

LA INFLUENCIA DE UNA TERAPIA MUSICAL DURANTE EL EMBARAZO

Jone M. Luna

RESUMEN

En el 2011 presentamos un artículo como primera aproximación a los resultados obtenidos de la investigación que tuvo lugar de mayo a julio de 2010 en el ambulatorio de Solokoetxe, en el barrio de Santutxu, perteneciente a la Comarca de Bilbao. Este artículo se publicó en la revista *Música, Terapia y Comunicación*, nº 31, con el título de “Musicoterapia y embarazo en el centro de salud Solokoetxe, Bilbao”. Estábamos interesados en conocer la influencia que la música podría tener en un determinado número de mujeres embarazadas de la zona a partir del quinto mes de gestación, que es cuando el bebé no nacido tiene desarrollado el sistema auditivo. Para ello planificamos un cronograma en el que las mujeres embarazadas recibieran sesiones individuales de musicoterapia hasta que tuviera lugar el parto o bien hasta que terminase el programa de musicoterapia (finales de julio de 2010).

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

Cuando hablamos de “influencia de la música” no nos referimos únicamente a escuchar una determinada música y comprobar si su estado ha variado o si le ha gustado más o menos, sino que todo ello fue medido, primero por las matronas antes de entrar a la sesión y después, igualmente, para evaluar si hubo algún cambio físico. Las mediciones se hicieron sobre temperatura, presión arterial, frecuencia cardíaca de la madre, frecuencia cardíaca del feto y movimientos fetales. La decisión de tener en cuenta estas mediciones no fue aleatoria o circunstancial, sino que fue producto de varias entrevistas previas con algunas matronas mencionadas en el artículo de referencia. Del mismo modo, para evaluar si se producía algún cambio en su forma de “estar” antes y después de la sesión, las mujeres rellenaban un test estado (STAI), así como un test rasgo (STAI) al comienzo y al final del programa (este último no fue rellenado por aquellas mujeres que parieron antes del término de la investigación, ya que, evidentemente, después del parto dejaban de asistir a las sesiones).

Es el resultado de estos tests lo que queremos analizar y presentar en la presente comunicación, para ver la influencia que las sesiones de musicoterapia pudieron tener en cada una de estas mujeres.

Queremos agradecer la ayuda de M^a Jesús del Olmo por sus comentarios y orientaciones antes de comenzar este proyecto de musicoterapia y embarazo e igualmente la ayuda del musicoterapeuta Roberto Oslé, por habernos orientado en la interpretación de los cuestionarios STAI.

PALABRAS CLAVE

Musicoterapia, embarazo, cultura prenatal

1. POBLACIÓN

Como indicábamos en el artículo “Musicoterapia y embarazo en el centro de salud Solokoetxe, Bilbao” (*Música, Terapia y Comunicación*, nº 31, 2011, CIM, Bilbao), en esta investigación participaron 12 mujeres de la zona de Santutxu y Casco Viejo de Bilbao, tras una convocatoria informativa por parte de las 2 matronas del Centro de Salud, Txaro Okamika y Miren Ramos. No realizamos ninguna selección previa en cuanto a edad, meses de embarazo, primer embarazo, etc. Simplemente que estuvieran embarazadas de más de cinco meses para que el bebé tuviera ya desarrollado el sistema auditivo¹. Es decir, que cualquier mujer embarazada de más de 5

1 El bebé no nacido desarrolla el sistema auditivo aproximadamente en la semana 24.

meses de gestación podía acceder al programa de musicoterapia². La primera entrevista, y ya primera sesión de musicoterapia, se realizó, por tanto, por orden de inscripción. Fueron entrevistadas 12 mujeres, de las cuales 10 participaron en el programa de musicoterapia y embarazo³, bien cuando daban a luz, bien hasta finales de julio, cuando terminó la investigación. En los siguientes cuadros, aparecen las edades, el número de sesiones recibidas, el número de semanas de embarazo, así como si se trataba de un primer embarazo o no.

Edades

EDAD	Nº MUJERES
33	1
35	4
36	1
38	4

Nº de sesiones

Nº SESIONES	Nº MUJERES
4	1
5	1
7	2
8	1
9	2
10	1
11	2
81	TOTAL SESIONES

Cuando empezaron las sesiones las mujeres estaban embarazadas entre las 27 y las 35 semanas, de manera que, como se puede comprobar en el cuadro “Nº de sesiones”, algunas mujeres sólo pudieron recibir 4 o 5 sesiones, dado que su estado de gestación era muy avanzado. Sugerimos que para posteriores investigaciones se tenga en cuenta este dato para poder recibir todas el mismo número de sesiones con el fin de que los resultados puedan ser más significativos.

-
- 2 El médico otorrinolaringólogo francés, Alfred Tomatis, comenzó a hablar por los años cincuenta de que el oído empezaba a funcionar ya en la vida prenatal y que, por tanto, el niño oía antes de nacer. En sus numerosos libros habla de sus experiencias, intuiciones y comprobación de sus teorías, de manera que hoy ya nadie duda de las capacidades auditivas del feto. En su libro *Nueve meses en el paraíso* narra cómo se van formando los distintos sentidos en el feto: primero es la vista, le sigue el olfato y el gusto, para terminar con el oído y el tacto, pero el oído es el único órgano sensorial acabado antes del nacimiento y listo para funcionar. (Tomatis, A., 1996).
 - 3 Las otras 2 mujeres no siguieron las sesiones porque se iban a ausentar parte del período que iba a durar la investigación. Por eso, a pesar de que tuvieron la primera entrevista o sesión, no serán tenidas en cuenta para los resultados.

Tiempo de embarazo

SEMANAS	Nº DE MUJERES
27	2
28	1
29	2
30	1
31	1
32	1
33	0
34	1
35	1

Nº de embarazos

	MUJERES
1ER EMBARAZO	9
2º EMBARAZO	1

En el artículo ya citado se explican los antecedentes, los objetivos, la metodología, en una primera aproximación (identidad y ambiente sonoro, identidad del bebé no nacido, aspectos antropológicos, etc.) de la investigación. A continuación vamos a exponer los resultados de los tests y mediciones que se llevaron a cabo antes y después de las sesiones a modo de gráficas de grupo e individuales en las 10 mujeres.

2. METODOLOGÍA

La metodología utilizada fue: 1) Mediciones de las matronas (temperatura, presión arterial, frecuencia cardíaca de la madre, frecuencia cardíaca del feto y movimientos fetales) antes y después de la sesión; 2) Test estado STAI (pre y post-sesión); 3) Test rasgo STAI (comienzo y finalización de las sesiones); 4) Entrevistas en profundidad de su identidad sonora (ISO) al comienzo de las sesiones; 5) Entrevistas en profundidad sobre sus ideas y opiniones de todo lo relacionado con el embarazo (cultura prenatal) en el último mes de la investigación; y 6) Sesiones de musicoterapia, propiamente dichas.

Dado que en el anterior artículo desarrollamos los puntos 4 y 5, en este vamos a analizar los puntos 1 y 2. El punto número 3 no ha resultado significativo, ya que éste era rellenado al final de todas las sesiones recibidas y muchas de las mujeres no acabaron el programa de musicoterapia porque dieron a luz antes, con lo cual no asistían a la siguiente sesión programada y, por tanto, tampoco podían rellenar el test para compararlo con el primero que rellenaron. Además, en algunas de ellas tampoco resultaría muy significativo el número de sesiones como para influir en su forma de ser (rasgo). El punto 6 (sesiones de musicoterapia) podría ser desarrollado en un futuro.

2. 1. Mediciones de las matronas

2. 1. 1. Temperatura (anexo 1)

A lo largo de las sesiones de musicoterapia se trabajaban muchos aspectos relacionados con el bienestar de la madre, el bebé y el vínculo entre ambos. El obstetra Michel Odent afirma que el feto puede percibir vibraciones sonoras no solamente a través del oído, sino también a través de la

piel, el más primitivo de los órganos sensoriales, y es sensible a las vibraciones del conjunto del cuerpo materno. Este médico comenta que las investigaciones sobre audición fetal son muy numerosas (Marie Claire Busnel, Carolyn Granier-Deferre, Jean Pierre Lecanuet, De Casper y Spence y Panneton) y que vienen a demostrar que “los recién nacidos prefieren escuchar historias que su madre ha leído en voz alta antes del nacimiento, o melodías que ella cantaba durante el embarazo” (Odent, M., 1999: 59), por eso, cuando la madre canta representa estimulaciones más ricas que cuando la madre habla, antes y después del nacimiento.

El objetivo principal era, precisamente ese, la utilización de la música como herramienta para aumentar el bienestar de la madre y el del vínculo con su futuro hijo. Escribe el musicoterapeuta argentino Gabriel Federico en su libro *Viaje musical por el embarazo*, unas bellas palabras realmente ciertas:

“Cuando una mamá arrulla en sus brazos a su bebé, le transmite a través del canto lo más importante que tenemos los seres humanos: el folklore, la raza, el calor, la palabra, el gesto, la pureza, el amor, los silencios, la esencia, el sentido del tiempo y del espacio.

La canción integra el ritmo, la gestualidad, el contacto corporal y visual, el principio de la educación, la base de los principios morales y éticos, la esencia misma de la vida.

Se está consolidando entre ambos un vínculo eterno, que le permite al bebé descubrir el mundo que hay a su alrededor, sintiéndose más seguro.

La madre le regala a su hijo una vivencia que fue pasando de generación en generación, transmitiéndole la propia historia de ella y la humanidad”⁴.

También el Dr. Thomas Verny, un pionero en el campo de la psiquiatría pre y perinatal, indica que un firme vínculo intrauterino es la protección fundamental del niño no sólo antes de nacer, sino antes, en el período de gestación y que los nonatos perciben constantemente los actos, los pensamientos y sentimientos de su madre. (Verny, T. y Kelly, J., 1988).

Mucho habría que escribir sobre este tema y que hemos desarrollado en otro artículo sin publicar sobre cultura prenatal. A continuación seguiremos con la descripción y resultados de nuestra investigación.

Todas las sesiones fueron grabadas en vídeo previo permiso de las participantes, pero no todas las sesiones se desarrollaban de la misma manera, sino que eran adaptadas a las necesidades de cada una de las participantes. Sin embargo, intentábamos que las sesiones tuvieran la estructura básica de lo que es propiamente una sesión de musicoterapia: bienvenida, fase de desarrollo y despedida o cierre, utilizando músicas de su repertorio o identidad sonora, canciones inventadas, tocadas e interpretadas activamente y a veces de forma pasiva, tareas para casa, etc.

En líneas generales, podríamos decir que, indirectamente, y aunque no se trabajara concretamente la relajación, las sesiones tenían el beneficio de la misma. Como indican los investigadores Rohner, R. y Miller, F., la música tiene el potencial de convertirse en un estímulo condicionado para la relajación si anteriormente fue utilizada para ello. Además, la relajación puede ser medida por las respuestas galvánicas de la piel, disminución del ritmo cardíaco, el presión sanguínea y el tono muscular (en Federico, G. F., 2010).

Hay que tener en cuenta que la sesión de musicoterapia era ya un espacio de cuidado hacia la futura madre y bebé por nacer, un espacio y un tiempo a dedicarse a sí mismas, en exclusiva, y a su hijo o hija y esto ya provoca un estado de bienestar personal y de vínculo con su futuro hijo o hija.

Como podemos observar en los gráficos del anexo 1, se da una bajada de la temperatura corporal en la mayor parte de las mujeres y en el mayor número de sesiones. Si bien no todas las sesiones son igual de relajantes y a veces, como ocurre en cualquier otro proceso terapéutico, algo se remueve en el interior de la persona⁵. Pero, como decimos, nos ha sorprendido comprobar que en el mayor número de casos se da una bajada de temperatura tras la sesión de musicoterapia,

4 Federico, G. F., 2010: 99.

5 O bien la medición post-sesión no fue realizada inmediatamente después, sino más tarde, como comentaremos más adelante.

probablemente como consecuencia de esa relajación proporcionada por la sesión.

2. 1. 2. Frecuencia cardíaca de la madre (anexo 2)

Al igual que con la temperatura, podemos observar en los gráficos anexos una tendencia a la baja después de realizada la sesión de musicoterapia con respecto a la pre-sesión, si bien no es tan clara en todas la mujeres ni en todas las sesiones. Los motivos de esta tendencia a la baja son debidos igualmente al posible bienestar y relajación que han podido tener durante la sesión, aunque, como ya hemos comentado antes, también pueden darse circunstancias en las que se hayan sentido algo más excitadas o inquietas por lo trabajado ese día en la sesión

2. 1. 3. Presión arterial (anexo 3)

En los gráficos anexos hemos utilizado cuatro líneas, dos para la tensión alta y otras dos para la baja, teniendo en cuenta también los cambios habidos antes y después de la sesión. Aquí no se da una tendencia tan clara como en la temperatura o en la frecuencia cardíaca de la madre, ya que hay que tener en cuenta que, así como la temperatura y la frecuencia cardíaca se pueden modificar más fácilmente con relajación o meditación, la presión arterial es una característica de la persona que tiene otros componentes biológicos y no es tan fácil que descienda, aunque pudiera, por supuesto, beneficiarse en un proceso prolongado de musicoterapia.

2. 1. 4. Frecuencias cardíaca del feto (anexo 4)

Tras los resultados obtenidos en los tests tomados por las matronas antes y después de la sesión, pensamos que la frecuencia cardíaca del feto no es un dato significativo a tener en cuenta, ya que no observamos ninguna tendencia generalizada sobre el aumento o la disminución de la misma después de las sesiones, siendo esta frecuencia bastante parecida y sin variación en términos generales, es decir, tanto sube como baja levemente y prácticamente sucede lo mismo en todas las mujeres. Como puede comprobarse en los gráficos anexos, tal vez habría que observar este dato en cada mujer con cierta tendencia a la baja, pero no siempre, como hemos indicado.

2. 1. 5. Movimientos fetales

MOVIMIENTOS FETALES					
MUJERES	NO A NO	NO A SÍ	SÍ A SÍ	SÍ A NO	TOTALES
Nº 1	20,00%	80,00%			100,00%
Nº 2	9,09%	54,54%	36,36%		99,99%
Nº 3		57,14%	42,86%		100,00%
Nº 4		25,00%	50,00%	25,00%	100,00%
Nº 5	10,00%	70,00%	20,00%		100,00%
Nº 6	33,33%	66,66%			99,99%
Nº 7	9,09%	81,82%	9,09%		100,00%
Nº 9		90,00%	10,00%		100,00%
Nº 11	37,50%	62,50%			100,00%
Nº 12		100,00%			100,00%

Como puede comprobarse en la tabla son muy pocos los casos en los que el feto pasa del movimiento antes de la sesión a la quietud después de la misma (el 25% en una sola mujer). Los

porcentajes de no movimiento tanto antes como después de la sesión son poco numerosos y en algunas mujeres. También se da el caso de movimiento fetal tanto antes como después en un porcentaje mayor, pero lo que más abunda, y prácticamente en todas las mujeres, es la ausencia de movimiento fetal antes de la sesión para pasar al movimiento después de la misma.

2. 2. Test STAI (anexo 5 – test – y anexo 6 – gráficos –)

Hay que distinguir entre el trastorno de ansiedad generalizada y la ansiedad “normal” que pueda sentir una mujer embarazada por el mero hecho de saberse en ese estado tan especial, la mayor parte de las veces desconocido, salvo para segundos o posteriores embarazos y, a veces, tan deseado como temido. Los cambios que implica la maternidad, la preocupación por el desarrollo del bebé, la gran carga afectiva que la mujer embarazada lleva dentro hacen que sienta una ansiedad leve, que no llega al trastorno, pero sí es conveniente que atienda mediante diferentes técnicas, eligiendo la más adecuada para cada una de ellas: musicoterapia, yoga, natación, paseos, etc., ya que si la ansiedad se generalizara podría afectar al bebé.

En nuestra investigación notamos que todas las mujeres tenían un grado de ansiedad normal, tendiendo algunas de ellas en momentos determinados a un aumento debido a los acontecimientos de la vida diaria y normal y que quedaba reflejada y patente en las puntuaciones de sus test.

Decidimos pasar este cuestionario por ser fácil, cómodo y rápido de rellenar y porque medía, por un lado, la ansiedad del momento (estado) y, por otro, la tendencia natural a la ansiedad (rasgo), pudiendo pasarse estos por separado. Utilizamos el cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo de STAI, cuyo nombre original es State Trait-Anxiety Inventory, la versión en español actualizada, TEA Ediciones, S.A., de C.D. Spielberger, R.L. Gorsuch y R.E. Lushene, 4ª ed.; 1994. Está formado por dos escalas separadas de autoevaluación que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad: la llamada Ansiedad Estado Transitorio y Ansiedad Rasgo. Por tanto, el Cuestionario (STAI), consta de 40 ítems, el cual se subdivide en 20 ítems para cada uno. La Ansiedad Estado (A/E) se puede conceptualizar como un estado o condición emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión y aprensión, así como por una hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad. En general, se ha observado que las puntuaciones A/E aumentan como respuesta a diferentes tipos de tensión y disminuyen como resultado de las técnicas de relajación.

A nosotros nos interesaba medir el momento presente del estado de la mujer en gestación (antes y después de la sesión) y tampoco queríamos que invirtiera mucho tiempo en la contestación del mismo, por lo que decidimos utilizar únicamente el test de ansiedad estado STAI, formado por 20 ítems cuyas contestaciones eran: 0. Nada; 1. Algo; 2. Bastante; y 3. Mucho. La calificación directa se hace utilizando plantillas ya estructuradas que se colocan sobre el protocolo de preguntas y respuestas, para después hacer la sumatoria en cada una de las columnas de respuestas y aplicar la fórmula ya establecida, que permite hacer una conversión en cada uno de los reactivos y obtener un puntaje bruto que deberá ubicarse dentro de una escala de baremos estructurada según sexo y edad. Finalmente, se obtiene una puntuación directa y otra percentil para darle la interpretación que corresponda dentro de una escala de decatipos, en la cual se entenderá como valor significativo arriba de la media y debajo de la media no significativo.

El tiempo de aplicación del cuestionario de Ansiedad Estado STAI no tiene límite, pero generalmente se contesta en 5 minutos o menos, sobre todo en nuestro caso, ya que las mujeres se conocían las preguntas de una sesión a otra y era muy rápido, que es lo que queríamos, pues antes de la sesión ya habían sido medidas por las matronas y después de la sesión tenían que rellenar el test y luego ser medidas de nuevo por las matronas y esto podría alargarse y aburrir demasiado, cosa que nunca ocurrió.

En cuanto a la validación del cuestionario, al ser estandarizado con plantillas y puntuaciones directas e inversas, (directas y percentiles), pasamos los resultados a unas tablas que, a su vez interpretamos en gráficos, uno por mujer embarazada, pero a la vez mostrando todas las

puntuaciones directas de todas las mujeres para ver la diferencia entre la pre-sesión y la post-sesión.

Como se puede comprobar en el anexo 5, existe una tendencia a la baja después de realizada la sesión de musicoterapia. Tal vez en alguna sesión particular esto no sucede por lo que hemos comentado con anterioridad, que, como en todo proceso terapéutico, a veces se remueven cuestiones que, lejos de tranquilizar y relajar, provocan cierta ansiedad, lo cual no es realmente preocupante debido a que en la siguiente sesión se retoma el tema y vemos que las puntuaciones siguen a la baja sin que haya supuesto un problema grave o a tratar el aumento de puntuación en esa sesión en concreto. Los tests post-sesión se realizaban inmediatamente después de la sesión de musicoterapia, por lo que el aumento de la ansiedad, cuando se da, es únicamente por motivo del proceso terapéutico que hemos mencionado y no porque la medición fuera hecha a destiempo, como podía suceder en las mediciones de las matronas. Casos muy claros del beneficio de la sesión de musicoterapia con respecto a sentirse con menos ansiedad son los números 4, 6, 7, 9, 11 y 12. Si bien en algunas de las mujeres no mencionadas hay alguna sesión con mayor ansiedad, realmente la tendencia general en el resto de las sesiones es igualmente a la baja.

Nos ha parecido interesante analizar la evolución de estas mujeres en cada una de sus sesiones. Es decir, que si hasta el momento estábamos haciendo un análisis y una comparativa vertical entre todas ellas, ahora vamos a analizarlo horizontalmente, es decir, dentro de las propias sesiones en una misma mujer y comprobar su evolución. Evidentemente, no será tan significativo cuando se trate de un número de sesiones pequeño comparado con la totalidad de sesiones realizadas (de 4 a 11 sesiones).

Nº 1

Con 5 sesiones. Embarazada de 29 semanas, sin embargo, no estuvo hasta el final porque se trasladaba de vivienda a otra provincia y no lo avisó previamente porque parece que ella tampoco sabía exactamente la fecha del cambio de vivienda, pues se trataba de un piso en propiedad que habían tenido previamente alquilado. La última sesión estaba realmente muy nerviosa por la mudanza y necesitaba desahogarse y hablar del estrés que estaba viviendo⁶. Su estado era tal que le ayudaba más hablar de ello que una relajación, a la cual no habría entrado bien. La tendencia en esta mujer es una bajada de temperatura y de frecuencia cardíaca no sólo después de la sesión, sino también durante las 5 semanas que estuvo asistiendo a las sesiones de musicoterapia, al igual que la tendencia a un aumento de los movimientos fetales tras las sesiones (80%). Con respecto al test, tiene muchos altibajos, en general, si bien la tendencia es que saliera con menos ansiedad, salvo en la última sesión que, como acabamos de comentar, estaba realmente muy angustiada por la mudanza y todos los preparativos tras el nacimiento de su hijo.

Nº 2

Fue una de las mujeres que completó el proyecto de musicoterapia y embarazo con las 11 sesiones que duró. Nos falta alguna medición por parte de las matronas, ignorando el motivo, ya que los datos nos fueron entregados al final del proyecto. Estaba embarazada de 27 semanas y dio a luz en agosto. En general, esta mujer tiene muchos altibajos de una sesión a otra y, aparte de las sesiones de musicoterapia propiamente dichas, recibió terapia verbal con más tiempo de duración. Estas sesiones le sirvieron para encontrarse mejor durante este período de embarazo. Creímos que era lo más adecuado para ella por su labilidad en estos momentos de su vida. La tendencia general es igualmente a la baja, tanto en la temperatura como en la frecuencia cardíaca de la madre, con movimientos fetales frecuentes y también una tendencia a la disminución de la frecuencia cardíaca del feto. La presión arterial no resulta significativa. Las puntuaciones directas del test stai están también llenas de altibajos, pero con tendencia a una disminución de la ansiedad, salvo en 2 sesiones.

⁶ Según varios estudios, la mudanza ocupa el tercer puesto en la clasificación de los factores que causan estrés y debilitación, por detrás del duelo y el despido. Además, si va acompañada de un cambio de provincia, no sólo de vivienda y el estado de la mujer embarazada, se acrecienta muchísimo más.

N° 3

Embarazada de 34 semanas, pudo asistir a 7 sesiones de musicoterapia. La temperatura no es realmente significativa en esta mujer porque falta alguna medición por parte de la matrona, la frecuencia cardíaca de la madre sí tiene un ligero descenso después de la sesión, al igual que la presión arterial, tanto la baja como la alta, con un ligero descenso. La frecuencia cardíaca del feto se va solapando antes y después de la sesión y la puntuación directa tiene una clara tendencia a la baja excepto en 2 sesiones.

N° 4

Es la mujer que se encontraba embarazada un mayor número de semanas, 35, y, por lo tanto, sólo pudo asistir a 4 sesiones. Es también la única mujer que había tenido un embarazo previo de mellizos. Al ser tan pocas sesiones no será muy representativa, pero la tendencia general es la bajada de la temperatura después de la sesión (aunque falta una medición post-sesión), de su frecuencia cardíaca, así como la de su bebé e incluso la presión arterial. Los movimientos fetales es en las pocas mujeres que disminuyen tras la sesión (25%), continúa habiéndolos (50%) o los hay tras la sesión (25%). La puntuación directa está claramente baja a niveles mínimos de ansiedad.

N° 5

Embarazada de 31 semanas, recibió 9 sesiones de musicoterapia. Su temperatura baja y sube sin causa aparente e incluso algunas veces entraba en la sesión habiéndola medido la matrona, pero que necesitaba otra medición más porque comentaba irónicamente que “no le encontraban la temperatura”. La frecuencia cardíaca de la madre tiende también levemente a la baja, al igual que la presión arterial y sin demasiados cambios en la frecuencia cardíaca en el feto. Los movimientos fetales aumentan o continúan tras la sesión en un 70% y 20%, respectivamente y únicamente en un 10% de las veces no los hay. La puntuación directa del test está disminuye igualmente y de manera sensible después de la sesión, llegando con bastante ansiedad y yéndose más calmada y tranquila, salvo en 2 sesiones.

N° 6

Estaba embarazada de 32 semanas y participó en 9 sesiones. Se trata de una de las mujeres que, viendo los gráficos de sus resultados, mayores beneficios tuvo la musicoterapia, pues la tendencia a la baja se da prácticamente en todas las sesiones de manera muy clara: la temperatura y su frecuencia cardíaca indican el beneficio de la relajación, tranquilidad y calma. La tensión arterial es bastante parecida, mientras que la frecuencia cardíaca del feto también tiene tendencia a la baja (falta una medición post-sesión). En cuanto a los movimientos fetales tiene un 66,66% de aumento y un 33,33% de no movimiento. La puntuación directa del test está indica claramente en las 9 sesiones un claro descenso de la ansiedad.

N° 7

Se trata de otra mujer que completó el programa de musicoterapia con las 11 sesiones. Estaba embarazada de 27 semanas y dio a luz en agosto. La temperatura también le bajaba ligeramente en todas las sesiones, salvo en 2, así como la frecuencia cardíaca de la madre, sin ser significativa la presión arterial y una ligera disminución de la frecuencia cardíaca del feto. Un 81,82% de aumento en los movimientos fetales y puntuación directa del test prácticamente nula en ansiedad, si bien llega también en muy buen estado, pero éste mejor indudablemente mucho y en todas las sesiones.

N° 9

Estaba embarazada de 30 semanas y participó en 10 sesiones de musicoterapia. Como la n° 9 la tendencia clara de esta mujer es a la baja en la mayor parte de los ítems y sesiones, así le baja la temperatura en todas las sesiones menos en una, así como la frecuencia cardíaca de la madre e

incluso levemente la presión arterial alta, mientras que la frecuencia cardíaca del feto no es significativa y la puntuación directa del test indica claramente una disminución en la ansiedad. Los movimientos fetales predominan en la post-sesión, bien de no haberlos a haberlos, (90%), bien de continuar con ellos (10%).

N° 11

Embarazada de 29 semanas, se incorporó más tarde a las sesiones participando en 8 porque dio a luz a finales de julio y antes de que acabara el proyecto. Tiene una clara bajada de la temperatura en todas las post-sesiones, así como de su frecuencia cardíaca, que no resulta muy significativa en la presión arterial, aunque sí en la baja. La frecuencia cardíaca del feto baja también ligeramente, así como la ansiedad en el test stai estado. Los movimientos fetales predominan después de la sesión en el 62,50%, pero también tiene la tendencia a que no los haya (37,50%).

N° 12

Mujer embarazada de 28 semanas y participa en 7 sesiones, ya que se incorpora más tarde al grupo. La temperatura baja en la post-sesión, salvo en 2 sesiones y es la única mujer a la que le sube la frecuencia cardíaca y algo la presión arterial, no siendo tampoco significativas las frecuencias cardíacas del feto pues a veces suben y otras bajan. Mientras que los movimientos fetales son al 100% de no a sí. La puntuación directa del test indica igualmente una tendencia a la disminución de la ansiedad.

3. CONCLUSIONES

Esta investigación ha sido una primera aproximación a introducir la musicoterapia en el embarazo dentro de un Centro de Salud y en colaboración con las entidades correspondientes, lo cual, a nuestro parecer, es un gran paso⁷. Por supuesto que hay aspectos a mejorar y que hemos ido comentando a lo largo de la presente comunicación. Por ejemplo, no imaginábamos que la respuesta de las mujeres a las que se proponía este proyecto iba a ser tan masiva y popular. Pensábamos que no sería fácil conseguir que 10 mujeres participaran durante casi tres meses en sesiones semanales y por eso, a la hora de seleccionar a las mujeres embarazadas, pusimos únicamente el criterio de estar embarazadas de 5 meses. Luego nos dimos cuenta que deberíamos de haber calculado que las 10 mujeres estuvieran en la misma semana de embarazo y que tuvieran el mayor número de sesiones posible hasta finalizar el programa de musicoterapia a finales de julio. Como esto no se tuvo en cuenta, algunas mujeres recibieron muy pocas sesiones y, aunque los resultados también han sido significativos y satisfactorios, como hemos expuesto anteriormente, pensamos que más lo habrían sido del otro modo.

También tenemos que tener en cuenta que normalmente las mujeres embarazadas acuden a su centro de salud una vez al mes para controlar su embarazo. Al tener que ir todas las semanas y pasar por las manos de sus matronas era ya muy positivo porque les hacía sentirse más seguras y controladas, a lo cual habría que añadir el beneficio en sí de las propias sesiones de musicoterapia.

Un hecho también a tener en cuenta es que las mediciones de las matronas antes y después de las sesiones se realizaban entre consulta y consulta de ellas, dándoles un trabajo añadido, lo cual agradecemos sinceramente, pero a veces las mediciones de las post-sesiones no eran tomadas inmediatamente tras la sesión de musicoterapia porque estaban ocupadas con las citas previas. Pensamos que esto ha podido influir también en cierta medida en los resultados, ya que a veces salíamos de la siguiente sesión y la mujer de la sesión anterior continuaba esperando a ser medida. También, en alguna ocasión, algunas mujeres salían tan relajadas que no se daban cuenta o no se acordaban y se iban sin medir tras la sesión y cuando se daban cuenta volvían, en una ocasión hasta

⁷ En otros países ya se desarrollan experiencias similares y dentro de los propios hospitales, como en Argentina, por ejemplo.

después de haber estado en su casa.

En general, y con los datos que obtuvimos bajo las circunstancias que hemos estado describiendo en esta comunicación, hemos podido comprobar que, en la mayor parte de las mujeres y de las sesiones, tanto la temperatura como las frecuencias cardíacas de la madre disminuyen, seguramente por sentirse más seguras y relajadas. Con cierta tendencia a la baja también, pero no tan clara, de la presión arterial. No sucede lo mismo con la frecuencia cardíaca del feto, no pudiendo ver nada significativo o de tendencia en ninguna de las mujeres. Sin embargo, los movimientos fetales también tienen la tendencia a aumentar después de la sesión de musicoterapia.

Con respecto a las mediciones de los tests hemos podido comprobar la tendencia general a que baje la ansiedad después de la sesión, encontrándose mejor y más relajadas en general y en alguno de los casos, de pasar de una ansiedad bastante alta a terminar con parámetros de completa relajación y bienestar. Las excepciones han sido analizadas y justificadas en el apartado anterior. Esto, por supuesto, tiene una incidencia positiva en los bebés por nacer, ya que está demostrado que un período de ansiedad fuerte y prolongado en la madre o en su entorno les influye negativamente. Por lo tanto, si sus madres están más relajadas y se sienten más seguras y bien debido a las sesiones de musicoterapia, hemos de sacar como conclusión que esto beneficia igualmente al bebé por nacer.

Por todo ello, creemos que este tipo de investigación podría continuar mejorándose los aspectos que hemos comentado, pero también añadiendo parámetros que aquí no han sido tenidos en cuenta, pero que pudieran resultar igualmente beneficiosos para un mejor aprovechamiento de los resultados.

Pensamos que, tal vez, si hubiera habido un seguimiento después del parto habríamos obtenido más información, pero el proyecto acababa, precisamente, tras el parto. Después del verano, cuando ya todas habían dado a luz, volvimos a coincidir con muchas de ellas y sus bebés, pero ya no en terapia musical, sino en un encuentro tras una clase post-parto en el mismo centro de salud y algunas nos contaron que pensaban que sus bebés recordaban la canción de bienvenida y la de despedida porque se quedaban muy atentos cuando se las cantaban o escuchaban. Tal vez hubiera sido una buena idea grabárselas en un CD junto con las canciones más significativas de las sesiones para que las pudieran tener y recordar después del nacimiento. Precisamente esto es lo que solemos hacer en las sesiones de musicoterapia y embarazo grupales que ya hacíamos con anterioridad y posterioridad a este proyecto de Solokoetxe. Suelen ser sesiones grupales a las que acuden mujeres embarazadas con sus parejas. Las actividades son, por tanto diferentes, aunque los objetivos son similares: bienestar de la madre y el bebé, aunque aquí trabajamos también el vínculo con el padre que, cada vez está más presente en todos los grupos.

Sirva la presente comunicación como reflexión para futuras investigaciones sobre el tema, teniendo en cuenta todos los aspectos que cambiaríamos o mejoraríamos para obtener unos resultados más fiables y exactos.

4. BIBLIOGRAFÍA

FEDERICO, Gabriel Federico. Viaje musical por el embarazo. Musicoterapia prenatal, Buenos Aires: ed. Kier, 2010.

LUNA, J. M. "Musicoterapia y embarazo en el centro de salud Solokoetxe, Bilbao". En *Música, Terapia y Comunicación*, nº 31, 2011, CIM, Bilbao.

ODENT, Michel. *La científicación del amor*, Buenos Aires: Editorial Creavida, 1999.

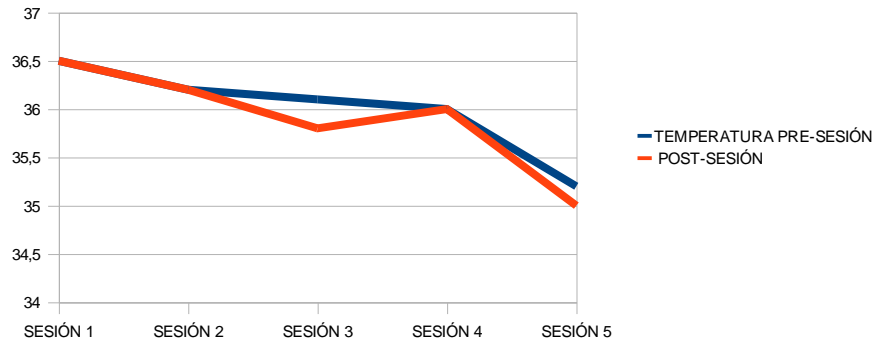
SPIELBERGER, C.D., GORSUCH, R.L. y LUSHENE, R.E. Cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo de STAI, 4ª ed., TEA Ediciones, S.A., 1994.

TOMATIS, Alfred. Nueve meses en el paraíso. Historias de la vida prenatal, 2ª ed. Barcelona: Bibl'aria, 1996.

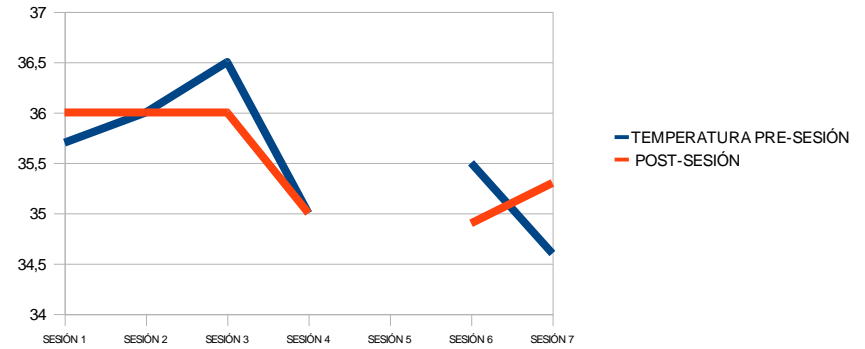
VERNY, Thomas y KELLY, John. La vida secreta del niño antes de nacer, 1ª ed. Barcelona: ediciones Urano, 1988.

ANEXO 1

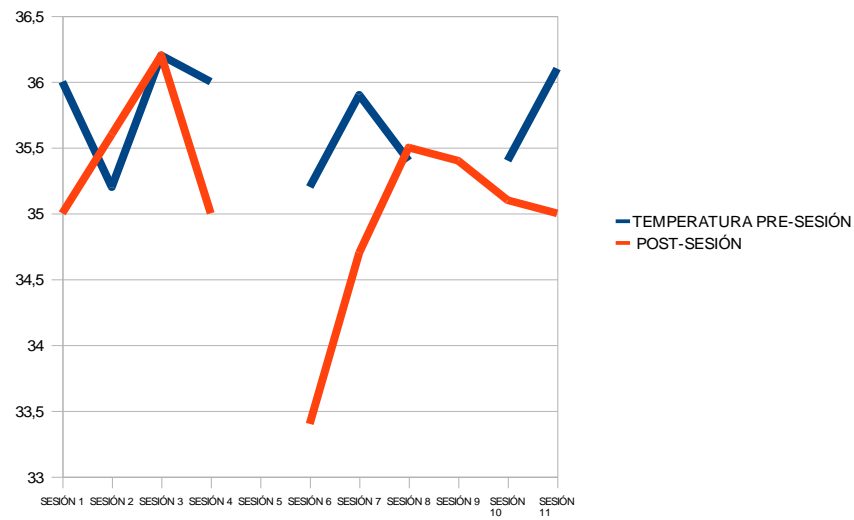
TEMPERATURA, Nº 1



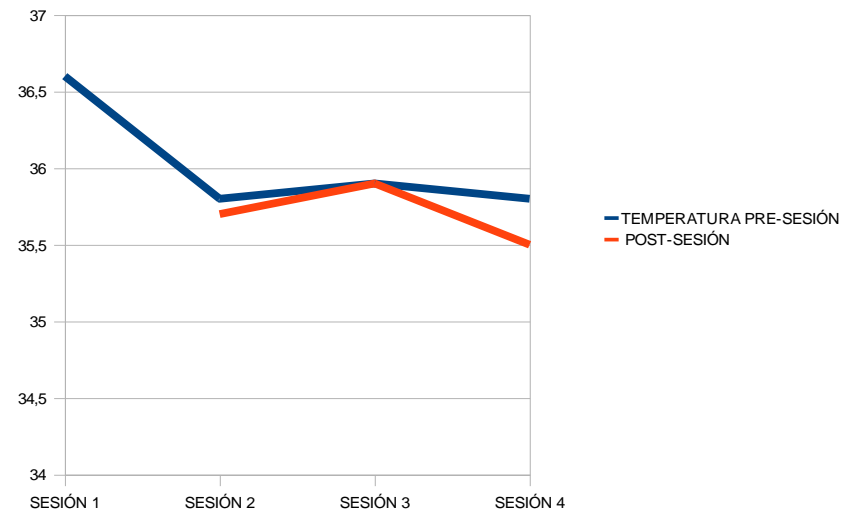
TEMPERATURA, Nº 3



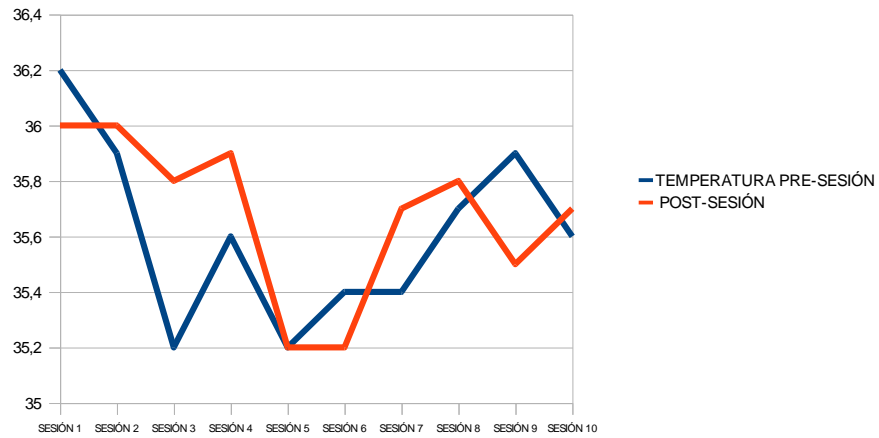
TEMPERATURA, Nº 2



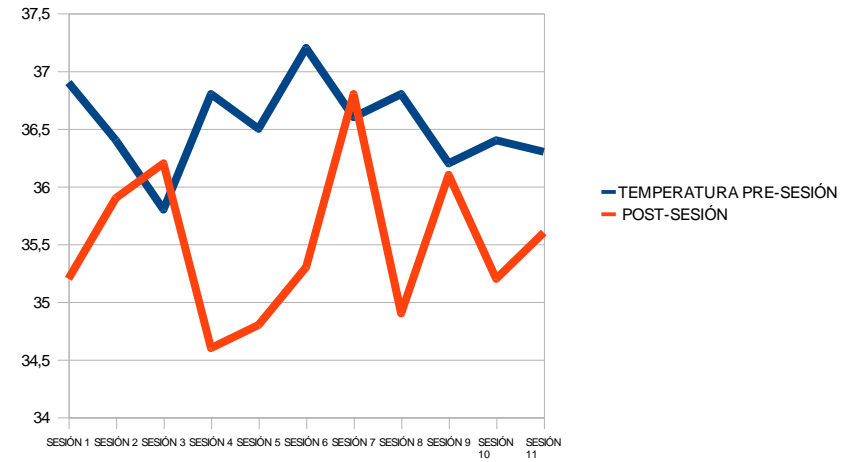
TEMPERATURA, Nº 4



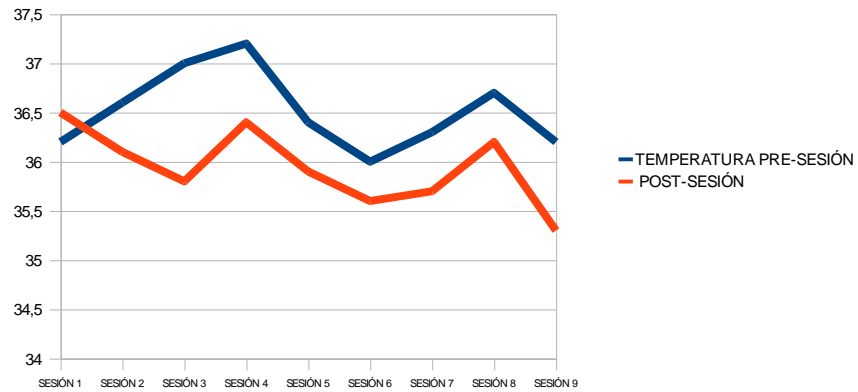
TEMPERATURA, Nº 5



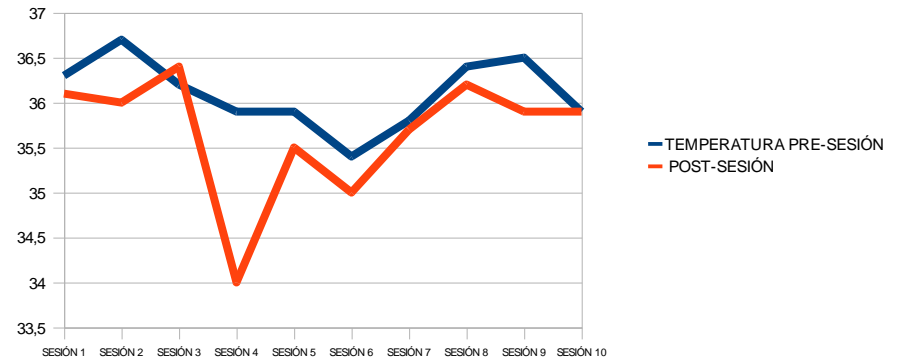
TEMPERATURA, Nº 7



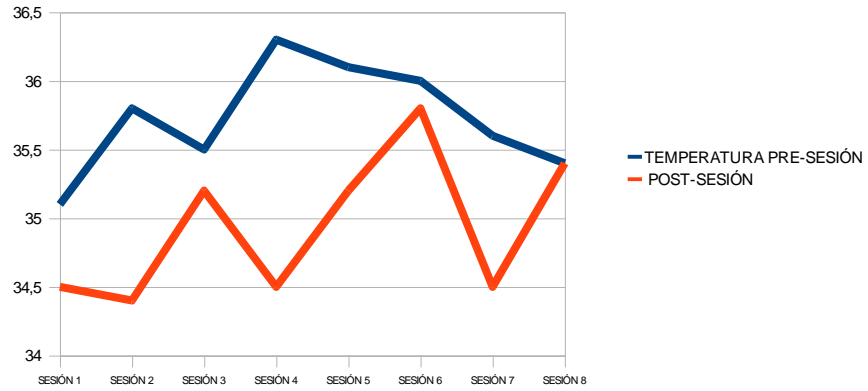
TEMPERATURA, Nº 6



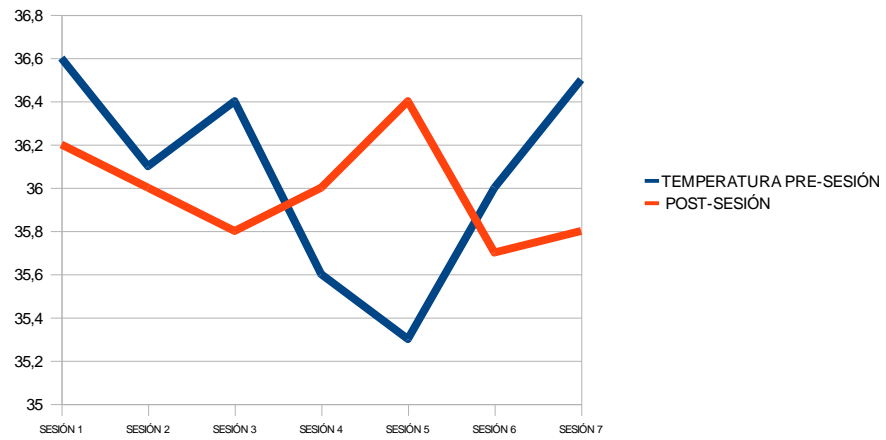
TEMPERATURA, Nº 9



TEMPERATURA, Nº 11

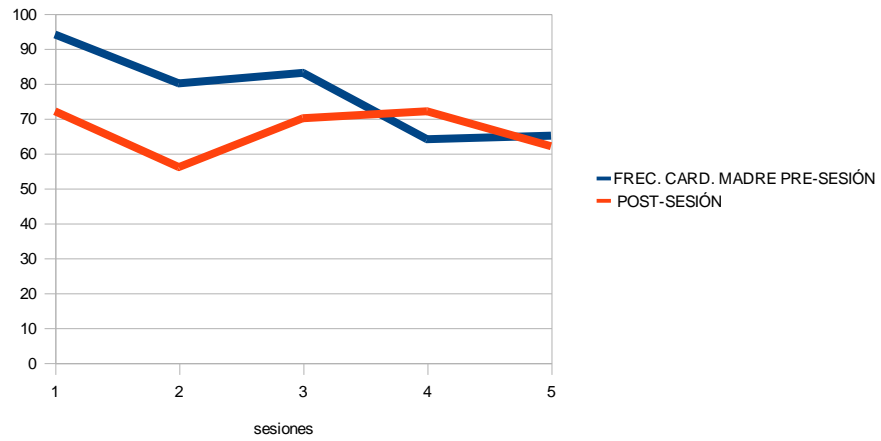


TEMPERATURA, Nº 12

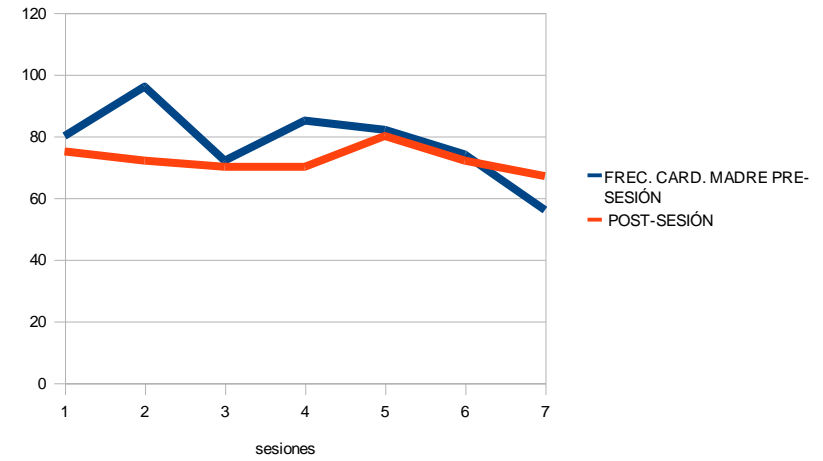


ANEXO 2

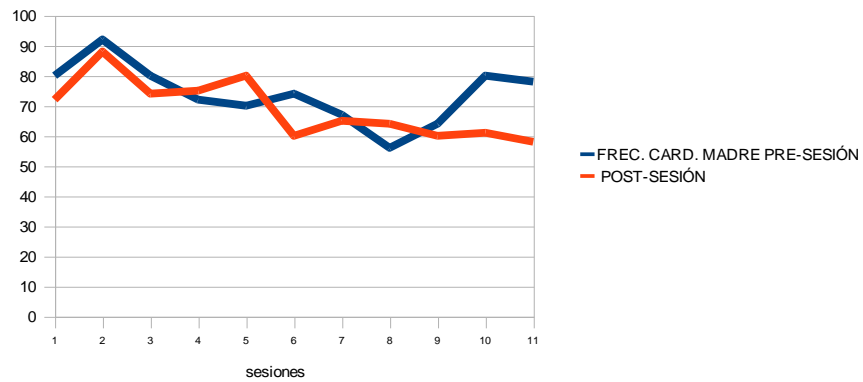
FRECUENCIA CARDIACA MADRE, Nº 1



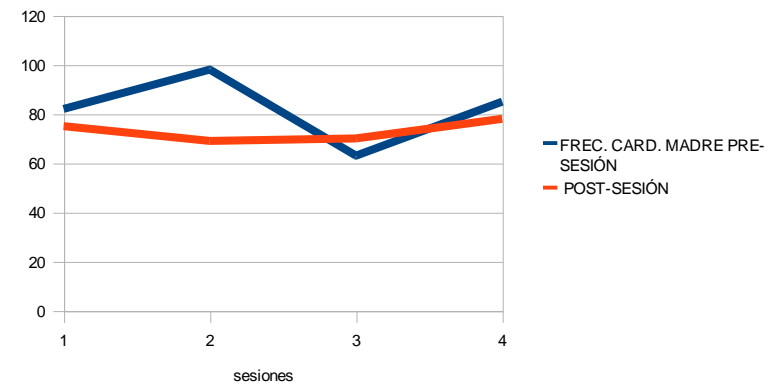
FRECUENCIA CARDÍACA MADRE, Nº 3



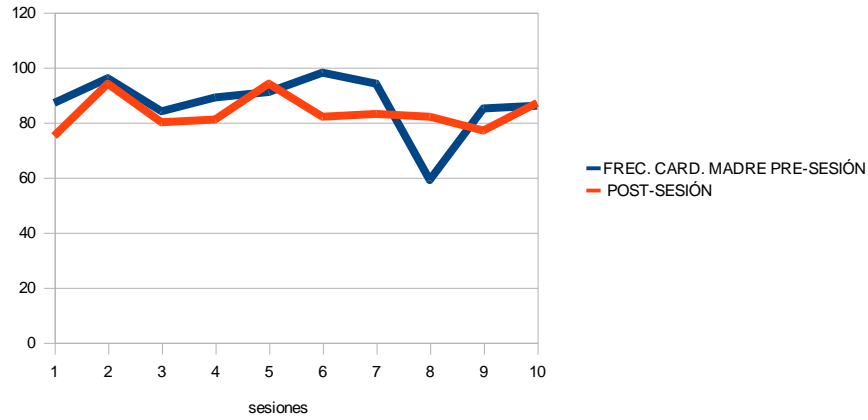
FRECUENCIA CARDÍACA MADRE, Nº 2



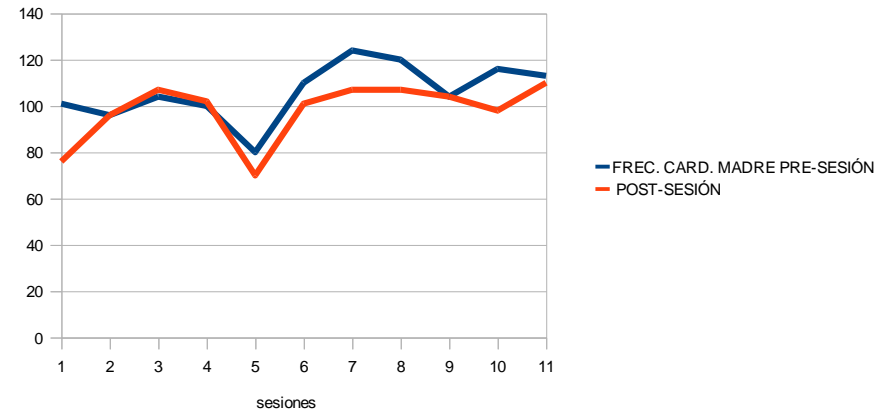
FRECUENCIA CARDÍACA MADRE, Nº 4



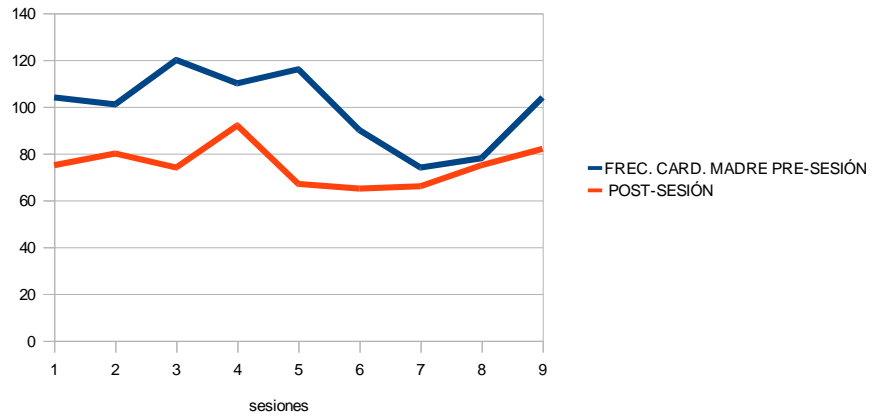
FRECUENCIA CARDÍACA MADRE, Nº 5



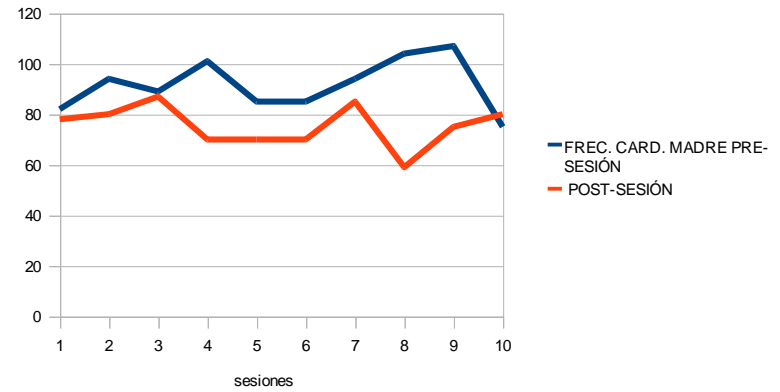
FRECUENCIA CARDÍACA MADRE, Nº 7



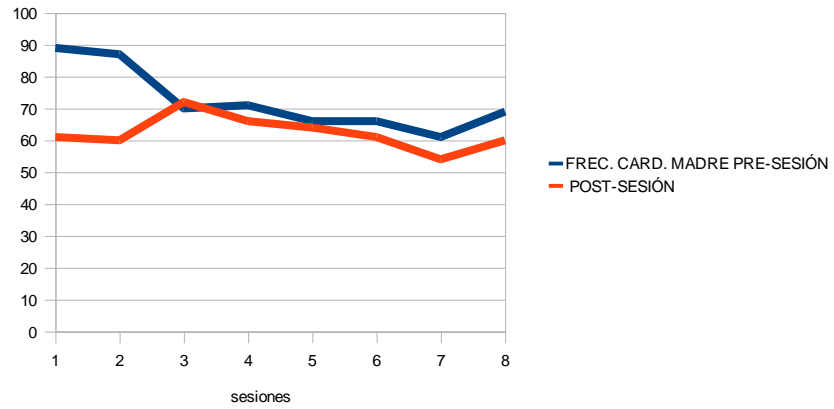
FRECUENCIA CARDÍACA MADRE, Nº 6



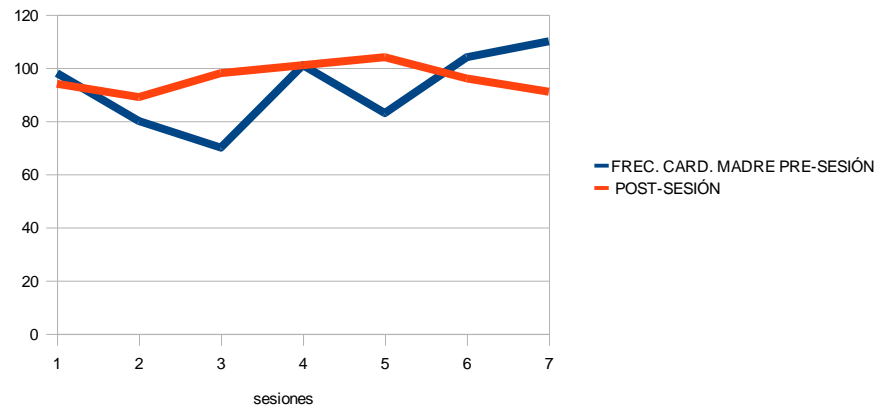
FRECUENCIA CARDÍACA MADRE, Nº 9



FRECUENCIA CARDÍACA MADRE, Nº 11

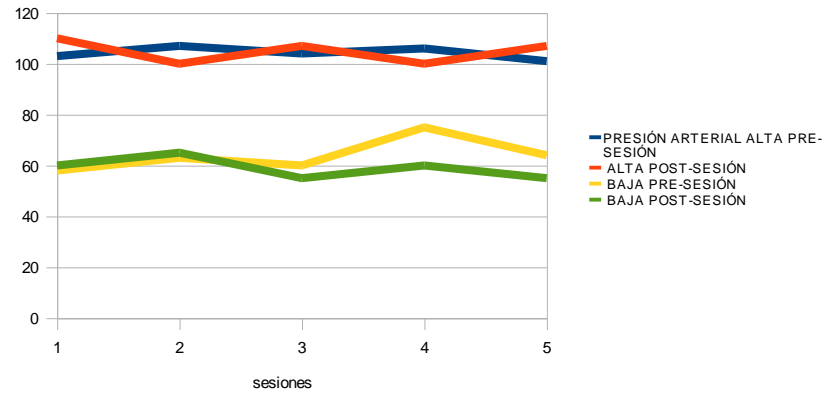


FRECUENCIA CARDÍACA MADRE, Nº 12

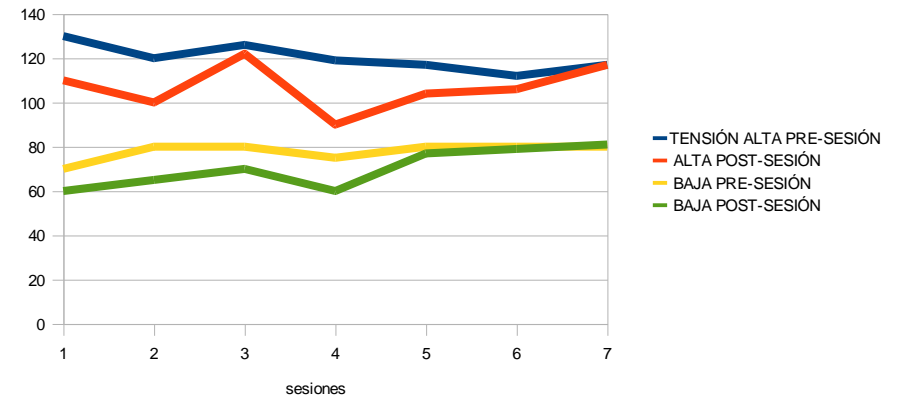


ANEXO 3

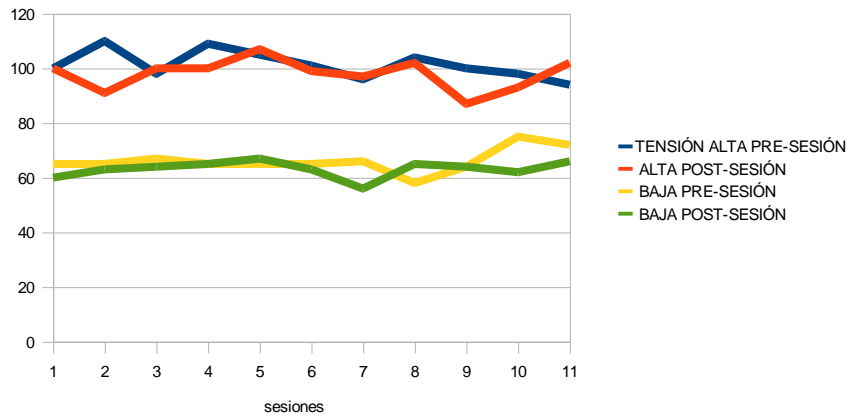
PRESIÓN ARTERIAL, Nº 1



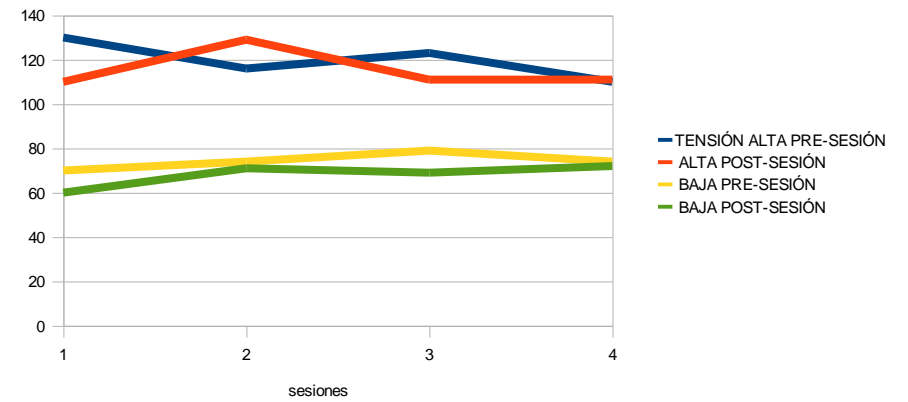
PRESIÓN ARTERIAL, Nº 3



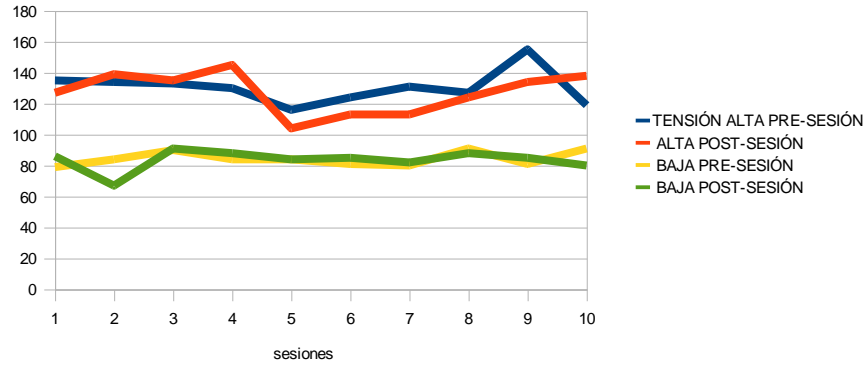
PRESIÓN ARTERIAL, Nº 2



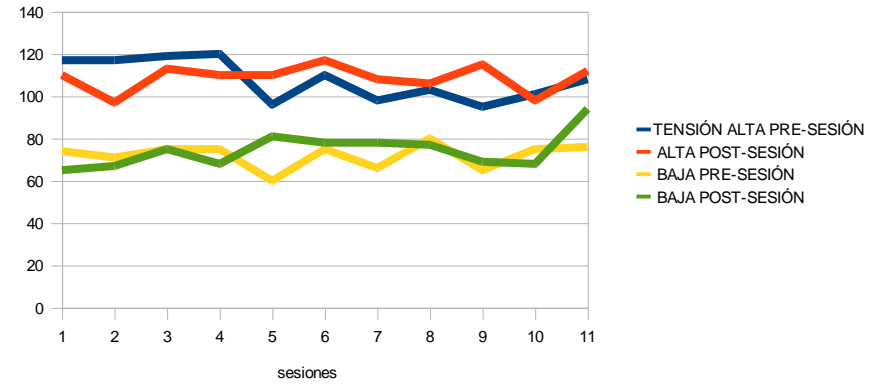
PRESIÓN ARTERIAL, Nº 4



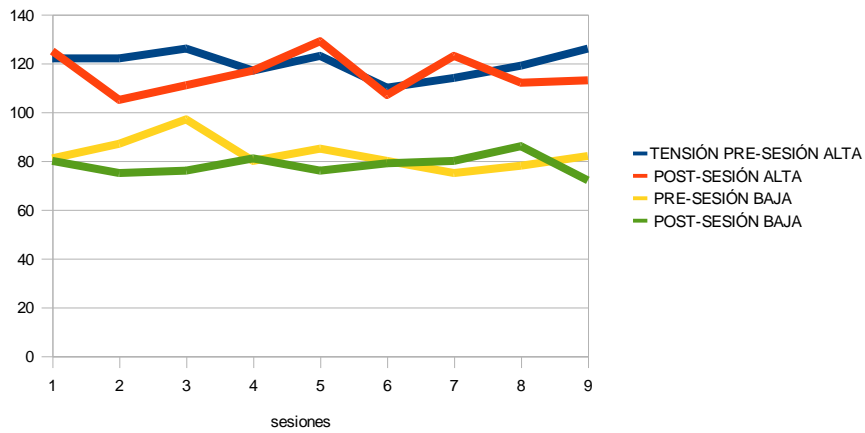
PRESIÓN ARTERIAL, Nº 5



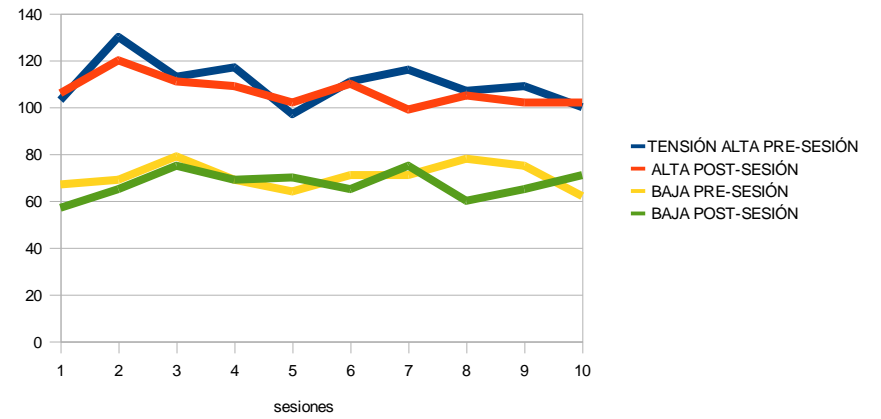
PRESIÓN ARTERIAL, Nº 7



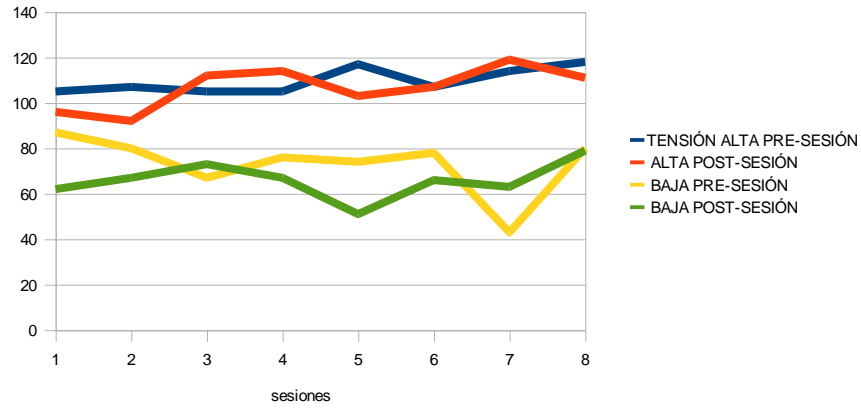
PRESIÓN ARTERIAL, Nº 6



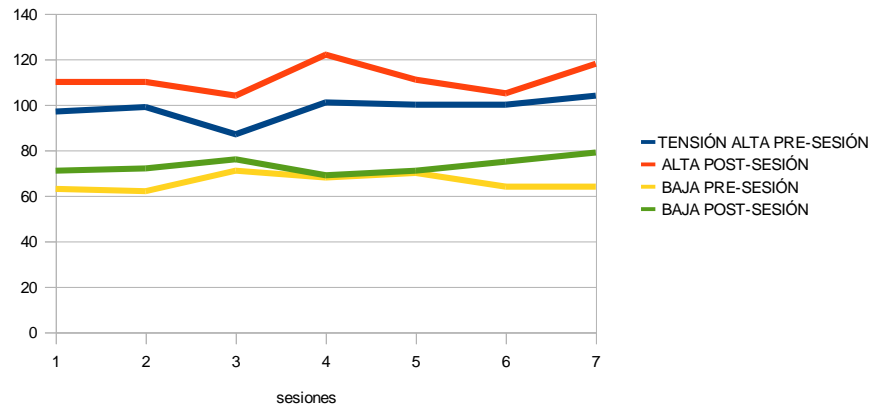
PRESIÓN ARTERIAL, Nº 9



PRESIÓN ARTERIAL, Nº 11

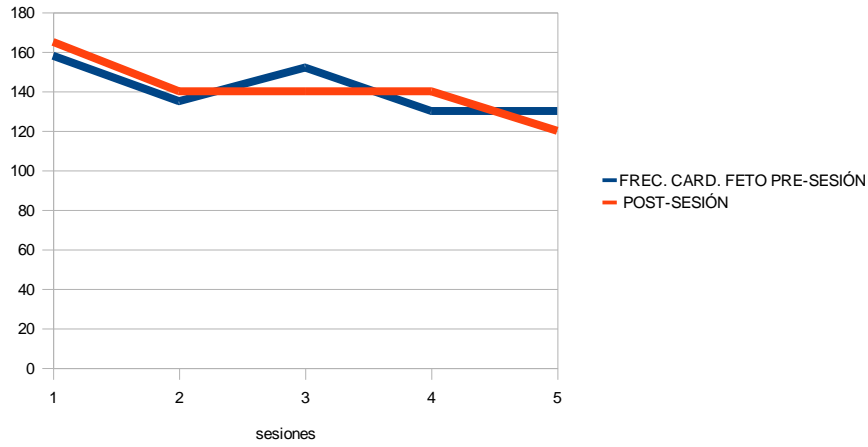


PRESIÓN ARTERIAL, Nº 12

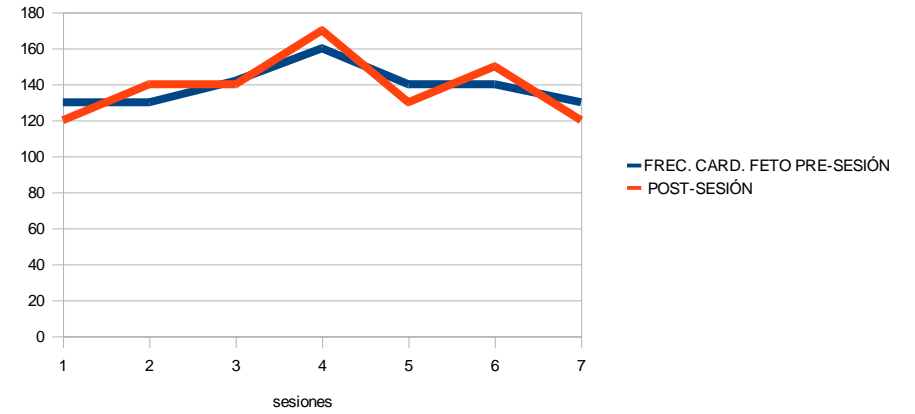


ANEXO 4

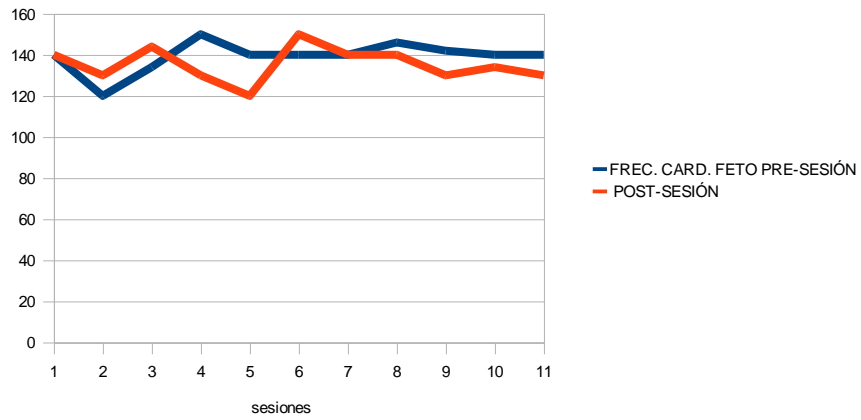
FRECUENCIA CARDÍACA FETO, Nº 1



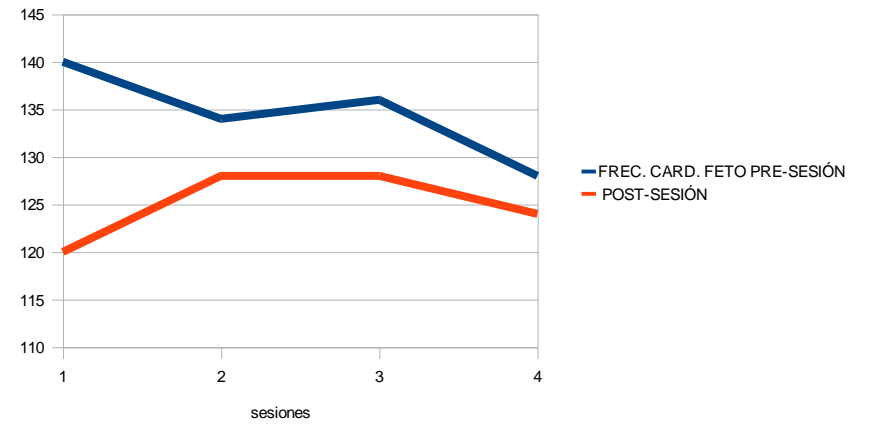
FRECUENCIA CARDÍACA FETO, Nº 3



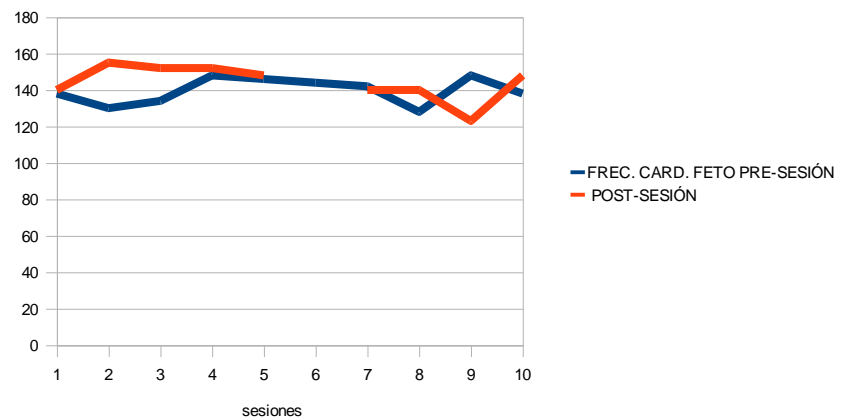
FRECUENCIA CARDÍACA FETO, Nº 2



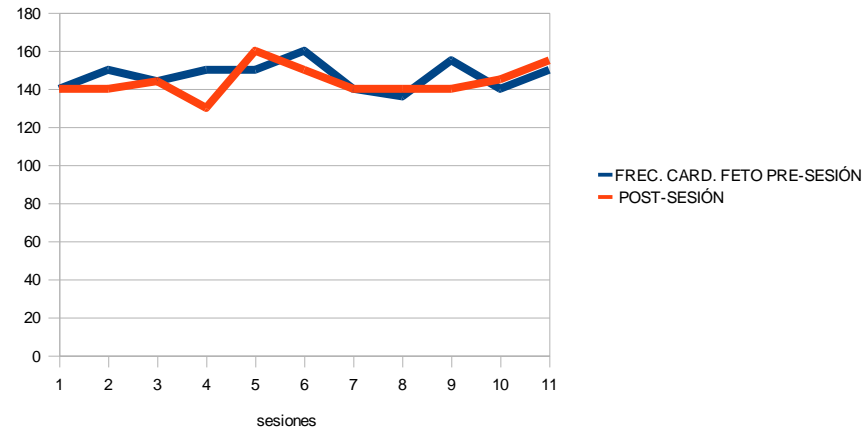
FRECUENCIA CARDÍACA FETO, Nº 4



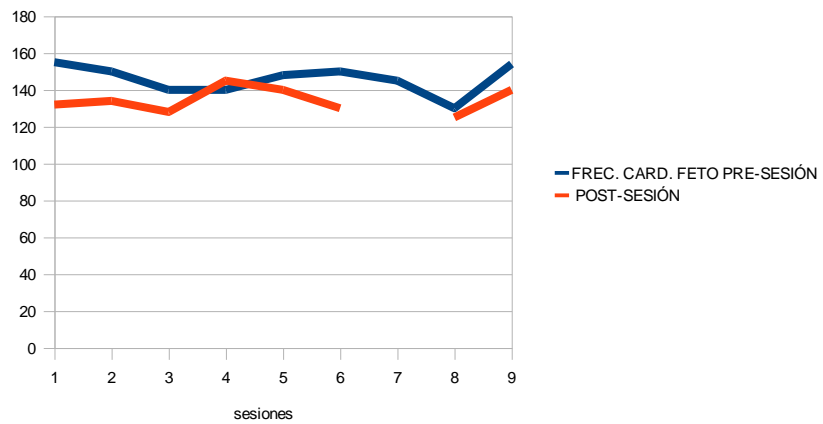
FRECUENCIA CARDÍACA FETO, Nº 5



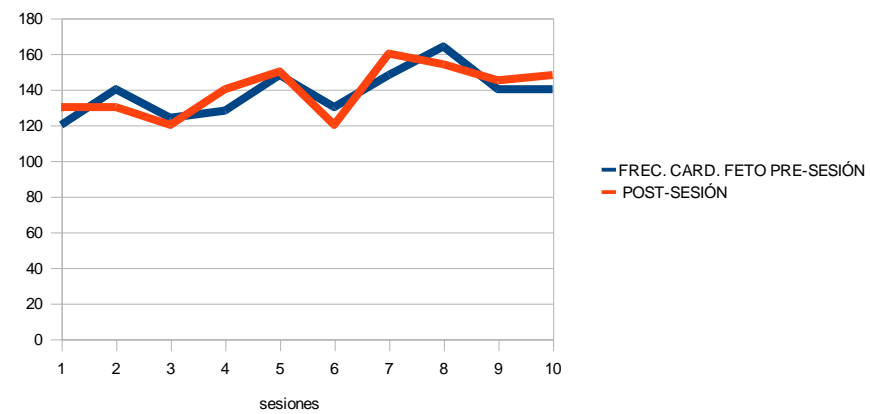
FRECUENCIA CARDÍACA FETO, Nº 7



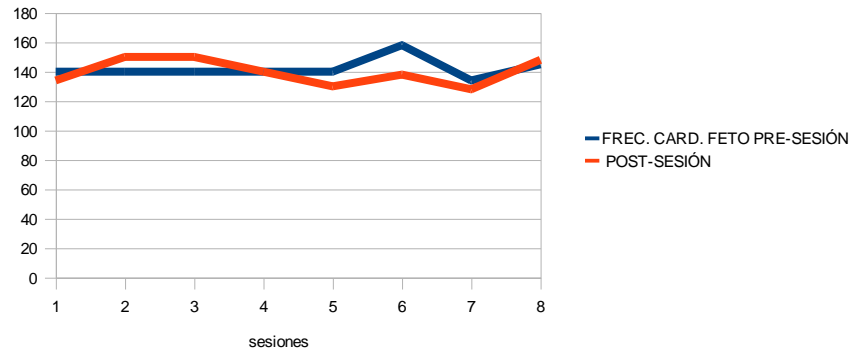
FRECUENCIA CARDÍACA FETO, Nº 6



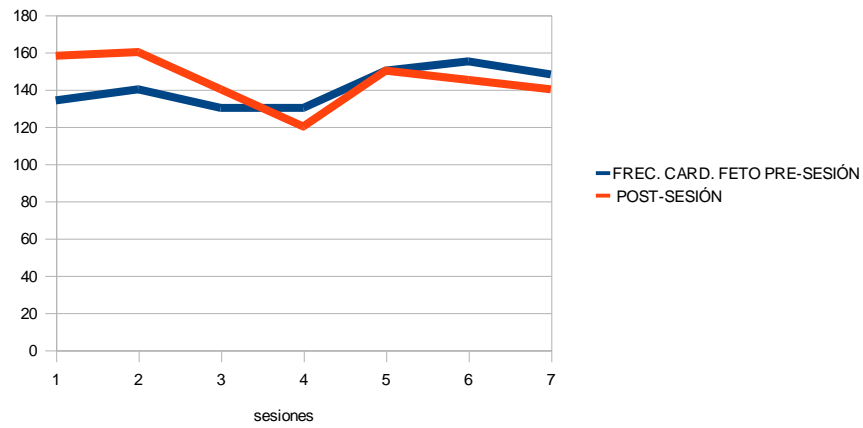
FRECUENCIA CARDÍACA FETO, Nº 9



FRECUENCIA CARDÍACA FETO, Nº 11



FRECUENCIAS CARDÍACA FETO, Nº 12



ANEXO 5

TEST PRE SESIÓN Y POST SESIÓN

IDENTIFICACIÓN:

SESIÓN N°:

FECHA:

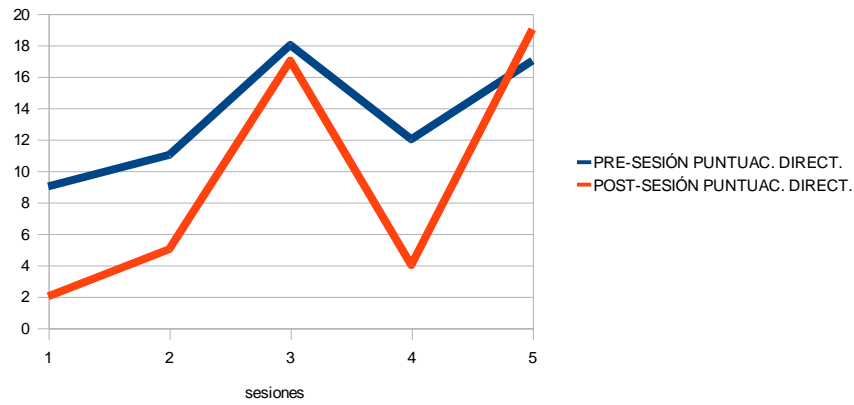
HORA:

Estos 20 ítems hacen referencia a su estado *¿Cómo se siente usted ahora mismo?*

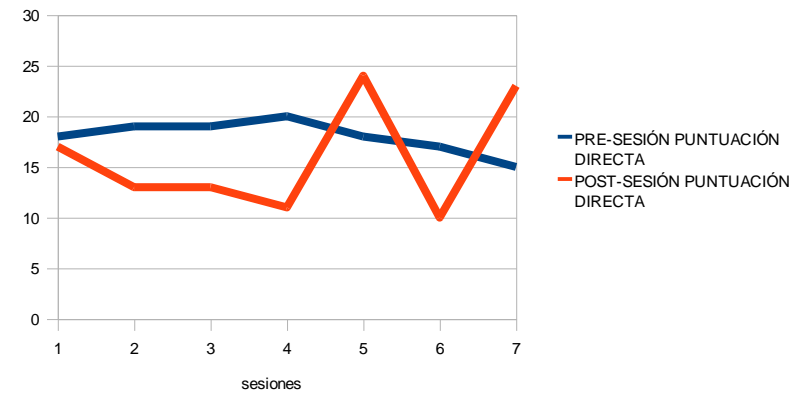
Nada	Algo	Bastante	Mucho		
0	1	2	3		
				NADA	
				ALGO	
				BASTANTE	
				MUCHO	
1.	Me siento calmada	0	1	2	3
2.	Me siento segura	0	1	2	3
3.	Me siento tensa	0	1	2	3
4.	Estoy contrariada	0	1	2	3
5.	Me siento a gusto	0	1	2	3
6.	Me siento alterada	0	1	2	3
7.	Estoy preocupada por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8.	Me siento descansada	0	1	2	3
9.	Me siento angustiada	0	1	2	3
10.	Me siento confortable	0	1	2	3
11.	Tengo confianza en mí misma	0	1	2	3
12.	Me siento nerviosa	0	1	2	3
13.	Estoy desasosegada	0	1	2	3
14.	Me siento muy atada	0	1	2	3
15.	Estoy relajada	0	1	2	3
16.	Me siento satisfecha	0	1	2	3
17.	Estoy preocupada	0	1	2	3
18.	Me siento aturdida	0	1	2	3
19.	Me siento alegre	0	1	2	3
20.	En este momento me siento bien	0	1	2	3

ANEXO 6

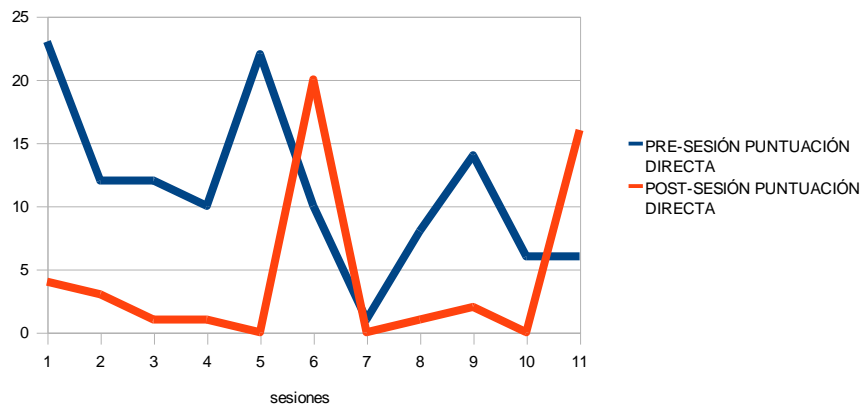
PUNTUACIÓN DIRECTA, Nº 1



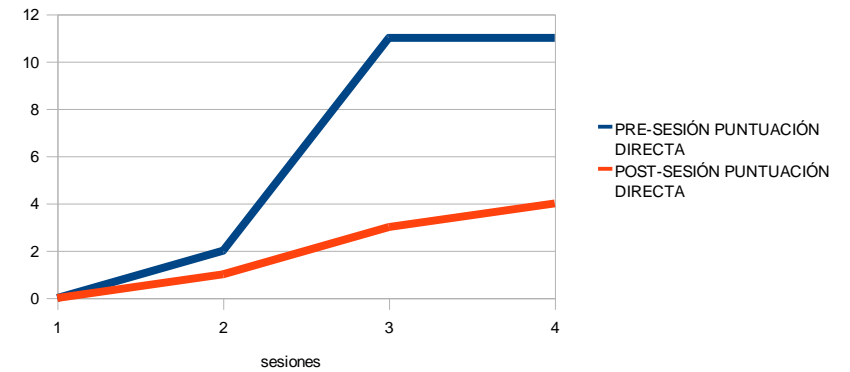
PUNTUACIÓN DIRECTA, Nº 3



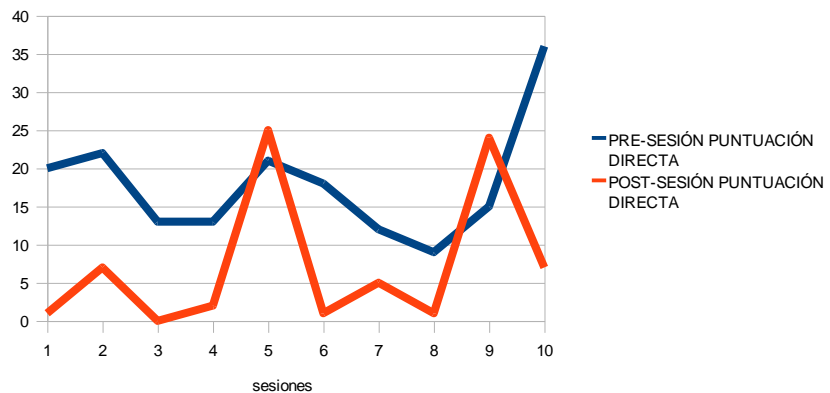
PUNTUACIÓN DIRECTA, Nº 2



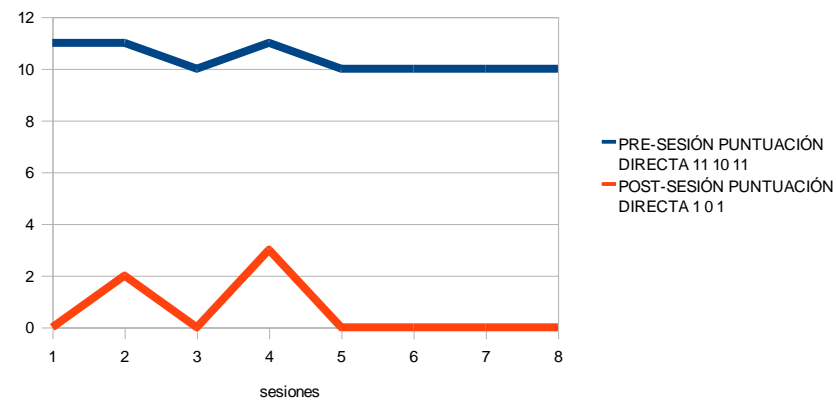
PUNTUACIÓN DIRECTA, Nº 4



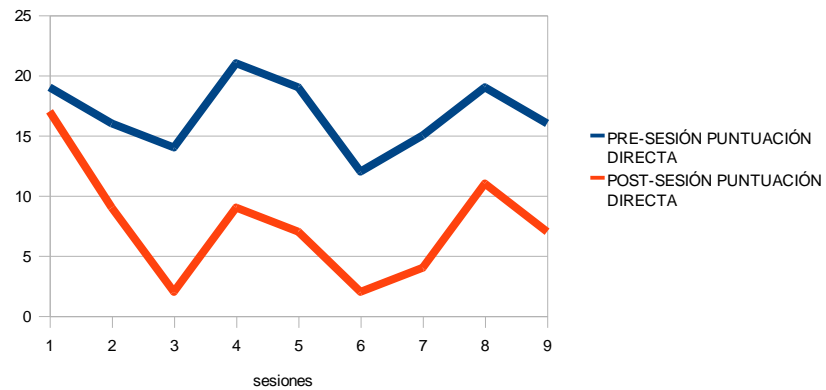
PUNTUACIÓN DIRECTA, Nº 5



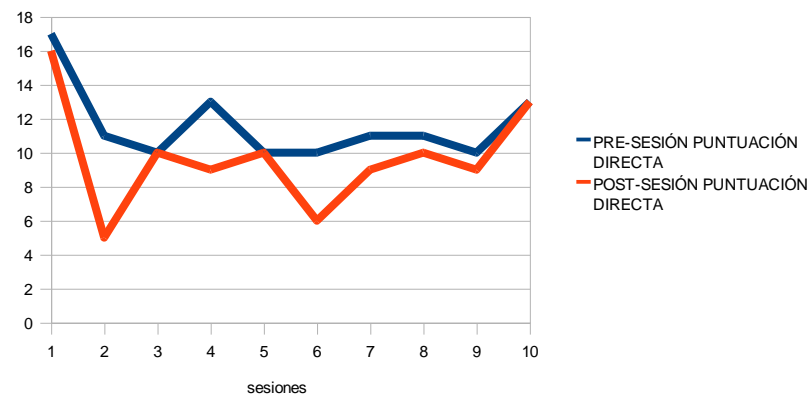
PUNTUACIÓN DIRECTA, Nº 7



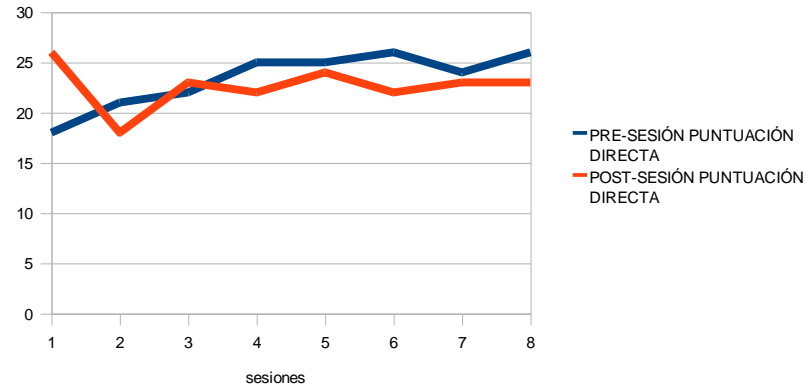
PUNTUACIÓN DIRECTA, Nº 6



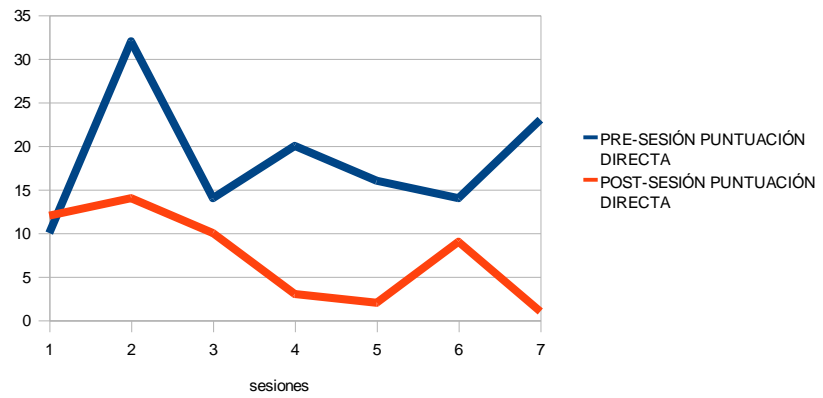
PUNTUACIÓN DIRECTA, Nº 9



PUNTUACIÓN DIRECTA, Nº 11

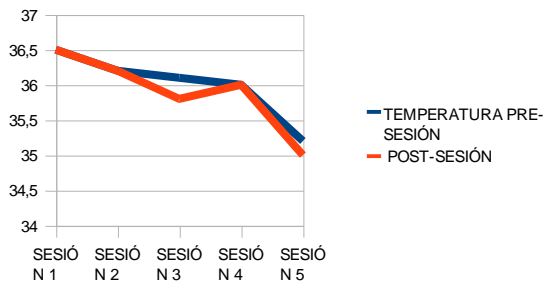


PUNTUACIÓN DIRECTA, Nº 12

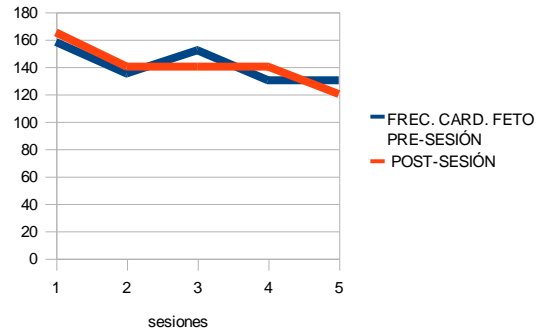


ANEXO 7

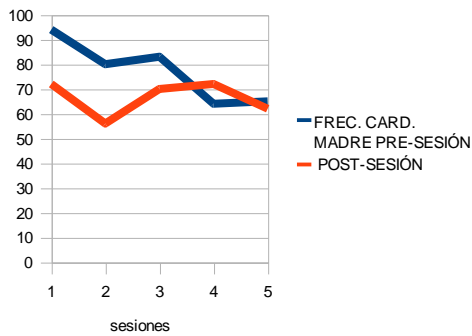
TEMPERATURA, Nº 1



FRECUENCIA CARDÍACA FETO, Nº 1

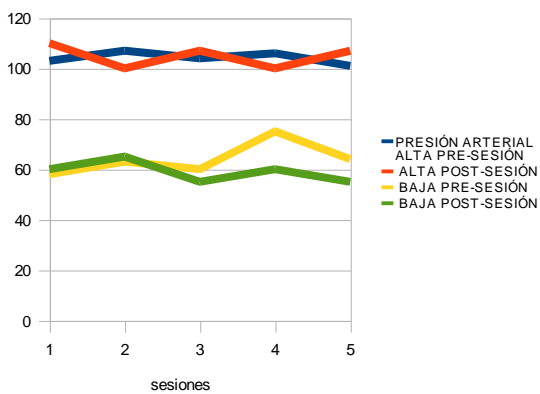


FRECUENCIA CARDÍACA MADRE, Nº 1

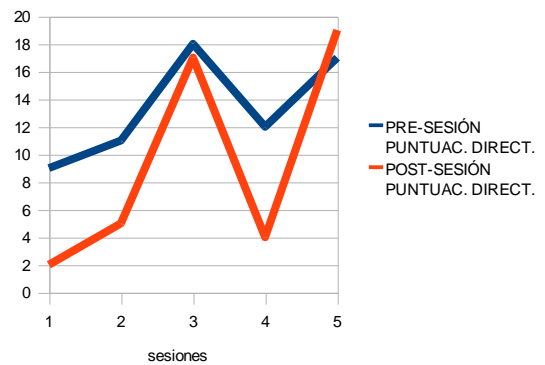


	MOV. FETALES			
	PRE-SESIÓN	POST-SESIÓN		
SESIÓN 1	NO	SÍ		
SESIÓN 2	SÍ	SÍ	no a no	20,00%
SESIÓN 3	NO	SÍ	no a sí	80,00%
SESIÓN 4	NO	SÍ		
SESIÓN 5	NO	SÍ		

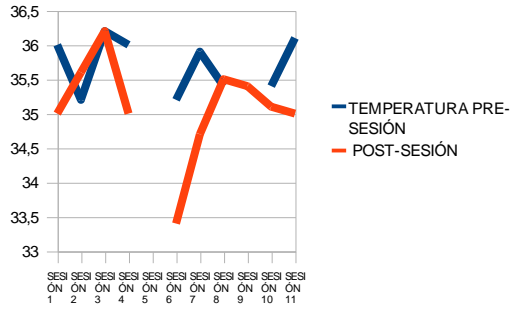
PRESIÓN ARTERIAL, Nº 1



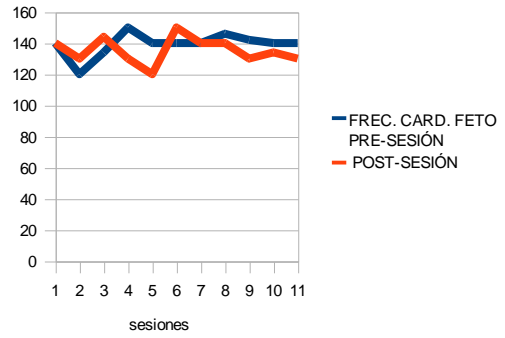
PUNTUACIÓN DIRECTA, Nº 1



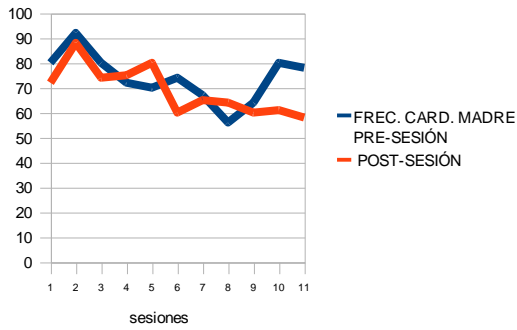
TEMPERATURA, Nº 2



FRECUENCIA CARDÍACA FETO, Nº 2



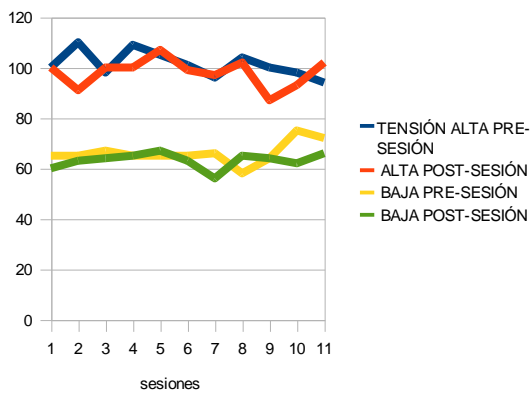
FRECUENCIA CARDÍACA MADRE, Nº 2



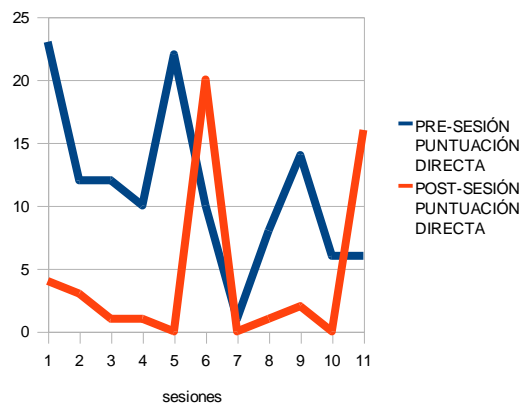
MOV. FETALES

	PRE-SESIÓN	POST-SESIÓN		
SESIÓN 1	NO	NO		
SESIÓN 2	NO	SÍ	no a no	9,09%
SESIÓN 3	NO	SÍ	no a sí	54,54%
SESIÓN 4	SÍ	SÍ	sí a sí	36,36%
SESIÓN 5	SÍ	SÍ		
SESIÓN 6	NO	SÍ		
SESIÓN 7	SÍ	SÍ		
SESIÓN 8	NO	SÍ		
SESIÓN 9	NO	SÍ		
SESIÓN 10	SÍ	SÍ		
SESIÓN 11	NO	SÍ		

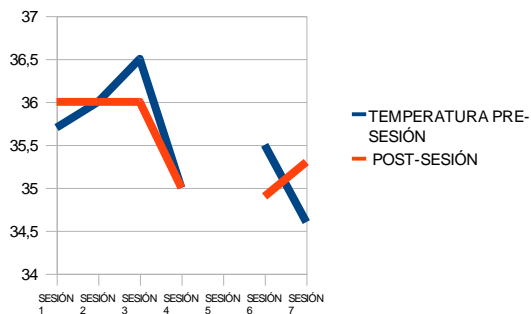
PRESIÓN ARTERIAL, Nº 2



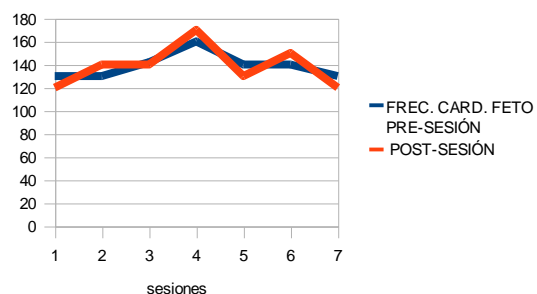
PUNTUACIÓN DIRECTA, Nº 2



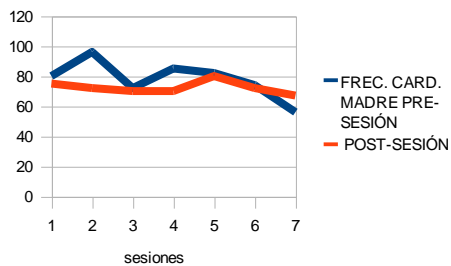
TEMPERATURA, Nº 3



FRECUENCIA CARDÍACA FETO, Nº 3

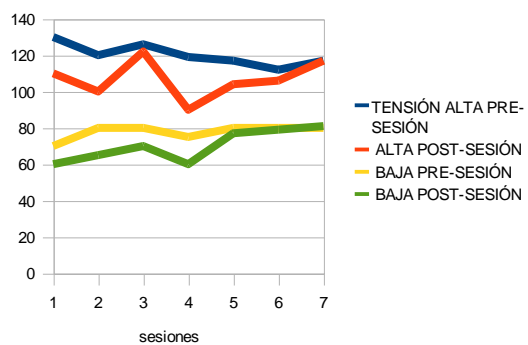


FRECUENCIA CARDÍACA MADRE, Nº 3

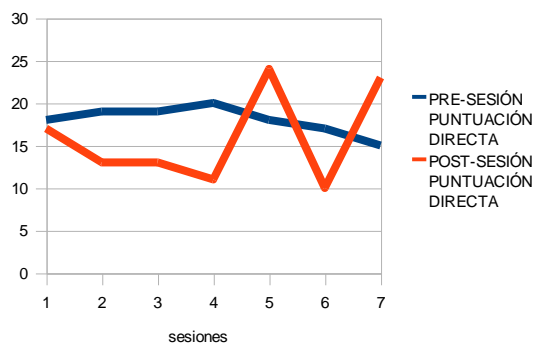


	MOV. FETALES			
	PRE-SESIÓN	POST-SESIÓN		
SESIÓN 1	NO	SI		
SESIÓN 2	NO	SI	no a sí	57,14%
SESIÓN 3	SI	SI	sí a sí	42,86%
SESIÓN 4	SI	SI		
SESIÓN 5	NO	SI		
SESIÓN 6	NO	SI		
SESIÓN 7	SI	SI		

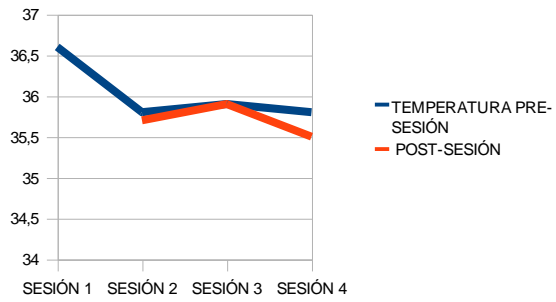
PRESIÓN ARTERIAL, Nº 3



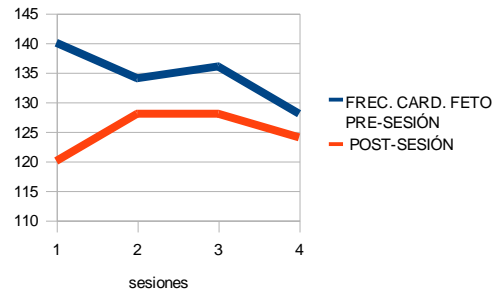
PUNTUACIÓN DIRECTA, Nº 3



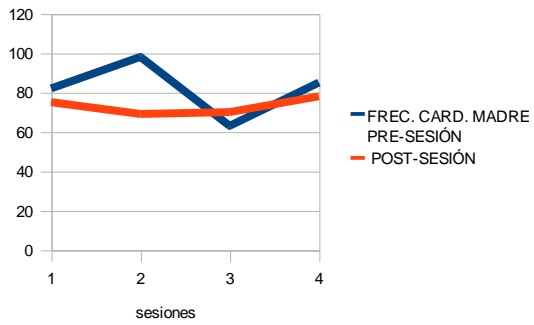
TEMPERATURA, Nº 4



FRECUENCIA CARDÍACA FETO, Nº 4

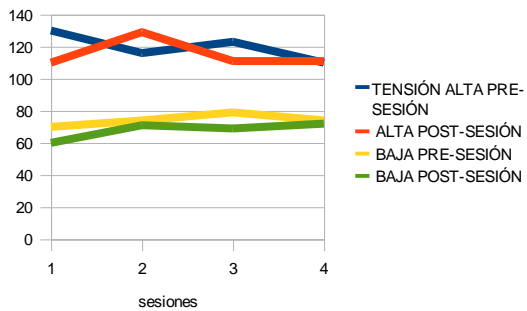


FRECUENCIA CARDÍACA MADRE, Nº 4

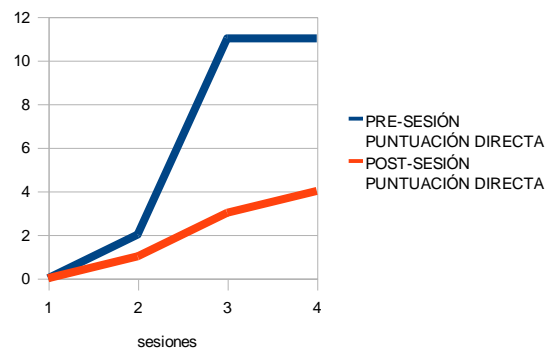


MOV. FETALES				
	PRE-SESIÓN	POST-SESIÓN		
SESIÓN 1	SÍ	NO	no a sí	25,00%
SESIÓN 2	SÍ	SÍ	sí a sí	50,00%
SESIÓN 3	NO	SÍ	sí a no	25,00%
SESIÓN 4	SÍ	SÍ		

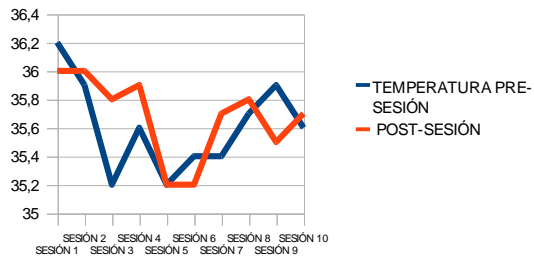
PRESIÓN ARTERIAL, Nº 4



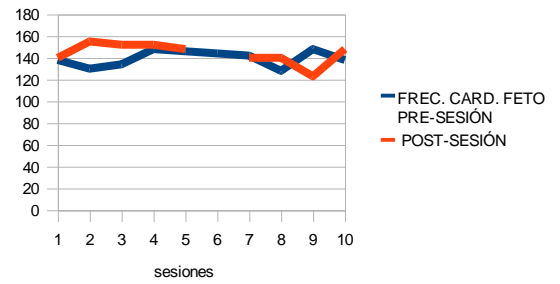
PUNTUACIÓN DIRECTA, Nº 4



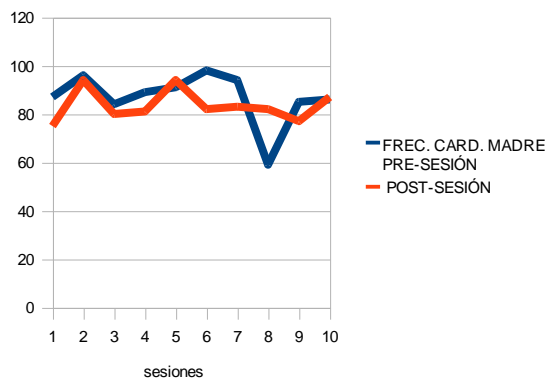
TEMPERATURA, Nº 5



FRECUENCIA CARDÍACA FETO, Nº 5

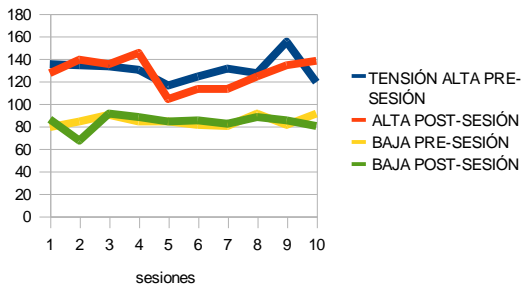


FRECUENCIA CARDÍACA MADRE, Nº 5

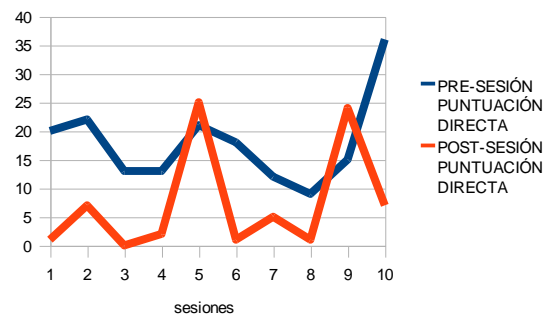


	MOV. FETALES			
	PRE-SESION	POST-SESION		
SESIÓN 1	NO	SÍ		
SESIÓN 2	NO	SÍ	no a no	10,00%
SESIÓN 3	NO	SÍ	no a sí	70,00%
SESIÓN 4	NO	SÍ	sí a sí	20,00%
SESIÓN 5	NO	SÍ		
SESIÓN 6	NO	SÍ		
SESIÓN 7	NO	NO		
SESIÓN 8	NO	SÍ		
SESIÓN 9	SÍ	SÍ		
SESIÓN 10	SÍ	SÍ		

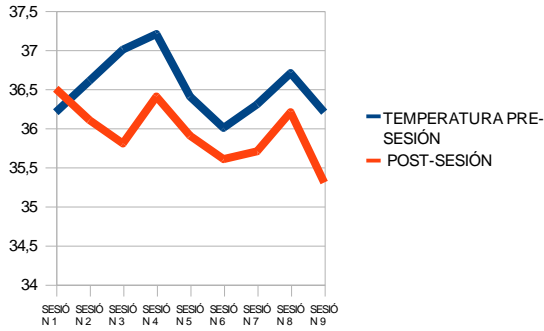
PRESIÓN ARTERIAL, Nº 5



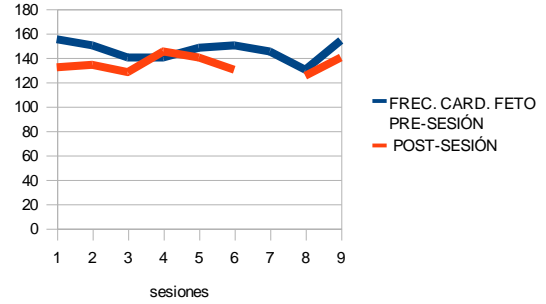
PUNTUACIÓN DIRECTA, Nº 5



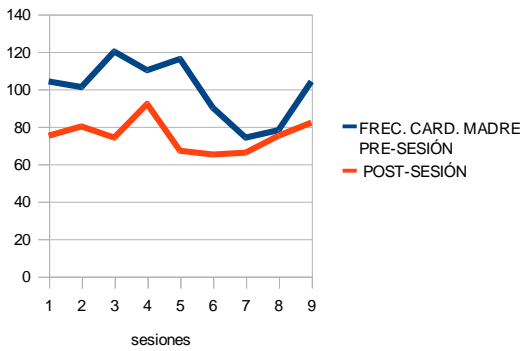
TEMPERATURA, Nº 6



FRECUENCIA CARDÍACA FETO, Nº 6

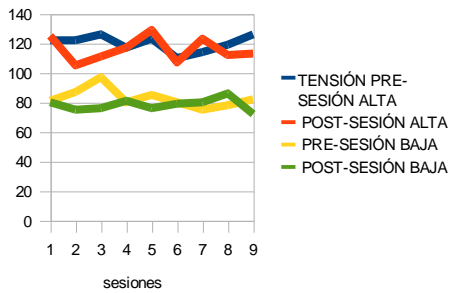


FRECUENCIA CARDÍACA MADRE, Nº 6

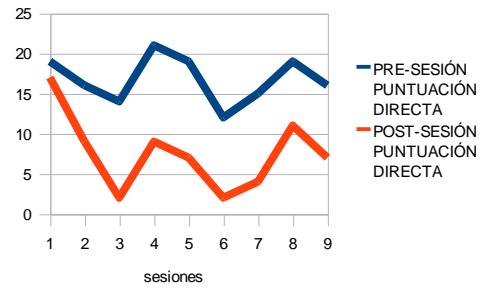


	MOV. FETALES		
	PRE-SESIÓN	POST-SESIÓN	
SESIÓN 1	NO	SÍ	
SESIÓN 2	NO	SÍ	no a no 33,33%
SESIÓN 3	NO	SÍ	no a sí 66,66%
SESIÓN 4	NO	SÍ	
SESIÓN 5	NO	NO	
SESIÓN 6	NO	SÍ	
SESIÓN 7	NO	NO	
SESIÓN 8	NO	NO	
SESIÓN 9	NO	SÍ	

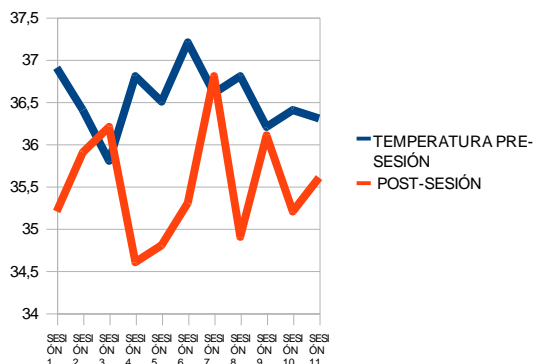
PRESIÓN ARTERIAL, Nº 6



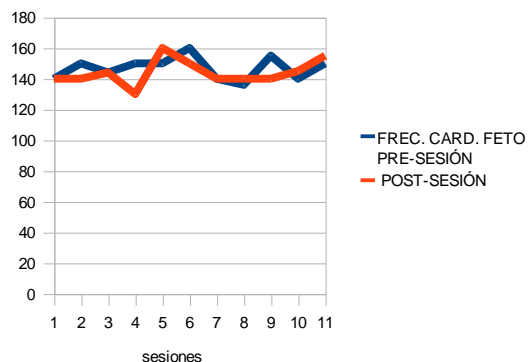
PUNTUACIÓN DIRECTA, Nº 6



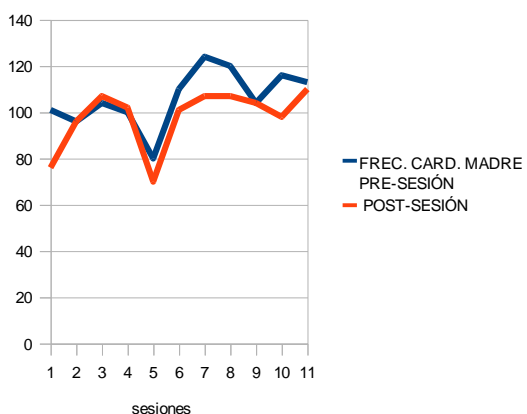
TEMPERATURA, Nº 7



FRECUENCIA CARDÍACA FETO, Nº 7

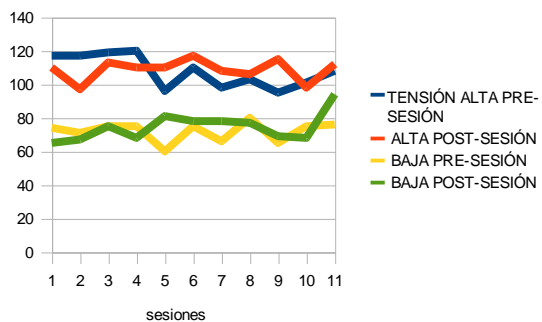


FRECUENCIA CARDÍACA MADRE, Nº 7

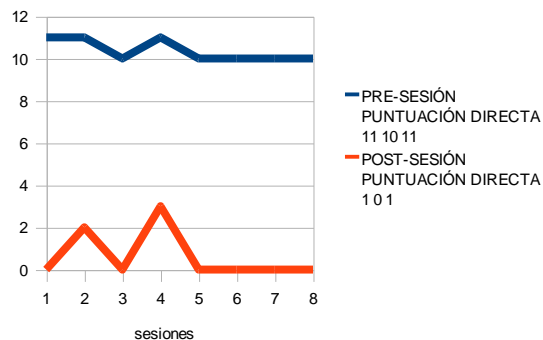


	MOV. FETALES			
	PRE-SESION	POST-SESION		
SESIÓN 1	NO	SÍ		
SESIÓN 2	SÍ	NO	no a no	9,09%
SESIÓN 3	NO	SÍ	no a sí	81,89%
SESIÓN 4	NO	SÍ	sí a sí	9,09%
SESIÓN 5	NO	SÍ		
SESIÓN 6	NO	SÍ		
SESIÓN 7	NO	SÍ		
SESIÓN 8	NO	SÍ		
SESIÓN 9	NO	NO		
SESIÓN 10	NO	SÍ		
SESIÓN 11	NO	SÍ		

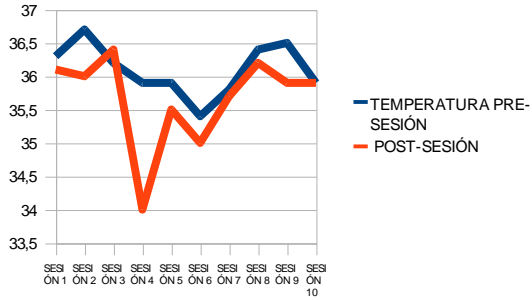
PRESIÓN ARTERIAL, Nº 7



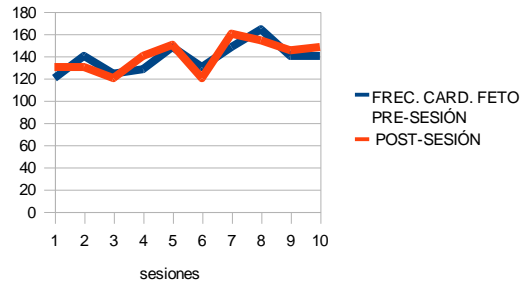
PUNTUACIÓN DIRECTA, Nº 7



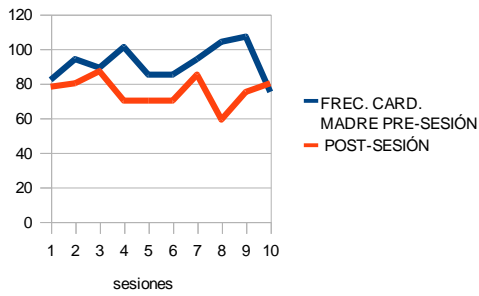
TEMPERATURA, Nº 9



FRECUENCIA CARDÍACA FETO, Nº 9



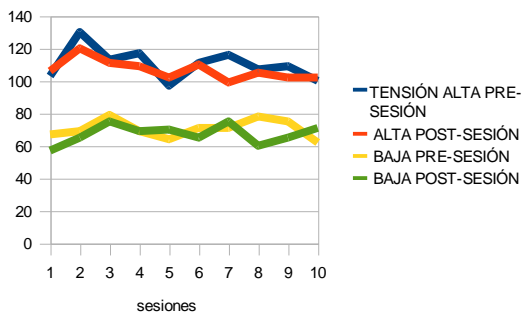
FRECUENCIA CARDÍACA MADRE, Nº 9



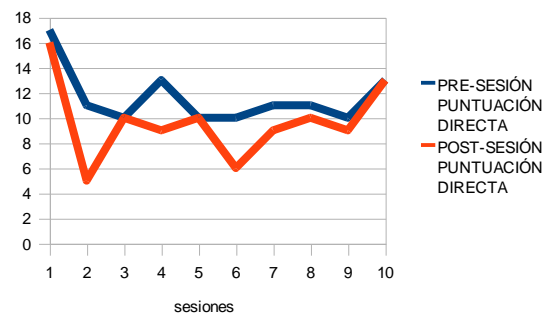
MOV. FETALES

	MOV. FETALES			
	PRE-SESIÓN	POST-SESIÓN		
SESIÓN 1	NO	SÍ		
SESIÓN 2	NO	SÍ	no a sí	90,00%
SESIÓN 3	NO	SÍ	sí a sí	10,00%
SESIÓN 4	NO	SÍ		
SESIÓN 5	SÍ	SÍ		
SESIÓN 6	NO	SÍ		
SESIÓN 7	NO	SÍ		
SESIÓN 8	NO	SÍ		
SESIÓN 9	NO	SÍ		
SESIÓN 10	NO	SÍ		

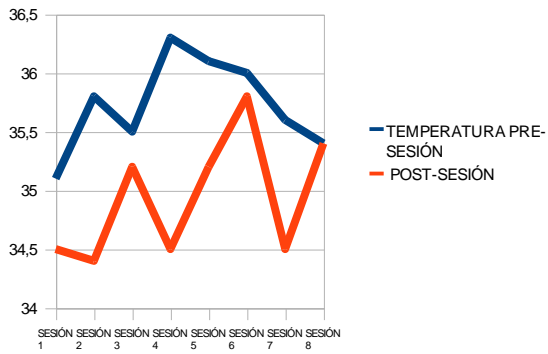
PRESIÓN ARTERIAL, Nº 9



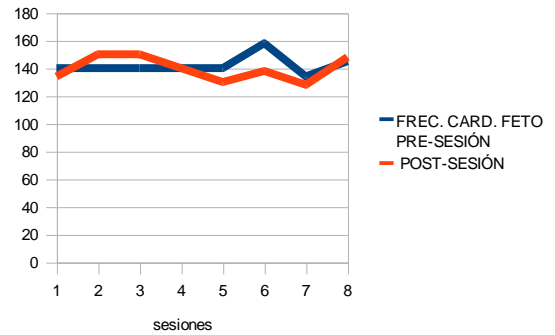
PUNTUACIÓN DIRECTA, Nº 9



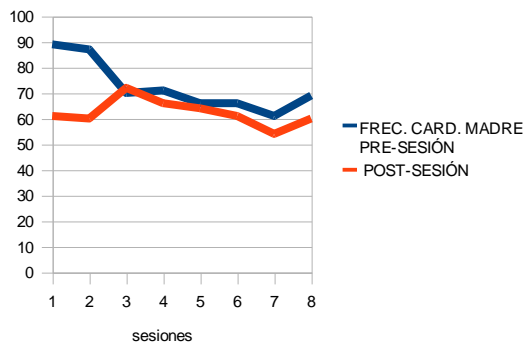
TEMPERATURA, Nº 11



FRECUENCIA CARDÍACA FETO, Nº 11

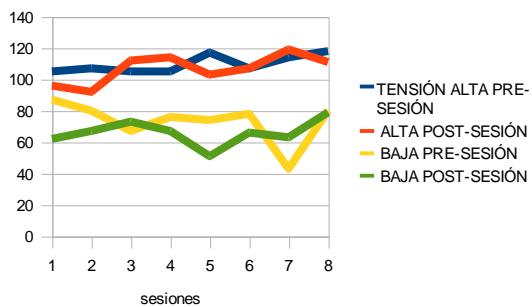


FRECUENCIA CARDÍACA MADRE, Nº 11

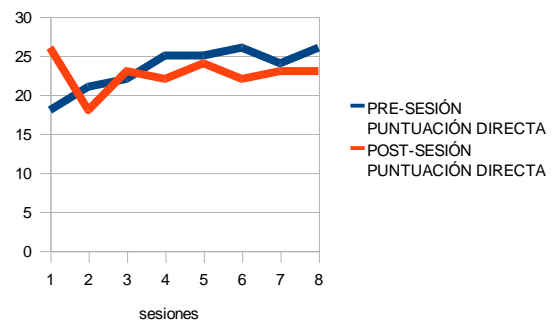


	MOV. FETALES			
	PRE-SESIÓN	POST-SESIÓN		
SESIÓN 1	NO	NO	no a no	37,50%
SESIÓN 2	NO	SÍ	no a sí	62,50%
SESIÓN 3	NO	SÍ		
SESIÓN 4	NO	SÍ		
SESIÓN 5	NO	SÍ		
SESIÓN 6	NO	NO		
SESIÓN 7	NO	NO		
SESIÓN 8				

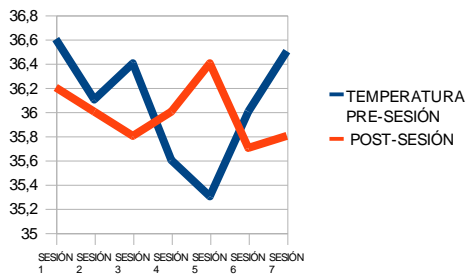
PRESIÓN ARTERIAL, Nº 11



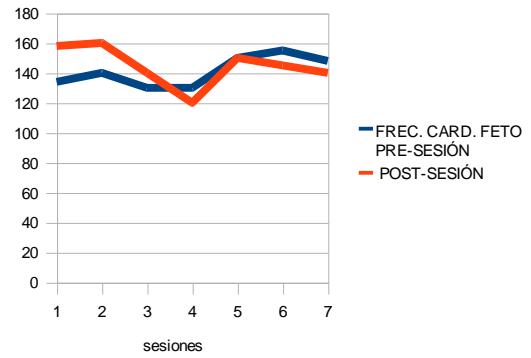
PUNTUACIÓN DIRECTA, Nº 11



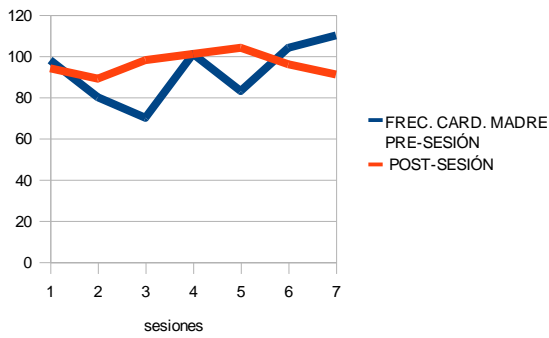
TEMPERATURA, Nº 12



FRECUENCIAS CARDÍACA FETO, Nº 12

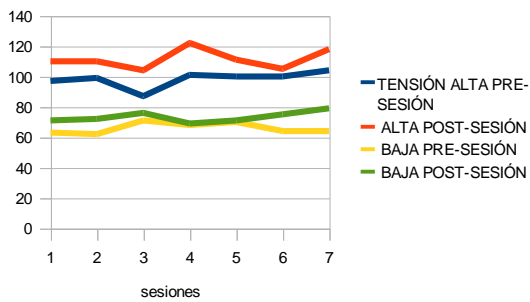


FRECUENCIA CARDÍACA MADRE, Nº 12



	MOV. FETALES		
	PRE-SESIÓN	POST-SESIÓN	
SESIÓN 1	NO	SÍ	no a sí 100,00%
SESIÓN 2	NO	SÍ	
SESIÓN 3	NO	SÍ	
SESIÓN 4	NO	SÍ	
SESIÓN 5	NO	SÍ	
SESIÓN 6	NO	SÍ	
SESIÓN 7	NO	SÍ	

PRESIÓN ARTERIAL, Nº 12



PUNTUACIÓN DIRECTA, Nº 12

