músico y así no sea músico solo con que sea artista y así no sea artista solo con que quiera ir, debe ir y compartir, eso es algo que hace parte de nosotros, es lo que nos hace humanos, aunque el término humano es algo muy, digamos, que eso es lo que nos hace animales sociales.
E3	Para mí qué es humanizar, humanizar es tener la capacidad de ponerse en los zapatos del paciente teniendo en cuenta sus propias necesidades, sus pensamientos, teniendo en cuenta todo lo que puede pasar por su cabeza, teniendo en cuenta todo lo que puede estar viviendo y poner	Sí, considero que es una prioridad, pues en estos momentos se les brinda a los pacientes un proceso mecánico en el cual no se tienen en cuenta las necesidades de cada persona, sino que se hacen casi que con unos protocolos preestablecidos sin ser flexibles a lo que pueda llegar a presentar	Eh, pues la falta de empatía básicamente de los profesionales de salud, que trata a las personas como si fueran como clientes más que como pacientes. Se ha convertido el sistema de salud en un negocio más que en un servicio, entonces, si pudiéramos encontrar en cada persona que	Sí, la música en vivo puede ser una herramienta humanizadora, entendiendo que la música o toda expresión de arte llega a lo más profundo del ser humano, entonces, yo creo que sí genera bienestar, genera tranquilidad, genera paz, genera un estado que contribuye al estado de salud y a

Código	1. ¿Para usted qué es humanizar?	2. ¿Considera la humanización como una prioridad en el campo de la salud? ¿Por qué?	3. ¿Para usted cuáles son los factores de deshumanización en el campo de la salud?	4. ¿Considera que la música en vivo puede ser una herramienta humanizadora? ¿Por qué?
	<p>en función de la institución de salud el suplemento de todas esas necesidades.</p> <p>Humanizar es no hacer de la salud un proceso mecánico, sino hacerlo de acuerdo a cada ser humano, a la personalidad y al rasgo de cada persona.</p>	<p>cada paciente, me parece que además es una prioridad, pues el tema de la salud pública requiere o está en estos momentos enfocado mucho a lo que es la cura, pero no tanto la prevención. Entiendo yo que la humanización debería tratarse casi es de la prevención, desde la misma primera cita poder hacer con el paciente un proceso en el cual se le maneje el tema como de propósito de vida, como de psicología, como de no solamente enfocarse en el tema farmacológico sino también en los temas cognitivos ¿sí? y de personalidad. Creo que desde allí debería ser tratado y por eso si creo que es como una prioridad entendiendo que en estos momentos hay un vacío muy</p>	<p>requiere un servicio de salud, un ser humano, eh, tal vez podríamos ahí suplir esa necesidad.</p>	<p>la recuperación del paciente, entonces, es súper importante.</p>

Código	1. ¿Para usted qué es humanizar?	2. ¿Considera la humanización como una prioridad en el campo de la salud? ¿Por qué?	3. ¿Para usted cuáles son los factores de deshumanización en el campo de la salud?	4. ¿Considera que la música en vivo puede ser una herramienta humanizadora? ¿Por qué?
		grande en temas de humanización en Colombia.		
E4	En el contexto clínico, es hacer más empática la atención y la relación con el paciente, pero no se queda tan solo en eso. Es el compendio de buen trato y un ambiente que brinde hospitalidad a todo aquel que lo visite o viva permanentemente allí.	Sí. Es crucial volver a la relación social humana natural, a verle el rostro al otro.	Los protocolos, en muchos aspectos, terminan convirtiéndose en el lastre de la organización en la salud, eternas filas, atenciones en 5 minutos, solo para responder las preguntas de la historia clínica que va al sistema.	Sí. La música tiene el poder de equilibrar un espacio, un entorno, una atmósfera, por densa que esta sea, la UCI se caracteriza por tener una energía fuerte, sus residentes la sienten, los pacientes muchas veces sin conciencia entre tantos aparatos con pitidos y sonidos estridentes no se sienten cómodos. La música en vivo borra todo rastro y cambia el entorno, y esto se ve reflejado en la presión sanguínea de los pacientes, en su ritmo cardiaco, en sus niveles de oxígeno, en el ritmo de la respiración y en general desde los médicos, enfermeras, visitantes, y demás personas que frecuentan

<b>Código</b>	<b>1. ¿Para usted qué es humanizar?</b>	<b>2. ¿Considera la humanización como una prioridad en el campo de la salud? ¿Por qué?</b>	<b>3. ¿Para usted cuáles son los factores de deshumanización en el campo de la salud?</b>	<b>4. ¿Considera que la música en vivo puede ser una herramienta humanizadora? ¿Por qué?</b>
				los hospitales hablando en el campo clínico.

<b>Código</b>	<b>5. ¿Considera que la música grabada puede generar el mismo impacto que la música interpretada en vivo en sesiones de humanización? ¿Por qué?</b>	<b>6. ¿Cree usted que las sesiones musicales son bien recibidas por parte de los niños? ¿por qué?</b>	<b>7. ¿Considera que las sesiones musicales pueden transformar positivamente la estancia hospitalaria en pacientes pediátricos? ¿Por qué?</b>	<b>8. ¿Qué tipo de música cree usted que tiene mayor aceptación en las sesiones de humanización en población infantil?</b>
E1	Creo que la música en vivo con los instrumentos va a ser más eficaz en el paciente o en la persona, porque él va a observar los movimientos del músico, va a escuchar las notas directamente, o sea, del sonido ambiental de lo que esté sucediendo en ese momento, entonces, va a generar una emoción mayor, para mí, va a	Ah bueno, en ese aspecto la respuesta es sí, pero no todos los niños, eh, en mi experiencia hay niños que por su estado de salud no quieren nada, quieren estarse quieticos; eh, no escuchar nada, quieticos ahí, porque su estado físico en ese momento no les permite tolerar ni siquiera un sonido, pero, a todos los niños les	Completamente sí, y ahí la palabra clave es “transformar” en el sentido de “salir de la monotonía”, todo el día en la cama con la boca en infusión, con mi mamita al lado que me está cuidando, el niño al entrar a la sesión de música, ahí se cambia todo, ehh para él es un momento diferente, entonces, ahí creo que si transformaría el	Bueno, los niños son alegres, los niños son rítmicos, a los niños se les facilita repetir, eh, generalmente en las sesiones de música serían canciones con temas infantiles ¿sí?, rondas infantiles, eh, un detalle sería preguntarle a los niños qué canciones se saben, porque ellos tienen su repertorio de niño que

Código	5. ¿Considera que la música grabada puede generar el mismo impacto que la música interpretada en vivo en sesiones de humanización? ¿Por qué?	6. ¿Cree usted que las sesiones musicales son bien recibidas por parte de los niños? ¿por qué?	7. ¿Considera que las sesiones musicales pueden transformar positivamente la estancia hospitalaria en pacientes pediátricos? ¿Por qué?	8. ¿Qué tipo de música cree usted que tiene mayor aceptación en las sesiones de humanización en población infantil?
	<p>generar una emoción mayor y se ve mucho, o sea, uno de una vez escucha un saxofón y uno ¡Uyy el saxofonista! ¡Mira como toca!, o escucha una guitarra o ve un tiple, ¡O sea, eso es genial! y como tenemos limitantes en los músicos en vivo ¿cierto?, o sea, no hay disponibilidad de esa música en vivo, entonces, la música grabada si obviamente va a generar menos impacto, pero va a generar algún impacto, o sea, es mejor que haya algún tipo de música, de sonoridad, así sea grabada para el cuidado, ¿Cuál es el objetivo?, ¿Cuál es el futuro?, ¿Cuál es el sueño?, que haya un hilo musical</p>	<p>gusta la música y si es en vivo mejor, entonces, creería que sí pero en contados casos pues no se da ahí, ya toca con el niño saber si quiere o no quiere, siempre preguntar si quiere participar o no quiere participar.</p>	<p>cuidado favorable.</p>	<p>está muy influido con lo de la mamá, o sea, qué canciones mi mamá me canta, qué canciones mi mamá me enseñan o qué canciones me enseñaron en el colegio y tenemos como canciones comunes para todos y otras específicas. Pienso que podemos también utilizar melodías con ritmos colombianos, como la carranga que hablábamos de canciones del maestro Jorge Velosa, que serían las pulguitas, que ahí aparte entonces están con los números, eh, mensajes con valores que sería la del cochinito, y mensajes que también promuevan en el niño amor por el</p>

Código	5. ¿Considera que la música grabada puede generar el mismo impacto que la música interpretada en vivo en sesiones de humanización? ¿Por qué?	6. ¿Cree usted que las sesiones musicales son bien recibidas por parte de los niños? ¿por qué?	7. ¿Considera que las sesiones musicales pueden transformar positivamente la estancia hospitalaria en pacientes pediátricos? ¿Por qué?	8. ¿Qué tipo de música cree usted que tiene mayor aceptación en las sesiones de humanización en población infantil?
	por lo menos en todo el servicio, que haya un horario, entonces, entre once y doce se coloca la música colombiana grabada en todo el servicio. Actualmente en los niños neonatos, pues, ya también hay evidencia científica de colocarle música con audífonos, entonces, ahí se escogerían las melodías que ya tengan evidencia de que mejoran su estado de salud, la frecuencia cardiaca o la respiración.			campo, entonces sería mi vereda y ya otras canciones más que se quieran introducir, pero tener como unas previstas.
E2	En este momento nosotros estamos grabando ya cinco obras y ya grabamos dos que van hacia eso. En este momento del mundo	Los niños son muy diferentes ¿no?, ehh, aunque ya están permeados por el sistema, están menos que los demás. Para ellos	Yo la verdad soy un defensor de eso, creo que es importantísimo, y creo que sí lo hace porque uno lo ve en los ojos, en las caras de las	Yo pienso que las que son alegres, las de tonos mayores, las que la mamá se sabe porque es la que le canta al niño, hay que

Código	5. ¿Considera que la música grabada puede generar el mismo impacto que la música interpretada en vivo en sesiones de humanización? ¿Por qué?	6. ¿Cree usted que las sesiones musicales son bien recibidas por parte de los niños? ¿por qué?	7. ¿Considera que las sesiones musicales pueden transformar positivamente la estancia hospitalaria en pacientes pediátricos? ¿Por qué?	8. ¿Qué tipo de música cree usted que tiene mayor aceptación en las sesiones de humanización en población infantil?
	<p>tenemos una nitidez en el sonido y no se pierde ningún Hertz, no se pierde ninguna frecuencia, hay formatos que son completos, ustedes saben que como el wav, hay formatos que son completos, son "intrasensoriales", yo no sé cómo se dice eso, el caso es que pienso que es necesario que haya un tipo de música así, como lo hacen por ejemplo con la música clásica, ehh, para ese tipo de momentos en especial, ehh tendríamos que hacer una investigación, pero estamos en función de eso, en que las tonalidades menores son muy lúgubres, son más chéveres las</p>	<p>de pronto las palabras no sirven, lo importante es como la intención, ellos reciben bien los sonidos, eh, tienen que ser suaves, claro, ojalá una canción conocida antes de entrar a hacerles un experimento ¿no?, depende en el estado en el que estén, pero pienso que cuando es para un niño, es más importante para él que para la familia, esa es la diferencia cuando tocas para un niño tocas para él, no para la mamita que está ahí como tal, sino que yo toco especialmente para él y en cambio cuando son adultos tocan es para la familia y para él, entonces, creo que los niños son un tratamiento</p>	<p>personas que están ahí. Bueno, eh, cuando nació este muñequito que tengo acá, nosotros veíamos películas de miedo, al tercer día dejamos de verlas porque nos dimos cuenta que las propuestas que trabajaban eran horribles y lo tenían mal, entonces, pienso que es importante que se concientice a los que no están de acuerdo, porque la mayoría están de acuerdo, las enfermeras, las mamitas, los médicos están de acuerdo en que hagamos música para los chicos, eh, para los bebés, y pienso que en la cara como lo decía ahorita se le ve a la persona ¿sí?, una sonrisa, los ojos</p>	<p>enseñarle a la mamá otro tipo de música, otros colores, otros géneros, ehh, digamos que le ayuden tanto al niño como a la mamá a la afinación, porque hay mamitas que no cantan así muy lindo ¿sí?, Claro que la mamá de uno no dice "ayy canta hermoso" ¿sí?, pero sería chévere que se trabajara desde ese momento en qué va a ponerle a escuchar la mamá al niño, no solamente ahí, sino para lo que va a hacer después y pienso que la música infantil está muy bien diseñada, pero pienso también que puede estar quedando obsoleta, ya en este momento en el siglo XXI</p>

Código	5. ¿Considera que la música grabada puede generar el mismo impacto que la música interpretada en vivo en sesiones de humanización? ¿Por qué?	6. ¿Cree usted que las sesiones musicales son bien recibidas por parte de los niños? ¿por qué?	7. ¿Considera que las sesiones musicales pueden transformar positivamente la estancia hospitalaria en pacientes pediátricos? ¿Por qué?	8. ¿Qué tipo de música cree usted que tiene mayor aceptación en las sesiones de humanización en población infantil?
	<p>mayores, los finales por ejemplo, la tercera de picardía que llaman, yo la uso siempre, mi hermana siempre me hace ¡¿Uyy pero por qué si tocamos toda la canción mayor, por qué termina menor?! Yo le digo yo sé por qué ¿sí?, porque es un color diferente y es el color que necesitamos dejar, creo que es supremamente importante que todos los músicos experimenten en esa parte de la música, de la combinación de sonidos, tanto como rítmicos, como armónicos, como melódicos, sonidos de percusión corporal, sonidos con personas que no sepan tocar, que no sepan de</p>	<p>especial y lo reciben mucho mejor que los adultos, inclusive no tienen una canción en especial que te pidan, ellos reciben como una esponja lo que le des.</p>	<p>brillan, siguen los movimientos del instrumento ¿sí?, buscan la persona que está haciendo el sonido de la maraca que emite la frecuencia que los llama, eh, supongo que también los toca, vibra si están dentro de vidrio, el vidrio vibra, el vidrio transmite todo, ellos quieren tocar los instrumentos, toca llevar los instrumentos siempre para darle a los niños cuando ya son capaces de tenerlo, así no sean capaces de tenerlo, tú puedes ponerle el instrumento en un pie, nosotros lo hacemos y él pone el piecito sobre el instrumento y tu tocas y le transmites a él cosas y no son</p>	<p>estamos cantando canciones muy viejas, entonces, necesitamos evolucionar en eso, entonces, por lo menos, mi hijo escucha una grabación de Edson Velandia que tiene para bebés ¿ya la escucharon?, para niños y bebés, una cosa loca ¿sí?, pero así como le pongo eso, también le pongo un trío pierrot que es una música clásica colombiana, unas obras de bambucos y pasillos muy chéveres y eso a él le gusta porque como le digo, él está libre, él es libre mientras que nosotros ya estamos encerrados, él es libre, él acepta lo que tú le des, hay que mejorar, entonces, para terminar, como</p>

Código	5. ¿Considera que la música grabada puede generar el mismo impacto que la música interpretada en vivo en sesiones de humanización? ¿Por qué?	6. ¿Cree usted que las sesiones musicales son bien recibidas por parte de los niños? ¿por qué?	7. ¿Considera que las sesiones musicales pueden transformar positivamente la estancia hospitalaria en pacientes pediátricos? ¿Por qué?	8. ¿Qué tipo de música cree usted que tiene mayor aceptación en las sesiones de humanización en población infantil?
	<p>música, que son libres, porque nosotros vivimos encerrados en eso y la música grabada es obligatoria y es importante y hay que hacerlo y hay que buscarlo donde ya existe, y hacer una para nosotros especial, para nosotros porque los colombianos somos diferentes a cualquier cosa en el planeta, entonces, tenemos que hacer música como folclórica, indígena, aborígen, especial para eso. Creo que en vivo es diferente, porque nosotros somos eléctricos y tú puedes poner un baffle con un sonido de última, con una buena mezcla, con una buena grabación, con una buena obra clásica, nueva</p>		<p>negativas, tal vez un poco, digamos que uno es muy sensible y siente ganas como de llorar o a veces ¿sí?, muy difícil ver niños tan pequeñitos, porque pues mi hijo pesó cuatro kilos, y hay unos que nacen de un kilo, entonces, es importantísimo, pienso que debería existir alguien que hiciera musicoterapia para los bebés en cada hospital, es que allá no hay, debe haber y también para los enfermeros, para las enfermeras, para los médicos, para todos, para el celador, para todo el mundo. Pienso que es importantísimo y que tiene que existir y que tiene que haber una ley que lo haga</p>	<p>siempre lo he dicho hay que hacer música especial para los niños con géneros colombianos, con cosas que él lleve en la sangre, impresas en el ADN.</p>

Código	5. ¿Considera que la música grabada puede generar el mismo impacto que la música interpretada en vivo en sesiones de humanización? ¿Por qué?	6. ¿Cree usted que las sesiones musicales son bien recibidas por parte de los niños? ¿por qué?	7. ¿Considera que las sesiones musicales pueden transformar positivamente la estancia hospitalaria en pacientes pediátricos? ¿Por qué?	8. ¿Qué tipo de música cree usted que tiene mayor aceptación en las sesiones de humanización en población infantil?
	<p>o experimental o lo que tú quieras, y lo puedes poner en todos los lugares de la uci, en todos los lugares del edificio y ataca a todos por igual porque el oído no se puede cerrar, en cambio, cuando usted hace música en vivo no puede atacar todos lados, usted está atacando a la persona que está ahí, y digamos que no está "atacando" sino que está conectando ¿sí?. En cambio, el otro si puede atacarlo, usted está haciendo lo que esté haciendo, igual le va a dar en cualquier parte del edificio, es más importante para mí la música en vivo, así sea lo más simple, así sea solo el coro</p>		obligatorio.	

Código	5. ¿Considera que la música grabada puede generar el mismo impacto que la música interpretada en vivo en sesiones de humanización? ¿Por qué?	6. ¿Cree usted que las sesiones musicales son bien recibidas por parte de los niños? ¿por qué?	7. ¿Considera que las sesiones musicales pueden transformar positivamente la estancia hospitalaria en pacientes pediátricos? ¿Por qué?	8. ¿Qué tipo de música cree usted que tiene mayor aceptación en las sesiones de humanización en población infantil?
	de la canción que quieran escuchar, que ellos mismos lo canten es mucho más importante que ponerles música todo el tiempo desde una grabadora, desde un reproductor.			
E3	Ehh no, yo pienso que de todas maneras pues cualquier paciente, cualquier persona que esté inmerso en el sistema de salud, así como las personas que están afuera, pues van a recibir, a entender, a disfrutar más de la música en vivo, porque pues, ehh, verán ahí como no solamente algo grabado, sino a la persona ¿sí?, al ser humano interpretando la	Sí, creo que los niños reciben muy bien estas sesiones musicales, ellos están ansiosos de salir de una rutina, ellos todo el tiempo están esperando que les lleven actividades que los saque de esa rutina, que los lleven a algo diferente, creativo, artístico, ellos todo el tiempo están buscando salir de la monotonía, que inclusive que su mente voltee a	Sí, considero que la pueden transformar, pues ya inclusive hay estudios en instituciones de salud en Europa, que muestran cómo la reacción de los niños después de una quimioterapia es diferente cuando tienen actividades como musicales, actividades como cuentaría, cualquier expresión artística que los saque de la cotidianidad hace que ellos	Ehh... Creo que tendría una mayor aceptación en temas de humanización en población infantil, música que tenga que ver como con la alegría, música que sea ehh... movida, música que sea... que lleve y que transmita felicidad ¿sí?, toda la música es linda, toda la música es buena, pero para ellos puntualmente me parece que una música lenta, tranquila,

Código	5. ¿Considera que la música grabada puede generar el mismo impacto que la música interpretada en vivo en sesiones de humanización? ¿Por qué?	6. ¿Cree usted que las sesiones musicales son bien recibidas por parte de los niños? ¿por qué?	7. ¿Considera que las sesiones musicales pueden transformar positivamente la estancia hospitalaria en pacientes pediátricos? ¿Por qué?	8. ¿Qué tipo de música cree usted que tiene mayor aceptación en las sesiones de humanización en población infantil?
	<p>música, lo cual me parece que también acerca un poco más a esa expresión de arte que es la música, la acerca entre el músico y el paciente, precisamente de eso se trata humanizar, de relaciones, no solamente de algo mecánico o de algo como, "bueno vamos a ponerle música ambiente y ya" sino de algo en el cual el músico se involucra también en el proceso de humanización, no solamente interpretando una melodía, sino también haciendo contacto con el paciente.</p>	<p>mirar más allá de la enfermedad, y en este caso, entonces, se concentren en una actividad lúdica, en una actividad musical, terapéutica, que les permita también contribuir a su recuperación.</p>	<p>reaccionen diferente a los procesos de quimioterapia, ehh, no es lo mismo cuando están solos en ese proceso mecánico, salen a veces con vómito, salen a veces con algunos síntomas, a cuando tienen estas actividades, la sola alegría creo que produce fisiológicamente algo en el cuerpo, que hace que sus defensas suban, que hace que su ánimo esté mejor y por ende, tengan una reacción y una recuperación mejor.</p>	<p>incluido aquello pues como lo clásico, puede llegar a ser un poco monótono. Me parece que para ellos en medio de cada sesión debe haber una interacción, pero también esa interacción debe ir acompañada de música alegre, ¿sí?, de música movida, de música tropical, de música infantil de moda, de música... o no necesariamente de moda sino de música que transmita más alegría, ¿sí?, Ehh... los ritmos pueden variar, o sea puede uno utilizar géneros o artistas como bomba estéreo, puede utilizar lo tradicional que uno encuentra en Disney, ehh... pero siempre que</p>

Código	5. ¿Considera que la música grabada puede generar el mismo impacto que la música interpretada en vivo en sesiones de humanización? ¿Por qué?	6. ¿Cree usted que las sesiones musicales son bien recibidas por parte de los niños? ¿por qué?	7. ¿Considera que las sesiones musicales pueden transformar positivamente la estancia hospitalaria en pacientes pediátricos? ¿Por qué?	8. ¿Qué tipo de música cree usted que tiene mayor aceptación en las sesiones de humanización en población infantil?
				transmitan como alegría y que los lleve a ellos a sonreír y que los inspire al movimiento ¿sí?, porque finalmente eso es lo que estamos buscando en ellos, la recuperación, entonces, cuando ellos escuchan este tipo de música casi que los incentiva a pararse, a saltar, a bailar.
E4	No considero que se genere el mismo impacto. Pero de seguro que habrá cambios y la música siempre transmite emociones.	Total. Los niños disfrutaban más que los adultos las propuestas que involucran arte.	Sí. En las rutinas que se desarrollan en los hospitales, cualquier ruptura de dicha rutina con un evento musical o artístico, será una oportunidad para los participantes de “salir” de su condición “anclada a un tratamiento”.	Revisando el contexto sociocultural, música tradicional, consultar la tradición oral.

<b>Código</b>	<b>9. ¿Considera adecuado implementar música clásica en estas sesiones?</b>	<b>10. ¿Qué tipo de actividades cree pertinentes en una sesión de humanización con niños?</b>	<b>11. ¿Según su criterio, qué tipo de actividades no son adecuadas en las sesiones de humanización en salud con pacientes pediátricos?</b>	<b>12. ¿Con qué frecuencia considera pertinente realizar las sesiones de humanización?</b>
E1	Excelente, yo creo que la música clásica... y bueno, yo no sé mucho de esa parte de que obras serían, pero obviamente al escuchar los diferentes sonidos y los diferentes instrumentos, la música clásica hace que en el cerebro sucedan una sinapsis o una conducción neuronal que va a generar en el niño unas emociones también bonitas, entonces, la música clásica debe hacer parte de nuestra sesión de música, ehh... pero precisamente hay que saber cuáles no, cuáles de esa música clásica, porque no todas ¿no?, hay unas tristes, hay unas pues bonitas y todo, pero para ese	Leer cuentos, pintar, a ellos les encanta pintar, construir cosas, pegar, ehh... yo participo también de esas actividades que son de humanización, pero no son solo de música, sino utilizar cosas económicas para hacer actividades con los niños, entonces, con el rollito de papel higiénico, un ejemplo ¿no? Forrarlo en Contac, ponerle ojitos, ponerle palitos, manitas, y ellos mismos diseñan eso, entonces, actividades manuales, pintura, ¿qué más?, juegos de mesa, loterías y esas cosas. Con respecto a la música, ehh... que ellos puedan tocar el instrumento	Lo que dije, lo de la comida, el ruido excesivo, ¡Uyy! pienso que eso no es conveniente, entonces ustedes son cinco violines y otros dos, es mucho, excesivo tampoco, hay que saber la medida de las frecuencias que ustedes van a producir de los sonidos que se van a tener a cabo y también si hay mucha gente, también se desorganiza la cosa, entonces, hay que hacer todo muy ordenado, pienso que en esas actividades hay que dar la regla de que no haya el celular ¿sí?, porque entonces nos ponemos o los niños o la mama es con el celular y se pierde de la actividad en si ¿no?,	Mínimo dos veces a la semana para que haya un efecto positivo en el niño, ehh... ojalá todos los días, pero ¿qué no tenemos? la disponibilidad de los músicos, y... máximo, o sea, de que no se haga, una vez al mes, hacerlo más seguido, sería... mínimo dos veces a la semana. El tiempo si es largo porque nosotros lo hacemos una hora u hora y media, lo hacemos en servicios críticos donde no podemos sacar los niños, sino que nos toca ir a la habitación. Cuando los sacamos en navidad, eso sí, con gorro y esas cosas, eso también es bonito, vienen niños a

Código	9. ¿Considera adecuado implementar música clásica en estas sesiones?	10. ¿Qué tipo de actividades cree pertinentes en una sesión de humanización con niños?	11. ¿Según su criterio, qué tipo de actividades no son adecuadas en las sesiones de humanización en salud con pacientes pediátricos?	12. ¿Con qué frecuencia considera pertinente realizar las sesiones de humanización?
	<p>momento con los niños no combinan los sonidos, deben ser pues notas mayores, o... bueno ahí si ya nos toca ponernos a analizar instrumento por instrumento, melodías y ritmos, frecuencias, otras cosas más profundas jaja.</p>	<p>mejor, que puedan cantar también mejor y que los padres participen, o sea, pienso que en esas actividades muy lindos los niños, pero también el papá está todo tensionado porque su niño está enfermo, entonces, hay que involucrar a los padres en esas actividades de humanización, y que los niños, ehh... vean a los otros niños ¿sí? que no sea como solita la música para él, sino que sea tratar de que sea siempre, ehh... en grupo y en mi experiencia lo mejor es que en esas actividades no haya comida, alimentos ¿sí?, o sea, porque se corren riesgos, o sea, si ustedes quieren llevar a la sesión de</p>	<p>queda bonita la foto, queda bonito el video, pero no vivió la música, no tocó o no acompañó y también apagar los televisores ¿sí?, a veces hay televisores, tratar de que el ambiente se concentre y todo sea en relación a la actividad de humanización, sea música u otra cosa porque hoy en día los niños se distraen con los equipos electrónicos bastante, los debemos usar para nuestro bien pero es importante que el niño no esté tanto con el celular, no sé si ustedes ven que la mamita les tiene la Tablet, el celular, para ponerles cosas, para embolatarlos, para que coman, pero pienso que la mejor estrategia es con la voz</p>	<p>cantarle a los niños, el coro, el corito de los niños, ellos cantan villancicos y ellos ahí se integran, ¿qué le da más energía a un niño?, ¿un adulto u otro niño? otro niño ¿cierto? Y el tiempo de una sesión grupal... Cuarenta minutos, yo creo de veinte a cuarenta minutos.</p>

Código	9. ¿Considera adecuado implementar música clásica en estas sesiones?	10. ¿Qué tipo de actividades cree pertinentes en una sesión de humanización con niños?	11. ¿Según su criterio, qué tipo de actividades no son adecuadas en las sesiones de humanización en salud con pacientes pediátricos?	12. ¿Con qué frecuencia considera pertinente realizar las sesiones de humanización?
		<p>música, ¿ustedes nunca llevaron algo de comer cierto que no? No. Porque no está permitido, ¿sí?, pero de una vez saber que no es conveniente, ¿sí? Que ni dulce, ni galleta, ni nada, porque pues, ehh... muy rico para los niños, pero de pronto les hace daño, entonces, concentrarnos en las actividades de humanización que mejor sean y también ponerles como un horario, ¿sí? ¡Eso es bonito! Porque ya hasta los niños se preparan mentalmente, “ahhh el jueves a las once vienen los músicos”, “ahh el viernes a las diez nos toca manualidades” y entonces ya hay como algo que hacer ese día, siempre buscar que</p>	<p>de ellas mismas o con un cuento, los niños ahora se duermen con el celular, en vez de dormirse con un cuento, leyendo un cuento o cantando una canción, entonces en esas actividades de humanización tratar de que los electrónicos, celulares no estén por ahí.</p>	

Código	9. ¿Considera adecuado implementar música clásica en estas sesiones?	10. ¿Qué tipo de actividades cree pertinentes en una sesión de humanización con niños?	11. ¿Según su criterio, qué tipo de actividades no son adecuadas en las sesiones de humanización en salud con pacientes pediátricos?	12. ¿Con qué frecuencia considera pertinente realizar las sesiones de humanización?
		haya una actividad en el día en el que se pueda promover la humanización.		
E2	Total, nosotros usamos música de duetos para flauta y piano, nos hacemos tiple y quena, hacemos cositas clásicas, por ejemplo las que la gente más conoce, por ejemplo, el canon de Pachelbel, ese donde sea lo tocamos, ¡Es chévere! y a uno le piden las clásicas, como les digo, para Elisa, que toquen la marcha turca, esa no es una marcha turca pero bueno, que toquen eso, usamos rondós, hay una obrita que se me escapa, pero... variaciones, tema y	Bueno, eh... digamos que primero entra una psicóloga a mirar cómo está la situación ¿no?, Un apoyo psicosocial, si el niño está dormido hay que tocar música suave, aplicamos la lógica, si el niño está activo se puede hacer música un poco más rápida, nunca invasiva, si el niño está de pie tiene que bailar, si está sentadito o si esta acostadito y tiene movimiento de las manos, creo que debe tocar un instrumento, interpretarlo, un instrumento de	Eso es muy muy difícil, digamos que nosotros como músicos pedagogos tenemos la capacidad de descubrir cuando algo fracasa y cambiarlo, pienso que no pueden ser tan largas, sí pueden ser cortas, o sea, pueden ser de treinta segundos, pero no pueden ser de cuarenta minutos o media hora, un niño noo... Tendríamos que replantearla de esa manera para que dure cuarenta minutos, yo pienso que las sesiones muy largas no aplican, pienso que las	Por repeticiones la familia le dice a uno ¿mañana vienen?, ¿Sí?, y pienso que si uno fuera todos los días, no, tal vez cambiando de músicos, sí, cambiando de personas, sí, nosotros llevamos un músico diferente cada vez que vamos, eh... digamos que, tenemos una secuencia de canciones que ya sabemos que nos van a pedir y... cuando son bebés, pues ya sabemos qué es lo que vamos a tocar, por ejemplo, digamos que cada semana hacer

Código	9. ¿Considera adecuado implementar música clásica en estas sesiones?	10. ¿Qué tipo de actividades cree pertinentes en una sesión de humanización con niños?	11. ¿Según su criterio, qué tipo de actividades no son adecuadas en las sesiones de humanización en salud con pacientes pediátricos?	12. ¿Con qué frecuencia considera pertinente realizar las sesiones de humanización?
	<p>variaciones en La mayor creo que es, a nosotros nos gusta, claro que lo tocamos con el tiple y con la quena, eso es lo que estamos grabando también, porque suena muy diferente y creo que esa música está muy bien hecha y nosotros tomamos fue la escala que ellos perfeccionaron e hicimos cosas simples con ella, minimalistas digamos, entonces, es importante tener ahí esa raíz, no digo que la hindú no pueda entrar, no digo que los mantras no puedan entrar, no digo que la música que hacen los personajes que toman yajé y los taitas claro, pero... digamos que la música clásica nos lleva lo que existe,</p>	<p>percusión menor en especial, una maraca, no sé.. un guache, un huasa, bueno no sé, una guacharaca, lo que él quiera tocar, una campana, un triángulo, es importante hacer esas cosas, eh... enseñarles, si ya tienen la capacidad de entender lo que tú le dices, decirle la canción digamos, a interpretar, "se llama así" conectarlo con la música, y creo que si no se puede mover, digamos, si no se puede, puedes poner la mano de él sobre el instrumento, si te dejan entrar ¿no?, Porque hay veces que tienen unas situaciones muy críticas y lo dejan a usted tocar desde afuera, pero inclusive usted</p>	<p>invasivas no aplican, o sea no puede llegar con un bafle y ponerse pum pa pum pa pum y soltarse con su violín a hacer un show como el que hace... Ara Malikian ¿Sí?, no, no se puede hacer, si los niños tienen cáncer, sí, si están sentados, si están entubados, pero están atentos, están despiertos, sí, pero si es un bebecito de uno o dos meses toca hacer cosas muy suaves, cosas muy tranquilas, el volumen es importantísimo, el volumen es lo que más me ha dado guerra, porque nosotros aunque el tiple no suene tan duro, yo lo toco duro y me emociono porque la música es emoción y la quena suena</p>	<p>una está bien, ya, porque si haces una cada semana podrías, en el caso de que fuera alguien contratado podría hacer una desde el primer piso hasta el piso diez y daría la vuelta completa y regresaría la siguiente semana, entonces, yo pienso que una vez a la semana estaría bien, habrá las personas que quieran dos y tres en ese caso tendrían que pedir las, pero ya estamos hablando de algo monetario ¿sí?, nosotros como vamos como invitados porque nos gusta, vamos una vez a la semana, una vez cada quince días, vamos a diferentes UCI, no vamos a la de pediatría tan seguido, digamos que vamos cada</p>

Código	9. ¿Considera adecuado implementar música clásica en estas sesiones?	10. ¿Qué tipo de actividades cree pertinentes en una sesión de humanización con niños?	11. ¿Según su criterio, qué tipo de actividades no son adecuadas en las sesiones de humanización en salud con pacientes pediátricos?	12. ¿Con qué frecuencia considera pertinente realizar las sesiones de humanización?
	quinientos años de tarea bien hecha, obligatoria.	tocando de afuera pienso que la persona que vaya con música tiene que tener coreografía, ¿sí?, Porque los niños son también muy visuales, el ojo es lo que más tenemos desarrollado, entonces, hay que hacer coreografía si es posible solo con las manos, entonces, enseñársela al niño, a todos los niños animarlos a moverse y a que pidan canciones, hay que ir dispuesto a todo, hay que ser un clown, o sea, hay que ser un payaso, hay que ser un bailarín, hay que saber contar historias, manejar la voz, hay que hacer preguntas, hay que escucharlos si tienen ganas de hablar, hay que escucharlos, a la	durísimo, el saxofón suena durísimo, entonces, yo pienso que, lo más importante es el volumen, el volumen y tener la capacidad de descubrir porque lado está, hacerlas personalizadas, en cada cubículo, para cada niño una diferente ¿Sí?, Para cada niño una diferente, yo creo que esa es la clave.	mes, pero ya descubrimos también cuales son las canciones que las mamitas cantan y yo pienso que... una vez a la semana está bien, pero que es necesario un terapeuta musical, es necesario que esté ahí, en el mismo hospital contratado, digamos que contratan una hora de música de violín para la persona que se muere y la familia que se muere en las colinas todos los días, el man está de seis a siete de siete a ocho de la noche, toca cinco canciones aquí, va y toca cinco allá, toca cinco allá, pasa al segundo piso, cinco, cinco, cinco y se va y la obra está hecha, yo lo viví, ¿sí?, con Hernán, Hernán el violinista,

Código	9. ¿Considera adecuado implementar música clásica en estas sesiones?	10. ¿Qué tipo de actividades cree pertinentes en una sesión de humanización con niños?	11. ¿Según su criterio, qué tipo de actividades no son adecuadas en las sesiones de humanización en salud con pacientes pediátricos?	12. ¿Con qué frecuencia considera pertinente realizar las sesiones de humanización?
		<p>mamita, al papito o al bebé, a todos, a la enfermera que entró, abrir espacio, hay que ir preparados y pienso que hay que hacer todo lo que dije y además de eso, hay que grabar y hay que pensar siempre en que puede ser la última vez que esa personita escuche música en vivo y va a estar esperando que usted vuelva y hay que llegar con cosas nuevas, entonces, es una cuestión de que como les digo, hay que ser de todo y hay que ir preparado para todo y siempre con mucha energía, hay que siempre sonreír, sonreír, sonreír, abrazar, sonreír, tocar, tocar, tanto como tocar al paciente, como que él</p>		<p>estaba el día que estaba mi mamá muerta y él le toco en este caso, él me tocó a mí lo que yo quise, porque pues, porque es amigo, entonces así también debe hacer uno en el hospital, o sea, por qué no hacerlo en el hospital y esperar a hacerlo cuando ya no hay nada que hacer, pienso que es mejor en el hospital, tiene que haber una persona encargada de eso, que haya estudiado, que tenga la sensibilidad, que tenga el recorrido, la conexión y la capacidad, porque hay que saber de todo tipo de música, uno puede tocar la primera vez lo de uno, la segunda vez lo de uno, pero ya la tercera vez ya uno sabe qué le van</p>

Código	9. ¿Considera adecuado implementar música clásica en estas sesiones?	10. ¿Qué tipo de actividades cree pertinentes en una sesión de humanización con niños?	11. ¿Según su criterio, qué tipo de actividades no son adecuadas en las sesiones de humanización en salud con pacientes pediátricos?	12. ¿Con qué frecuencia considera pertinente realizar las sesiones de humanización?
		toque el instrumento, hay que hacer todas esas cosas, crear un contacto, una conexión, los músicos tenemos esa capacidad, no hay problema, pero los enfermeros no.		a pedir, tiene uno que montar ese tipo de música y sabérsela en todos los tonos porque la van a pedir en cualquier tono o la empiezan a cantar de una, “pram pum”, eso es como un padre, cuando el padre empieza a cantar “aaaa” y toca seguirlo en el tono que sea y así son ¿sí?, entonces cada semana, pero debe haber una persona especial para que esté ahí, para que cuando alguien lo requiera esté ahí, día y noche.
E3	Me parece que hay momentos, ¿sí?, por ejemplo, después de que un niño sale de sesiones de quimioterapia lo más adecuado sería ponerle música alegre ¿sí?,	Las actividades me parece que deberían ser la lectura, eh... combinar lectura con música, me parece que es una buena práctica, también me parece que podría	Las actividades que no deberían ir es todo aquello que los revictimice, es decir, cuando de pronto en un programa en donde se les lleva alguna recreación o algo se les	Particularmente creo que deberían ser por lo menos... dos por semana entendiendo que... ellos están allá sumidos en una rutina en la cual... pues todo el tiempo

<b>Código</b>	<b>9. ¿Considera adecuado implementar música clásica en estas sesiones?</b>	<b>10. ¿Qué tipo de actividades cree pertinentes en una sesión de humanización con niños?</b>	<b>11. ¿Según su criterio, qué tipo de actividades no son adecuadas en las sesiones de humanización en salud con pacientes pediátricos?</b>	<b>12. ¿Con qué frecuencia considera pertinente realizar las sesiones de humanización?</b>
	<p>está demostrado científicamente que eso hace que su cuerpo tenga una reacción mejor a las contraindicaciones de la quimio, es decir, disminuyen sus ganas de vomitar, sube su estado de ánimo, ¿sí?, esas contraindicaciones a la quimioterapia disminuyen. Ehhh... de pronto si ellos están en una actividad como... en algún momento están haciendo pintura, en algún momento están desarrollando una actividad como estudiando o leyendo, valdría la pena, pero como tal en un programa como Ven A Cantar me parece que lo más adecuado es música alegre, sin desestimar que lo clásico no sea alegre, sino que</p>	<p>ehh... involucrar también temas artísticos, ¿sí?, como la pintura... cosas como la escritura y vincularlo con sesiones musicales, me parece que sería bastante interesante, son actividades que pudieran ser complementarias. También me pareció muy creativo cuando en el programa Ven A Cantar se les hacía partícipes a los niños de que hicieran parte de la sesión de música, es decir, que ellos por ejemplo dirigieran la orquesta, que ellos se hicieran músico, que ellos se hicieran parte, que la actividad los integrara por medio de una batuta, por medio de algún instrumento, una pandereta, pero que ellos se</p>	<p>revictimice como ay pobrecito, ay eh... lastima, ay le queda poco tiempo de vida, o cuando inclusive se les llevan acompañamientos espirituales en donde se les pone una carga y se les dice: "ay papito Dios les mando esta enfermedad para que ustedes sean más fuertes", todo eso que los pueda revictimizar, todo eso que les pueda llegar a generar lastima, eh... son cosas que no deberían combinarse en una actividad de humanización. Toda la humanización debería ir enfocada hacia la salud, hacia levantarlos, hacia cambiar la atmósfera y que podamos verlos con ojos en los cuales ellos ya estén sanos, ¿sí?,</p>	<p>quieren salir, en algún momento cualquier actividad que se les lleve diferente a esa rutina de enfermedad, de enfermeras, de inyecciones, de medicamentos, toda actividad que les lleven a ellos, contribuyen a su mejoría, entonces, la idea no es hacerlo cotidiano de tal manera que se vuelva en una actividad más, sino por lo menos dos veces por semana de tal manera que ellos encuentren en el espacio algo que anhelen ¿sí?, algo que... como que de una vez de verdad el cuerpo dice "esto es algo diferente" y sus defensas suban, su ánimo suba, eh... sonrían y puedan tener ahí en ese espacio</p>

<b>Código</b>	<b>9. ¿Considera adecuado implementar música clásica en estas sesiones?</b>	<b>10. ¿Qué tipo de actividades cree pertinentes en una sesión de humanización con niños?</b>	<b>11. ¿Según su criterio, qué tipo de actividades no son adecuadas en las sesiones de humanización en salud con pacientes pediátricos?</b>	<b>12. ¿Con qué frecuencia considera pertinente realizar las sesiones de humanización?</b>
	en algún momento puede llevar como a la melancolía, como a la tristeza, como en algún momento pudiera evocar de pronto cosas como sentimientos contrarios a los que uno quiere despertar en los niños.	hicieran parte de la sesión de música, me parece muy interesante también.	hacia eso los queremos llevar, hacia la sanidad, hacía que ese espacio que pasen con nosotros sea un espacio en los cuales los saquemos de esa cotidianidad en la cual ellos están inmersos y que podamos hacer de ese espacio también eh... contribuir al programa como tal, en el cual se busca finalmente es que ellos sanen completamente.	algo especial, hacer de ese espacio algo especial, me parece que dos sesiones a la semana serían suficiente.
E4	Nuestro entorno y educación nos aleja de la música clásica. Podría aprovecharse la oportunidad para acercarnos a ella.	Retomaré la idea de la tradición oral, con agregados musicales. Conciertos taller.	Depende de las circunstancias específicas de los participantes.	Pienso que mínimo una vez al mes. No hay un máximo. Bien podrían ser diarias.

**ANEXO B. Formato de sesiones**

	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>INICIO</b>			
<b>DESARROLLO</b>			
<b>FINALIZACIÓN</b>			