



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades

Máster Universitario en Musicoterapia
**Musicoterapia para el envejecimiento
activo. Estudio e intervención**

Trabajo fin de estudio presentado por:	M ^a Auxiliadora Belmonte Jiménez
Tipo de trabajo:	Proyecto de Intervención
Director/a:	Rafael Martín Castilla
Fecha:	7 de febrero de 2022

Resumen

La Organización Mundial de la Salud, en la II Asamblea Mundial del Envejecimiento celebrada en 2002, acuñó el término *envejecimiento activo* haciendo referencia al proceso a través del cual se logran optimizar las oportunidades en cuanto a seguridad, participación y salud mejorando la calidad de vida en las personas de edad avanzada. Al hablar de envejecimiento activo en dicha asamblea, se hizo referencia a varios ámbitos de intervención entre los que cabría destacar el ámbito del bienestar físico, del bienestar social y del mental (Limón Mendizabal, 2018). Dado que la Musicoterapia, por definición, es una excelente herramienta de cara a los tres ámbitos mencionados (Pérez Eizaguirre & Fernández Company, 2015), resulta una cuestión muy acertada emplear esta terapia artística como medio para este ámbito preventivo cita (Mercadal-Brontons & Martí, 2008).

En este documento, se presenta una propuesta de intervención para el envejecimiento activo a través de la musicoterapia que, además, ha sido implementada de manera real. A la luz de la intervención, se evidencia, tanto el nivel elevado de satisfacción de los usuarios, como los beneficios de la musicoterapia en este campo.

Palabras clave: envejecimiento activo, musicoterapia, jubilación, terapia artística.

Abstract

The World Health Organization, in the Second World Assembly on Aging held in 2002, coined the term *active aging*, referring to the process through which opportunities in terms of security, participation and health are optimized by improving the quality of life of the elderly. When speaking of active aging in that assembly, reference was made to several areas of intervention, among which the areas of physical well-being, social well-being and mental well-being should be highlighted (Limón Mendizabal, 2018). Since Music Therapy, by definition, is an excellent tool for the three aforementioned areas (Pérez Eizaguirre & Fernández Company, 2015), it is a very wise matter to use this art therapy as a tool for this preventive area (Mercadal-Brontons & Martí, 2008).

In this paper, an intervention proposal for active aging through music therapy is presented, which, moreover, has been implemented in a real way. Based on the intervention, both the high level of satisfaction of the users and the benefits of music therapy in this field are evidenced.

Keywords: active aging, music therapy, retirement, art therapy.

Índice de contenidos

Índice de tablas.....	8
1. Introducción	9
1.1. Justificación.....	9
1.2. Objetivos del TFE	10
2. Marco teórico.....	11
2.1. Ámbitos de intervención en el programa de envejecimiento activo	12
2.1.1. Bienestar físico	12
2.1.2. Bienestar social.....	14
2.1.3. Bienestar mental	14
2.2. Principios teóricos de la musicoterapia en geriatría	16
2.3. Marco procedimental	17
2.3.1. Modelos.....	17
2.3.2. Técnicas	17
3. Diseño metodológico	19
3.1. Objetivos del proyecto.....	19
3.2. Beneficiarios.....	20
3.2.1. Pepe	21
3.2.2. Jesús Manuel	21
3.2.3. Pablo	22
3.2.4. Joaquín.....	23
3.2.5. Ana.....	23
3.2.6. Belén.....	24
3.2.7. Isabel.....	25

Musicoterapia para el envejecimiento activo. Estudio e intervención

3.2.8.	María.....	25
3.2.9.	Cristina	26
3.3.	Actividades y tareas	27
3.3.1.	Especificaciones sesión 1 ^a	37
3.3.2.	Especificaciones sesión 2 ^a	39
3.3.3.	Especificaciones sesión 3 ^a	42
3.3.4.	Especificaciones sesión 4 ^a	43
3.3.5.	Especificaciones sesión 5 ^a	45
3.3.6.	Especificaciones sesión 6 ^a	47
3.3.8.	Especificaciones sesión 8 ^a	51
3.4.	Organigrama	51
3.5.	Cronograma	52
3.6.	Recursos.....	53
3.6.1.	Humanos.....	53
3.6.2.	Materiales.....	53
3.7.	Evaluación	60
4.	Resultados	62
4.1.	Datos cuantitativos	62
4.2.	Datos cualitativos.....	64
5.	Conclusiones.....	73
5.1.	Datos cuantitativos	73
5.2.	Datos cualitativos.....	73
5.3.	Revisión de los objetivos.....	75
6.	Limitaciones y Prospectiva	77

6.1. Limitaciones	77
6.2. Prospectiva.....	77
Referencias bibliográficas.....	79
Anexo A. Panfleto publicitario	83
Anexo B. Test Minimental.....	84
Anexo C. Documento protección de datos	87
Anexo D. Documento consentimiento informado.....	91
Anexo E. Listado de canciones	92
Anexo F. Canción <i>Vuela</i> (documento la para la 1 ^a sesión)	93
Anexo G. Cielito lindo, parte 1 ^a	94
Anexo H. Songwriting.....	96
Anexo I. Entrevista inicial	97
Anexo J. Hoja de observación.....	98
Anexo K. Hoja de registro	100
Anexo L. Diario de reflexión.....	101
Anexo M. Escala Likert estado de bienestar	102
Anexo N. Entrevista final.....	105

Índice de figuras

Figura 1. Grupo de pacientes participantes en las sesiones.....	20
Figura 2. Partitura en lenguaje no convencional de la <i>Barcarola</i>	41
Figura 3. Célula rítmica para la actividad <i>Guantanamera</i> , 1 ^a parte.....	44
Figura 4. Partitura y texto de <i>Cucú, cantaba la rana</i>	50
Figura 5. Auxi Belmonte.....	53
Figura 6. Acceso a la sala de trabajo.....	54
Figura 7. Zona de despacho.....	54
Figura 8. Vista a del salón.....	55
Figura 9. Vista b del salón.....	55
Figura 10. Vista c del salón.....	55
Figura 11. Panderó 22".....	57
Figura 12. Mini-metalonotas.....	57
Figura 13. Set de tambores de marco.....	58
Figura 14. Pareja de claves.....	58
Figura 15. Boomwhackers.....	59
Figura 16. Dado construido para las sesiones y balón de fútbol de peluche.....	60
Figura 17. Gráfica saturación de oxígeno en sangre, medidas pre y post.....	62
Figura 18. Gráfica de frecuencia cardíaca, medidas pre y post.....	63
Figura 19. Gráfica decibelios de la voz antes y después de la práctica del canto.....	63
Figura 20. Gráfico asistencia de los pacientes a las sesiones.....	64
Figura 21. Gráfica de estado del bienestar, medidas pre y post.....	65
Figura 22. Gráfica de porcentaje de aciertos en el trabajo textual, a partir de la audición, de las piezas <i>Vuela</i> y <i>Cielito lindo</i>	65

Índice de tablas

Tabla 1. Sesión 1.....	29
Tabla 2. Sesión 2.....	30
Tabla 3. Sesión 3.....	31
Tabla 4. Sesión 4.....	32
Tabla 5. Sesión 5.....	33
Tabla 6. Sesión 6.....	34
Tabla 7. Sesión 7.....	35
Tabla 8. Sesión 8.....	36
Tabla 9. Cronograma de las sesiones.....	52

1. Introducción

La esperanza de vida ha aumentado significativamente en los últimos años. La sociedad actual es una sociedad mucho más envejecida que la de hace tan sólo un siglo, por ello, presenta nuevas características y necesidades diferentes a las de generaciones anteriores (Martínez Pérez et al., 2016).

Este documento está enfocado a colaborar con estos nuevos requerimientos del siglo XXI y, a su vez y como no podía ser de otra manera, en el reconocimiento, expansión y afianzamiento de la disciplina musicoterapéutica en España. Con este fin, se ha elaborado una propuesta de intervención para el envejecimiento activo a través de la Musicoterapia. Dicha propuesta está científicamente justificada, consta de ocho sesiones y ha sido implementada de manera real con un grupo de diez pacientes.

1.1. Justificación

Una sociedad envejecida tiene sus propias características. Del hecho de una esperanza de vida elevada se deduce, entre otras cosas, un mayor gasto económico derivado, sobre todo, de la salud decadente del colectivo de la tercera edad y su falta de actividad ligada a la dependencia. Dicho gasto económico se hace difícil de sostener por las arcas de los diferentes estados (Herce, 2016).

Conviene situarse, por tanto, en el ámbito de la prevención como elemento, en gran parte, subsanador de este hándicap. No en vano, se ha comprobado que, por cada euro invertido en prevención (fundamentalmente en el ámbito de la sanidad), se ahorran hasta 129 euros (en el caso más favorable) en el coste dedicado a la atención de las patologías de orden más frecuente en el envejecimiento (Pásaro Méndez, 2013).

Relacionando la prevención con el deterioro propio de la edad, se encuentra el concepto central de este trabajo: el envejecimiento activo. La Organización Mundial de la Salud, en la II Asamblea Mundial del Envejecimiento celebrada en 2002, acuñó dicho término haciendo referencia con él al proceso a través del cual se logran optimizar las oportunidades en cuanto a seguridad, participación y salud mejorando la calidad de vida en las personas de edad avanzada. Al hablar de envejecimiento activo en dicha asamblea, se hizo referencia a

Musicoterapia para el envejecimiento activo. Estudio e intervención

varios ámbitos de intervención entre los que cabría destacar el ámbito del bienestar físico, del bienestar social y del mental (Limón Mendizabal, 2018).

Dado que la Musicoterapia, por definición, es una herramienta excelente de cara a los tres ámbitos mencionados, resulta una cuestión muy acertada emplear esta terapia artística como medio para este ámbito preventivo (Pérez Eizaguirre & Fernández Company, 2015).

1.2. Objetivos del TFE

Objetivo general

- ✓ Presentar el tratamiento musicoterapéutico como una herramienta eficaz y sostenible en el logro del envejecimiento activo en personas jubiladas a partir de los 60 años de edad.

Objetivos específicos

- ✓ Objetivo 1: elaborar una propuesta de intervención musicoterapéutica para trabajar el envejecimiento activo.
- ✓ Objetivo 2: extraer información a través de una intervención musicoterapéutica elaborada específicamente para afrontar el envejecimiento activo en una población de personas jubiladas a partir de los 60 años de edad.
- ✓ Objetivo 3: contribuir, mediante la presentación y difusión de los resultados de la intervención musicoterapéutica, a la mejora en la calidad de vida de las personas que envejecen.

2. Marco teórico

Tras la realización de una exhaustiva búsqueda a través de las herramientas Dialnet, PDF SB, NCBI, Google Académico, Redalyc, ScieLO, PsycNET, Worl Wide Science, HighBeam Research, Ciencia.Science.gov, Pubmed, Medline y la biblioteca virtual de la UNIR, los hallazgos al respecto de documentos que relacionen de manera directa los conceptos centrales de este documento: musicoterapia y envejecimiento activo (inglés y español) son prácticamente inexistentes. Sí se encontró información al respecto, por un lado, del envejecimiento activo así como acerca del bienestar que provoca la música e incluso la musicoterapia en el envejecimiento y/o en las personas de avanzada edad. Por ello, para la realización tanto de la justificación del presente trabajo como del marco teórico, se ha recurrido, tanto a la bibliografía citada, como a textos que relacionen el beneficio de la música o de la musicoterapia en elementos en riesgo de deterioro con el avance de la edad en alguno de los tres ámbitos reflejados en la definición de envejecimiento activo citada en la justificación del presente TFM elaborada por la OMS (físico, social y mental) así como a las escasas referencias directas que se han encontrado.

Se ha comprobado la efectividad de la música en la promoción de la salud y el bienestar afectando esta de manera positiva tanto a variables de carácter psicológico como fisiológico (Hays & R. & Minichiello, 2002), así como de la musicoterapia concretamente (Jaramillo, 2019). No en vano, esta última tiene como objeto atender necesidades tanto de orden emocional, como físico, social, mental y cognitivo, buscando desarrollar potenciales y/o restablecer funciones mermadas del individuo, con el objetivo de que el paciente acceda a una mejor integración tanto de carácter intrapersonal como interpersonal alcanzando, de este modo, un mejor nivel de calidad de vida (Denis & Casari, 2014).

En el trabajo con adultos de edad avanzada, el trabajo a través de la música es, además, especialmente efectivo por las razones siguientes:

- No requiere siempre de una participación activa, pudiendo llegar a cualquier persona pese a no estar en sus mejores condiciones físicas.
- Facilita una vía de comunicación incluso en personas deprimidas (escuchar canciones de un pasado agradable, reactiva buenos recuerdos y buenas sensaciones).

Musicoterapia para el envejecimiento activo. Estudio e intervención

- Potencia la creatividad en el ámbito comunicativo.
- Renueva el interés por las actividades en comunidad.
- Motiva a la actividad física.
- Favorece la capacidad atencional centrando al paciente en una actividad orientada a la realidad.
- Ayuda a reconstruir el concepto de la autoimagen.
- Invita a la indagación y expresión emocional.

(Mercadal-Brontons & Martí, 2008).

Todo lo anterior, supone, en gran medida, el éxito de la musicoterapia en esta población concreta. De este modo, en la propuesta de intervención que se presenta en este documento, se ha empleado musicoterapia en su ámbito preventivo, en pro del envejecimiento activo del grupo en cuestión (Mercadal-Brontons & Martí, 2008). En línea con la definición del concepto y todo lo anteriormente referenciado, la musicoterapia atiende al bienestar tanto físico, como social y mental, persiguiendo un incremento de los años libres de incapacidad y promocionando la salud de los pacientes favoreciendo sus expectativas de vida activa (Duaso, 2007). Además, de alinearse con todo lo anterior, se mantiene, toda la intervención, dentro de los estándares específicos propuestos por la AMTA en el año 2005 para la práctica clínica en el área de la geriatría (Mercadal-Brontons & Martí, 2008).

2.1. Ámbitos de intervención en el programa de envejecimiento activo

2.1.1. Bienestar físico

✓ Motricidad

El estilo de vida sedentario es responsable de más de dos millones de muerte anuales alrededor de todo el planeta (Serrano Guzmán, 2016). La prevalencia de enfermedades como la hipertensión arterial, la obesidad, enfermedades de orden músculo-esquelético o referentes al equilibrio van en aumento con la edad y, en el caso de la mujeres, también con la menopausia (Mpalaris et al., 2015). De hecho, los cambios asociados a la menopausia se asocian con altas tasas de letalidad asociadas a enfermedades de carácter cardiovascular.

[Musicoterapia para el envejecimiento activo. Estudio e intervención](#)

Todo esto hace que el envejecimiento y, en concreto, el envejecimiento sedentario, más frecuente tras la jubilación, suponga un problema en el ámbito de la salud pública y un impulsor de la pérdida del bienestar físico de las personas en edad avanzada. (Serrano Guzmán, 2016). Desde esta perspectiva, la práctica regular de actividad física supone la más recomendable de las herramientas terapéuticas (OMS, 2011), deduciéndose de ello, que el movimiento a través de la música supondrá una mejora en el nivel físico de los pacientes.

✓ Aparato respiratorio

La voz, que es nuestro medio principal de comunicación, se produce a partir de la vibración de las cuerdas vocales en contacto con el aire emitido desde los pulmones a través de, en primer lugar, el trabajo de todo el cuerpo enfocado en el sostenimiento de una postura corporal idónea y, en segundo lugar y en es especial, a través de la musculatura más implicada en el proceso respiratorio(Cuart, 2004).

Al respecto del trabajo corporal, conviene citar que, tanto en postura sentada como en bipedestación, resulta requisito fundamental que el cuerpo permanezca erguido pero evitándose tensión alguna y eludiendo las rectificaciones de las curvas tanto cervical como dorsal y lumbar. Otro punto de donde es preciso vigilar la tensión de manera clave, es en la articulación mandibular así como, en bipedestación, en la articulación de las rodillas. Un cuerpo bien colocado, además de potenciar el buen y saludable desarrollo a nivel muscular y la pertinente repercusión positiva en huesos y articulaciones, posibilita una respiración fluida y completa. Una respiración idónea, explota al máximo las posibilidades del aparato respiratorio produciéndose una relación simbiótica, y directamente proporcional, entre la calidad de la voz y el desarrollo y fortalecimiento del mismo a través del trabajo, además de las estructuras de sostén postural, de los músculos fundamentales de la respiración: músculos abdominales (doble función tanto en sostén postural, ayudados en gran medida por la musculatura paravertebral, como en la espiración y producción del sonido), músculos intercostales y, cómo no, el diafragma. Posteriormente, la articulación de las palabras, pondrá en jaque a otros elementos corporales como la lengua o el paladar blando. (Ferrer, 2008)

Con el avance de la edad la voz se va debilitando por el desgaste propio del envejecimiento en lo que hace referencia al propio cuerpo ya que, la debilidad muscular de las estructuras citadas, afectan en la producción de una voz hablada o cantada de calidad.

El canto provocará un desarrollo de todas las estructuras del cuerpo implicadas en la producción del sonido y del cuerpo holístico al ser necesario el trabajo de sostén postural ya mencionado para la idónea producción de la voz. Además, la capacidad respiratoria también irá en aumento (Ferrer, 2008) lo que se verá directamente relacionado con una mejora en la calidad de oxigenación y, por tanto, en un mejor funcionamiento cardíaco.

2.1.2. Bienestar social

En un estudio realizado con personas mayores de 65 años, se pudo llegar a la conclusión de que, tanto las actividades musicales, como, en concreto, la musicoterapia preventiva, ámbito en el que se enmarca el trabajo de envejecimiento activo, potencian las redes sociales de los pacientes implicados en dicha terapia (Solé et al., 2010); no en vano, la idea que, ya en 1985, sostiene McClosky al respecto de la eficacia en el ámbito terapéutico de la música por ser esta, de todas las artes, la de carácter más social; la música, además de suponer un recurso que favorece la modificación de conducta en terapia, ofrece también una sólida base de cara a las relaciones interpersonales (Mercadal-Brontons & Martí, 2008).

Lo anterior, sin duda, colabora en los procesos de corte depresivo y ansioso ligados a la jubilación y generados a raíz, no sólo de la falta y/o cambio de actividad, sino del aislamiento social que supone el hecho de dejar de ir a trabajar y relacionarse en el entorno laboral (Molero et al., 2016). No en vano, Rojas Estapé en su libro *Cómo hacer que te pasen cosas buenas*, pone de manifiesto la relación inversamente proporcional entre el cortisol, hormona que relaciona con el estrés y la depresión, con la oxitocina, hormona que relaciona una sensación de bienestar generada a través del amor, la empatía y, por tanto, de las interacciones sociales (Rojas, 2018).

2.1.3. Bienestar mental

✓ Ámbito emocional

Como se ha mencionado el apartado anterior, las personas de edad avanzada, presentan una mayor propensión a los estados depresivos y/o ansiosos, relacionándose esta cuestión,

[Musicoterapia para el envejecimiento activo. Estudio e intervención](#)

de manera directa, con la jubilación. Numerosos estudios avalan la efectividad de la musicoterapia en el tratamiento de los síntomas de ambos trastornos e, incluso, de las somatizaciones asociadas (Jiménez, 2017). Además, la amabilidad del tratamiento musicoterapéutico, a la par de su incidencia en los aspectos propuestos como puntos de mejora en los objetivos del tratamiento en cuestión, genera espacios de diversión y disfrute a través del medio terapéutico en sí, la música. Ello evidencia aún más su idoneidad para el trabajo de los ámbitos citados (Denis & Casari, 2014). La música cuenta con un gran poder en el ámbito de la motivación que posibilita la implicación en la terapia de aquellos pacientes que, por uno u otro motivo, se muestran más apáticos y/o reticentes hacia nuevas actividades propuestas, aun sabiendo que estas puedan resultar beneficiosas para su propia salud o estado del bienestar (Mercadal-Brontons & Martí, 2008).

Por otro lado, la autoestima también suele verse afectada en la población de edad avanzada y este hecho se relaciona directamente tanto con el estado depresivo como con el estado ansioso. Como sostiene González, las terapias artísticas y, en concreto, la musicoterapia, son una herramienta sustancialmente idónea para combatir dicha cuestión (González, 2020). Dicha idea también la avala, entre otros, Mercadal-Brontons, gran especialista en el ámbito, en su *Manual de musicoterapia en geriatría y demencias*, cuando hace referencia a las virtudes de la música, previamente mencionadas en este marco teórico, como medio terapéutico en adultos de edad avanzada (Mercadal-Brontons & Martí, 2008).

✓ **Ámbito cognitivo**

El envejecimiento repercute directamente en las funciones ejecutivas a nivel cerebral, aunque el nivel de escolarización está relacionado de manera inversamente proporcional con este aspecto, el deterioro, en mayor o menor medida, no deja de aparecer en ninguna persona de edad avanzada. Así, aspectos como la flexibilidad cognitiva, la capacidad de planificación o la fluidez verbal se van a ver afectados y mermados (Leal, 2013).

El paso de los años también pasa factura, no desligado de lo anterior, a la capacidad memorística y a la capacidad atencional, elementos en los que, al respecto de campo cognitivo, ha dirigido sus esfuerzos la propuesta de intervención que se ha desarrollado para este TFM (Mayas, 2008). Además, el creciente número de enfermedades neurológicas y, concretamente, de la enfermedad de alzhéimer así como de otro tipo de demencias,

Musicoterapia para el envejecimiento activo. Estudio e intervención

también suman al hecho de lo apremiante en relación a la prevención en el ámbito cognitivo en la edad avanzada (Ayuso-Peralta et al., 2019).

Las sesiones se han enfocado a la memoria tanto a largo como a corto plazo (González Ramírez, 2011a) y, en el terreno de la atención, a la atención sostenida, selectiva y dividida (González Ramírez, 2011b).

En cuanto a los tipos de memoria trabajados, se define la memoria a largo plazo (MLP) como un mecanismo del cerebro que permite codificar y retener información durante un largo período de tiempo, estos recuerdos almacenados pueden tener duración variada (Cognifit, 2022). Por otro lado, la memoria a corto plazo, o memoria activa o primaria, se trata de información que estamos pensando o de la que somos conscientes en el momento actual y proviene de la atención que ponemos a los recuerdos sensoriales (Roldán, 2020).

La atención es la capacidad de seleccionar y dirigir la activación de la cognición hacia aquello que nos resulta relevante en un momento dado. Gracias a ella, podemos extraer la información de los elementos fundamentales y organizar la actividad mental. No es viable hablar de un solo tipo de atención ya que existen diversos subtipos, se especifican y detallan a continuación los que han sido objeto de trabajo en las 8 sesiones que se han llevado a cabo de musicoterapia preventiva:

- Atención selectiva. Hace referencia a la capacidad del individuo para centrarse en tan sólo una única fuente de información, siendo capaz de ignorar todo lo demás.
 - Atención dividida. Permite a la persona atender de manera simultánea a varios estímulos al mismo tiempo.
 - Atención sostenida. Hace referencia a la capacidad que tiene el sujeto de mantener la atención de forma ininterrumpida a lo largo del tiempo.
- (Administrador, 2021).

2.2. Principios teóricos de la musicoterapia en geriatría

Mercadal-Brontons propone una serie de principios teóricos fundamentales como base para el desarrollo de intervenciones musicoterapéuticas en el ámbito geriátrico:

- ✓ Influencia de la música en las respuestas fisiológicas de los seres humanos (Bartlett, 1999; Hodges, 1999; Gaston, 1968; Thaut, 1990).

Musicoterapia para el envejecimiento activo. Estudio e intervención

- ✓ Influencia de la música en el estado de ánimo de los seres humanos (Poch, 1999; Gaston, 1968).
- ✓ Poder de evocación del recuerdo y poder de asociación de la música (Poch, 1999; Davis, 2000).
- ✓ Potencia de la música como agente socializador (Poch, 1999; Clair, 1996; Gaston, 1968; Sears, 1968).

(Mercadal-Brontons & Martí, 2008)

2.3. Marco procedimental

El envejecimiento activo se dedica a personas mayores en estado de salud e independientes que asisten a las sesiones de musicoterapia de manera autónoma y por decisión propia, el formato adecuado para este tratamiento, será el formato taller (Mercadal-Brontons & Martí, 2008).

2.3.1. Modelos

A pesar de haber otros modelos pertinentes en este ámbito, como el acercamiento a modelos de carácter más improvisatorio, el modelo central de este tipo de programa es el modelo conductista, empleándose la música como estímulo para el comportamiento.

La función de la música variará pasando por su carácter estructural, de refuerzo o estimulador (señal auditiva) (Brotos, 2000).

2.3.2. Técnicas

Se reseñan, a continuación, algunas técnicas musicoterapéuticas interesantes de cara a la promoción del envejecimiento activo y que se han implementado en el desarrollo del proyecto presentado:

- ✓ Songwriting por la disposición que crea esta herramienta de cara a la expresión emocional (Ziemkiewicz, 2016).
- ✓ El canto, por su refuerzo del aparato fonador y respiratorio así como de la musculatura de sostén corporal, su carácter socializador al realizarlo en grupo y su capacidad por despertar emociones positivas como el refuerzo de la autoestima (Ferrer, 2008) (Mercadal-Brontons & Martí, 2008).

Musicoterapia para el envejecimiento activo. Estudio e intervención

- ✓ El movimiento a través de la música por su implicación directa con el bienestar físico (Serrano Guzmán, 2016).
- ✓ La improvisación por su capacidad para establecer un canal comunicativo no verbal y, a la vez, un puente a la comunicación verbal y su potencia de cara al desarrollo de las capacidades perceptuales así como cognitivas (Bruscia, 2007).
- ✓ La percusión corporal, por su capacidad ante la generación de estados corporales así como emocionales capaces de provocar cambios de conducta a niveles significativos. La práctica de la percusión corporal comporta mejoras tanto físicas, a través de la estimulación de la toma de conciencia corporal, así como del control de las posibilidades de movimiento y fuerza muscular o el refuerzo del equilibrio y la coordinación. Se favorecen, también, ciertos aspectos psíquicos como la concentración, percepción y memoria. Por último, supone avances, del mismo modo, en el ámbito socio-afectivo, fomentándose las relaciones igualitarias y colaborando a la reducción de la ansiedad en las interacciones sociales. Las tres áreas anteriores, tienen un impacto de carácter positivo en variables psicológicas tales como la autoestima, el aislamiento y la comunicación (Romero & Romero, 2013).
- ✓ Tocar instrumentos musicales por su beneficio tanto cognitivo (memoria y atención-concentración, entre otros), como emocional (beneficios a nivel de autoestima y estado de ánimo) y físico-motriz (coordinación, gestión de la fuerza y control del movimiento) (Mercadal-Brontons & Martí, 2008).

3. Diseño metodológico

Pese a que un proceso continuo sería lo más conveniente en el ámbito preventivo del envejecimiento activo (Pásaro Méndez, 2013), la propuesta presentada consta de 8 sesiones de una hora cada una por cuestiones prácticas de cara al presente trabajo.

A continuación, se presentan detalladamente los aspectos referentes al diseño y la aplicación del programa que ha sido implementado.

3.1. Objetivos del proyecto

Objetivo general

Promover el proceso de envejecimiento activo a través de la musicoterapia en la población potenciando el bienestar holístico.

Objetivos específicos

- ✓ Objetivo 1: ejercitar la motricidad corporal (gruesa y fina) así como el aparato respiratorio.
- ✓ Objetivo 2: crear un espacio de expresión emocional libre, respetuosa y compartida.
- ✓ Objetivo 3: colaborar en el buen sostenimiento de las funciones ejecutivas cerebrales a través del entrenamiento de la atención y la memoria.

3.2. Beneficiarios

Figura 1. Grupo de pacientes participantes en las sesiones.



Fuente: elaboración propia.

La propuesta se diseñó, como se indicó previamente, enfocada a personas jubiladas a partir de 60 años de edad que presentaran capacidades cognitivas no deterioradas, para la captación de las mismas, se difundió un panfleto informativo al respecto de la actividad (Anexo A). Para comprobar que se validaba el segundo criterio de inclusión mencionado, como parte de la evaluación inicial, se utilizó el Test Minimal (Gualberto et al., 2020), para la elaboración, implementación y evaluación de la versión utilizada (Anexo B) se tomaron como referencia las indicaciones propuestas por Llamas-Velasco et al. (Llamas-Velasco et al., 2015). La implementación se ha llevado a cabo de manera grupal con 9 pacientes de entre 77 y 63 años, 4 hombres y 5 mujeres en Córdoba (Andalucía, España).

A continuación, se presenta un breve resumen extraído de las entrevistas iniciales acerca de cada uno de los de los participantes en el grupo (se emplean seudónimos para nombrar a los pacientes), dichas entrevistas, de las que se habla más detalladamente en el apartado *evaluación*, han formado parte también de la evaluación inicial y ha tenido una duración

aproximada de tres cuartos de hora y se han llevado a cabo durante los quince días previos al comienzo de las sesiones, además y según el artículo 6.1 del CEMPE en el que se exige al musicoterapeuta la protección de la confidencialidad de los datos recogido acerca del paciente durante el tratamiento, durante la entrevista también se firmó un documento para la protección de los datos del paciente (Anexo C) así como, en pro de la ética en investigación originada a raíz de los juicios de Nuremberg en 1946 (Andruet & Hiruela, 2001), un documento de consentimiento informado (Anexo D) para la cesión de la información obtenida de cara a la elaboración del presente documento, ambos documentos se han elabora teniendo en cuenta una propuesta documental de la OMS (OMS & CEI, n.d.).

3.2.1. Pepe

Hombre nacido en Madrid de 74 años, soltero y sin hijos pero con una pareja en la actualidad.

Nivel educativo: doctor en derecho y licenciado en Ciencias Empresariales; se ha dedicado a la docencia universitaria ejerciendo como catedrático. Nivel socioeconómico medio-alto.

En la actualidad dedica su tiempo a leer, escribir, hacer música y deporte, entre otras actividades, además de seguir en contacto con la universidad.

De manera crónica, sufre de estrés post-traumático y acúfenos.

Su relación con la música es muy intensa, afirma que no podría vivir sin ella. Desde pequeño ha cantado y tocado la guitarra.

Rechaza la música actual, la música tecno y el rock; el resto de los estilos le gustan de manera general aunque destaca la música de cantautor y la música clásica instrumental.

Disfruta con el sonido del afilador desde su niñez y también con los de la naturaleza.

3.2.2. Jesús Manuel

Hombre nacido en Córdoba de 70 años, casado con dos hijos y tres nietos. Convive con su suegra de 96 años.

Nivel educativo: diplomado en Ciencias Sociales. Ha trabajado como funcionario de la seguridad social en labores administrativas. Nivel socioeconómico medio-alto.

Musicoterapia para el envejecimiento activo. Estudio e intervención

En la actualidad dedica su tiempo a labores familiares (ver más abajo), a pasear y a hacer otros tipos de deporte (bicicleta), a leer y a ver la televisión en algunas ocasiones.

De manera crónica, sufre de problemas cervicales y dorsales y necesita medicación para poder conciliar el sueño por las noches.

Le gusta la música y en su vida la ha utilizado como elemento distractor y calmante. Resulta destacable que se obsesiona con ciertos sonidos continuos que él no pueda controlar y esto le resulta insoportable y muy difícil de gestionar.

Rechaza la música actual y, de manera muy dura, el flamenco y la copla; señala como músicas preferidas la música clásica y la música cubana.

Disfruta con los sonidos con los de la naturaleza.

Como dato relevante en este caso, conviene señalar que uno de sus dos hijos, padre de un niño pequeño, falleció hace poco más de dos años; debido a lo anterior, la situación emocional Jesús Manuel es compleja y, además, en su día a día, las tareas relativas al cuidado de este nieto en cuestión y a la ayuda y acompañamiento de la viuda de su hijo están muy presentes (labores familiares).

3.2.3. Pablo

Hombre nacido en Villa del Río (Córdoba) de 77 años, casado y con tres hijos y dos nietas.

Nivel educativo: asistió a la escuela hasta los 11 años de edad, presenta un nivel adecuado de lectura y medio-bajo de escritura; se ha dedicado a la platería como ayudante en un taller desde su juventud hasta la edad de jubilación. Nivel socioeconómico medio.

En la actualidad dedica su tiempo a salir a pasear con su mujer (a la que está muy apegado y que también está en el grupo), ir a comprar, hacer las tareas del hogar, ir al fútbol, ver la televisión y ayudar en el cuidado de las nietas.

De manera crónica, sufre de glaucoma y, aunque ahora mismo está estable al respecto, cabe destacar que, anteriormente, sufrió dos infartos.

Le gusta la música, la ponía de fondo en el taller para trabajar.

Rechaza la música actual y muestra preferencia por el flamenco, las tunas y las rancheras.

Disfruta con los sonidos de la naturaleza, especialmente con los pájaros y el agua en todas sus formas de presentarse en la misma.

3.2.4. Joaquín

Hombre nacido en Canena (Jaén) de 75 años, divorciado y con dos hijos. Actualmente, tiene pareja.

Nivel educativo: perito agrícola, licenciado en empresariales y doctorado en económicas; trabajó, en primera instancia, como técnico agrario en el ámbito de la investigación y, posteriormente, en el campo de la docencia. Nivel socioeconómico medio-alto.

En la actualidad dedica su tiempo a salir a hacer deporte (senderismo, natación y musculación: entre dos horas y media y tres horas cada día), pintar (acuarela y óleo), leer (novela y filosofía) y a las tareas del hogar.

De manera crónica, sufre molestias estomacales (colon irritable) y alergia estacional. Está operado de la vesícula.

Aunque le gusta la música, esta ha tenido poca presencia en su vida; ahora la escucha mientras hace deporte con la bicicleta. Confiesa que le gustaría escuchar más música de la que escucha habitualmente.

Rechaza la música actual y muestra preferencia por la música clásica y la música suave como el jazz; también disfruta con la copla, los espirituales negros y los cantautores.

Disfruta con los sonidos de la naturaleza, especialmente con los grillos, el agua y el viento.

3.2.5. Ana

Mujer nacida en Córdoba de 63 años, divorciada y sin hijos. Convive con su padre al que cuida.

Nivel educativo: diplomada en magisterio y licenciada y doctorada en psicología; ha trabajado como orientadora en un instituto y como docente en la universidad. Nivel socioeconómico medio-alto.

En la actualidad dedica su tiempo a las labores domésticas y el cuidado de su padre, gestionar un grupo de meditación, asistir a clases de canto, lenguaje musical y flauta dulce y participar en un coro virtual.

No presenta malestares ni enfermedades de manera crónica.

Le gusta mucho la música pero esta no ha estado muy presente en su vida hasta el momento de su jubilación.

Rechaza la música actual (sobre todo el reguetón) y muestra preferencia por la música clásica, la música de carácter melódico en general y la música con ritmos latinos.

Disfruta con los sonidos de la naturaleza, especialmente el agua, la brisa y los pájaros y con el sonido de los cuencos tibetanos.

3.2.6. Belén

Mujer nacida en Córdoba de 70 años, casada y con tres hijos (señala que también perdió un hijo en un aborto). Convive con su padre al que cuida.

Nivel educativo: asistió al colegio hasta los 14 años; su vida laboral comenzó siendo ayudante en una panadería, posteriormente trabajó como ayudante de una costurera y como dependienta en una tienda de ropa y, finalmente, empezó a trabajar en un banco hasta jubilarse ejerciendo en la caja del mismo. Nivel socioeconómico medio.

En la actualidad dedica su tiempo a las labores domésticas, cuidados de sus nietas y, como elementos para entretenerse, pasea y ve la televisión o llama por teléfono o sale con algún amigo o familiar a alguna terraza. Señala que su vida no es muy activa y que en su casa hablan muy poco.

De manera crónica, sufre malestares óseos debido a su osteoporosis.

Le gusta mucho la música a la que acude, desde siempre, cuando se encuentra mal; comenta que es una de sus cosas favoritas en el mundo y que siempre le ha encantado bailar.

No rechaza ningún estilo de música y muestra preferencia por la música latina, el canto lírico (en especial la zarzuela), el flamenco y cantantes como Manuel Carrasco, Raphael o Rocío Jurado.

Disfruta con el sonido del agua (especialmente al caer en cascada) y con el sonido de la risa de sus hijos y rechaza el sonido de los gritos durante los conflictos.

3.2.7. Isabel

Mujer nacida en Cáceres (Moraleja del Pedal) de 75 años, casada y con cuatro hijos.

Nivel educativo: diplomada en magisterio y licenciada en filosofía y letras. Ha trabajado como docente en todos los niveles educativos y como orientadora en un instituto y como docente en la universidad. Nivel socioeconómico alto.

En la actualidad y después de haber cuidado a su madre hasta el fallecimiento de la misma, ha experimentado una pérdida de energía posterior a un problema cardíaco y a su leucemia y lo anterior, junto a la pandemia, ha hecho que pase casi todo su tiempo en casa dedica a las labores domésticas, colaborar en el teléfono de la esperanza, participar en varios grupos de oración y, cuando sale, lo hace para ir a misa o pasear con su marido y poco más. También le gusta leer y escribir.

Lleva puesto un marcapasos debido a un bloqueo auriculoventricular completo y padece leucemia linfática crónica que cursa, en la actualidad, de manera asintomática.

Le encanta el arte y la música: ha hecho teatro, cantado en la escuela, en el coro de la iglesia, cantaba con su madre porque “le ayudaba a estar mejor durante su enfermedad”...

Rechaza la música actual y muestra preferencia por la música la música con carácter bailable (la jota, el twist...), la música melódica con mensajes bonitos y no dramáticos, las rancheras y música española de autor (como la de Miguel Ríos).

Disfruta con los sonidos de la naturaleza y rechaza los sonidos fuertes (como la explosiones) y los gritos.

3.2.8. María

Mujer nacida en Madrid de 73 años, casada y con tres hijas y seis nietos. Convive con su padre al que cuida.

Nivel educativo: licenciada en psicología; ha trabajado en el ámbito de la psicología educativa formando parte de un EOE. Nivel socioeconómico medio-alto.

En la actualidad dedica su tiempo a las labores domésticas y el cuidado de su familia y a su labor en la asociación Red Madre (de ayuda a mujeres embarazadas con dificultades) en la que realiza diversas funciones de logística y acompañamiento psicológico. y el cuidado de su

Musicoterapia para el envejecimiento activo. Estudio e intervención

padre, gestionar un grupo de meditación, asistir a clases de canto, lenguaje musical y flauta dulce y participar en un coro virtual. Tiene numerosos hobbies entre los que destaca la música, la lectura, pasear, la naturaleza, socializar o viajar.

Fue operada de cáncer de mama hace nueve años.

Le gusta mucho la música, en su casa sus padres bailaban y cantaban con frecuencia. Estudió solfeo, sus tres hijas han asistido al conservatorio así como algunos de sus nietos.

Rechaza la música “machacona o estridente” y muestra preferencia por la música clásica, la música melódica, los boleros, la música de carácterailable (le encanta bailar) e incluso los musicales.

Disfruta con los sonidos de la naturaleza, especialmente el agua, los balbuceos de los bebés y rechaza los sonidos continuos que interrumpen el silencio.

3.2.9. Cristina

Mujer nacida en Córdoba (Posadas) de 66 años, separada y con tres hijos (dos hombres y una mujer).

Nivel educativo: asistió al colegio hasta los 14 años. Su vida profesional comenzó trabajando como costurera, posteriormente, accedió a trabajar en el juzgado de su localidad donde, a través de unas pruebas, consiguió ascender finalizando su vida laboral como ordenanza. Nivel socioeconómico medio.

En la actualidad dedica su tiempo a las labores domésticas, a pasar tiempo con su familia y a cuidar a su nieta. También disfruta cosiendo y haciendo manualidades y cuidando a sus periquitos.

Presenta, de manera crónica, problemas de estómago, artrosis, cefaleas y depresión (de la que ya se encuentra mucho mejor).

Le gusta la música y suele escucharla mientras está haciendo actividades en su casa.

En cuanto a gustos musicales, rechaza el reaguetón así como el flamenco y la copla y muestra preferencia por las músicas latinas (le gusta bailarlas), la música de carácter melancólico y los pasodobles y tangos.

Disfruta con los sonidos de la naturaleza, especialmente el de los pájaros.

3.3. Actividades y tareas

Tras esta introducción, se presenta un cuadro resumen al respecto de las ocho sesiones que han integrado el programa de envejecimiento activo en el que se incluye: las partes de la sesión, así como una presentación de las actividades, los objetivos específicos de la propuesta a los que van dirigidas y la temporalización de las mismas; más abajo, se complementa la información que aparece en dicho cuadro.

Todas las sesiones han sido desarrolladas, al no haberse hallado referencia alguna al respecto del envejecimiento activo en relación a la estructuración de la sesión de musicoterapia, en base al esquema propuesto por Mateos (Mateos Hernández, 2011) para el trabajo de dicha disciplina con pacientes con alzhéimer por ser la población, aunque no a nivel de deterioro cognitivo, sí a nivel de edad y al respecto de los ámbitos de trabajo propuestos, similar a la idónea para este ámbito de la musicoterapia preventiva. Dicho esquema ha comportado, de manera estable, una fase de caldeoamiento seguida con una fase motivacional en la que se presentaba, verbalmente, algunos datos acerca de cómo iba a desarrollarse la sesión; después de estas dos fases, se llevaba a cabo la parte central de la sesión en la que se han llevado actividades que han ido encajando con alguna de las cuatro fases intermedias de la propuesta de Mateos (activación corporal consciente, desarrollo perceptivo, relación con el otro y representación y simbolización) y, para finalizar y también en todas las sesiones, se ha llevado a cabo una fase de despedida quedando, por tanto, cada sesión, articulada en cuatro partes .

Es relevante mencionar varias rutinas que han sido constantes en las ocho sesiones y que no se han referenciado en la redacción al respecto de las mismas que aparece más abajo: tanto al inicio como al final de cada sesión, se realizaba y registraba la medición tanto de la frecuencia cardíaca como de la saturación de oxígeno en sangre; así mismo, tanto al inicio como al final de la sesión, los pacientes completaban la escala Likert respectiva a su sensación de bienestar (todas las mediciones que se han llevado a cabo, han sido tomadas en tiempo extra a los 60 minutos dedicados al trabajo musicoterapéutico).

En cuanto a la metodología y, aunque se han llevado a cabo algunas actividades de tipo más improvisatorio (Wigram, 2005), el modelo más presente en el trabajo propuesto es el conductista como se mencionó, previamente, en el marco teórico (Brotons, 2000) todo

Musicoterapia para el envejecimiento activo. Estudio e intervención

enmarcado en un ambiente, como también se comentó en el mismo, de musicoterapia mucho más activa que receptiva (Poch, 1999). En cuanto a la disposición de los pacientes, todas las sesiones han sido desarrolladas en círculo, dado a lo beneficioso del mismo a nivel la generación de vínculos saludables en el grupo y de la predisposición ante las actividades propuestas (Cury, 2007).

Todas las actividades que se han llevado a cabo han sido diseñadas de manera exclusiva al respecto de este TFM pero, como base para su elaboración, de cara al rigor necesario en un documento académico de estas características, se ha tomado como referencia, fundamentalmente, el texto *Manual de Musicoterapia en geriatría y demencias* (Mercadal-Brontons & Martí, 2008), eludiendo el material dedicado a los casos de deterioro, por ser la información publicada más cercana al tema central al que hacemos referencia en este documento, así como, en menor medida y no de manera exclusiva (a lo largo de la redacción de las sesiones aparecerán otras referencias puntuales que también se han utilizado para la creación del programa), *Musicoterapia. Métodos y prácticas* (Bruscia, 2007), *Modelos de improvisación en musicoterapia* (Bruscia, 2010) e *Improvisación. Métodos y técnicas para clínicos, educadores y estudiantes de musicoterapia* (Wigram, 2005).

En las siguientes tablas se presenta un esquema de las ocho sesiones diseñadas para la intervención que sirven de guía en la intervención. Posteriormente se detallan pormenorizadamente las particularidades de cada una de ellas.

Tabla 1. Sesión 1.

SESIÓN PRIMERA	
Caldeamiento	<p>En esta fase se llevó a cabo, en cada sesión, la actividad <i>Pandero de inicio y final</i>. Las variaciones a las que se ha sometido la actividad durante el proceso se comentan en la ampliación de información al respecto de las sesiones abajo del cuadro. Esta fase y esta actividad aparecieron en todas las sesiones y su duración fue de 10 minutos en las sesiones 1^a y 2^a y 5 minutos en las sesiones restantes.</p> <p>Objetivo específico: 2.</p>
Fase Motivacional	<p>Esta fase siempre consistió en presentar, de manera verbal, un esquema de la sesión evitando desvelar todos los detalles de la misma y sí tratando de generar interés y expectación en los pacientes. La fase se dio en todas las sesiones y su duración fue de 5 minutos.</p> <p>Objetivo específico: 2.</p>
Fase Central	<p><u>Actividades</u></p> <p>1^a- <i>Atrapa el balón al ritmo de la canción.</i></p> <p>2^a- Trabajo sobre la canción <i>Vuela</i>, 1^a parte (todas las canciones aparecen referenciadas en el Anexo E).</p> <hr/> <p><u>Objetivos específicos</u></p> <p>1^a- 1, 2 y 3.</p> <p>2^a- 1 y 3.</p> <hr/> <p><u>Temporalización</u></p> <p>1^a- 15 minutos.</p> <p>2^a- 20 minutos.</p>
Despedida	<p>En esta fase se retomó, en cada sesión, la actividad <i>Pandero de inicio y final</i>. Esta fase y esta actividad aparecieron en todas las sesiones y su duración fue de 5 minutos en todas las sesiones.</p> <p>Objetivo específico: 2.</p>
<p>(Dicho lo anterior, se elimina la explicación en el resto de sesiones en las fases de caldeamiento, fase motivacional y despedida).</p>	

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Sesión 2.

SESIÓN SEGUNDA	
Caldeamiento	
Fase Motivacional	
Fase Central	<u>Actividades</u> 1 ^a - Shhhh. 2 ^a - Trabajo sobre la canción <i>Vuela</i> , 2 ^a parte (Anexo E). 3 ^a - <i>Barcarola</i> , J. Offenbach.
	<u>Objetivos específicos</u> 1 ^a - 1, 2 y 3. 2 ^a - 1, 2 y 3. 3 ^a - 1 y 3.
	<u>Temporalización</u> 1 ^a - 10 minutos. 2 ^a - 15 minutos. 3 ^a - 15 minutos.
Despedida	

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Sesión 3.

SESIÓN TERCERA	
Caldeamiento	
Fase Motivacional	
Fase Central	<u>Actividades</u> 1 ^a - <i>Percusión con nuestro cuerpo.</i> 2 ^a - <i>We will rock you (Anexo E) y Dado musical, 1^a parte.</i>
	<u>Objetivos específicos</u> 1 ^a - 1, 2 y 3. 2 ^a - 1, 2 y 3.
	<u>Temporalización</u> 1 ^a - 20 minutos. 2 ^a - 25 minutos.
Despedida	

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4. Sesión 4.

SESIÓN CUARTA	
Caldeamiento	
Fase Motivacional	
Fase Central	<u>Actividades</u> 1 ^a - <i>Dado musical</i> , 2 ^a parte. 2 ^a - <i>Guantanamera</i> (Anexo E), 1 ^a parte.
	<u>Objetivos específicos</u> 1 ^a - 1 y 3. 2 ^a - 1 y 3.
	<u>Temporalización</u> 1 ^a - 15 minutos. 2 ^a - 30 minutos.
Despedida	

Fuente: elaboración propia.

Tabla 5. Sesión 5.

SESIÓN QUINTA	
Caldeamiento	
Fase Motivacional	
Fase Central	<p><u>Actividades</u></p> <p>1^a- <i>Dado musical</i>, 3^a parte.</p> <p>2^a- Improvisación al teclado y lenguaje musical no convencional.</p> <p>3^a- <i>Guantanamera</i> (Anexo E), 2^a parte.</p>
	<p><u>Objetivos específicos</u></p> <p>1^a- 1 y 3.</p> <p>2^a- 1, 2 y 3.</p> <p>3^a- 1, 2 y 3.</p>
	<p><u>Temporalización</u></p> <p>1^a- 10 minutos.</p> <p>2^a- 15 minutos.</p> <p>3^a- 20 minutos.</p>
Despedida	

Fuente: elaboración propia.

Tabla 6. Sesión 6.

SESIÓN SEXTA	
Caldeamiento	
Fase Motivacional	
Fase Central	<p><u>Actividades</u></p> <p>1^a- <i>Dado musical</i>, 4^a parte.</p> <p>2^a- <i>Cielito lindo</i> (Anexo E), 1^a parte.</p> <p>3^a- <i>Cucú, cantaba la rana</i> (Anexo E).</p>
	<p><u>Objetivos específicos</u></p> <p>1^a- 1 y 3.</p> <p>2^a- 1 y 3.</p> <p>3^a- 1 y 3.</p>
	<p><u>Temporalización</u></p> <p>1^a- 10 minutos.</p> <p>2^a- 20 minutos.</p> <p>3^a- 15 minutos.</p>
Despedida	

Fuente: elaboración propia.

Tabla 7. Sesión 7.

SESIÓN SÉPTIMA	
Caldeamiento	
Fase Motivacional	
Fase Central	<p><u>Actividades</u></p> <p>1^a- <i>Dado musical</i>, 5^a parte.</p> <p>2^a- <i>Cielito lindo</i> (Anexo E), 2^a parte.</p> <p>3^a- Trabajo sobre la canción <i>Vuela</i>, 3^a parte (Anexo E).</p>
	<p><u>Objetivos específicos</u></p> <p>1^a- 1 y 3.</p> <p>2^a- 2 y 3.</p> <p>3^a- 1 y 3.</p>
	<p><u>Temporalización</u></p> <p>1^a- 10 minutos.</p> <p>2^a- 25 minutos.</p> <p>3^a- 10 minutos.</p>
Despedida	

Fuente: elaboración propia.

Tabla 8. Sesión 8.

SESIÓN OCTAVA	
Caldeamiento	
Fase Motivacional	
Fase Central	<p><u>Actividades</u></p> <p>1^a- <i>Dado musical</i>, 6^a parte.</p> <p>2^a- <i>Guantanamera</i> (Anexo E), 3^a parte.</p> <p>3^a- <i>Cielito lindo</i> (Anexo E), 3^a parte.</p>
	<p><u>Objetivos específicos</u></p> <p>1^a- 1 y 3.</p> <p>2^a- 1, 2 y 3.</p> <p>3^a- 1, 2 y 3.</p>
	<p><u>Temporalización</u></p> <p>1^a- 20 minutos.</p> <p>2^a- 10 minutos.</p> <p>3^a- 15 minutos.</p>
Despedida	

Fuente: elaboración propia.

3.3.1. Especificaciones sesión 1^a

- ✓ Presentación verbal y motivación de cara, tanto a la sesión, como al proceso completo.
 - Recepción de los pacientes en la entrada del centro y acompañamiento a la sala de terapia.
 - Bienvenida verbal: diferencia entre terapia a través de la música y clase de música (Mercadal-Brontons & Martí, 2008), relevancia del esfuerzo en el proceso y no de los resultados.
 - Pedir a los pacientes que indiquen su nombre y una cosa que les guste especialmente, no se sigue ningún orden preestablecido (Jurado et al., 2014).
- ✓ Presentación no verbal de carácter musical (caldeamiento): sin seguir un orden preestablecido, los pacientes han de improvisar de manera libre a través de un pandero.

Se escoge un pandero de remo de 22 pulgadas dada su sonoridad grave y llamativa que habría de resultar motivadora y, paralelamente, su similitud a instrumentos presentes en el ISO cultural de los pacientes (Benenson et al., 2008) como la pandereta que, por otra parte, generaría confianza (Bruscia, 2010) (Wigram, 2005).

✓ *Atrapa el balón al ritmo de la canción*

- Pasar el balón al ritmo de la música al compañero de la derecha (balón de fútbol de peluche, seleccionado de este material para evitar daños físicos en los pacientes así como daños materiales).

Se escoge la canción *We are good* (Anexo E) por su carácter alegre marcado por su tonalidad en modo mayor, su neutralidad al ser una canción sin texto y poco conocida y su tempo reposado que permite el movimiento calmadamente y da tiempo al paciente a pensar.

- Pasar el balón al ritmo de la música al compañero de la izquierda.
- Pasar el balón al ritmo de la música al compañero de la derecha y decir, a la vez, su nombre.

Musicoterapia para el envejecimiento activo. Estudio e intervención

- Pasar el balón al ritmo de la música al compañero de la izquierda y decir, a la vez, su nombre.
- Pasar el balón al ritmo de la música sin seguir ninguna pauta preestablecida escogiendo al compañero que cada paciente desee y decir, a la vez, su nombre.
- Pasar el balón al ritmo de la música siguiendo las indicaciones de la terapeuta que escogerá a qué compañero habrá de pasarse el balón y nombrar en cada caso.

(Mercadal-Brontons & Martí, 2008)(Bruscia, 2007)(Jurado et al., 2014).

Sugerir a los pacientes que digan el nombre de los compañeros con fuerza pero evitando el grito, esforzándose en una buena dicción tratando de que el sonido que se escuche con claridad y por encima de la música (Ferrer, 2008).

✓ Trabajo sobre la canción *Vuela*, 1^a parte (Anexo E)

- Empleando comunicación no verbal y a través de un diálogo musical de pregunta-respuesta, enseñar a los pacientes un ostinato rítmico integrado por una serie constante de 4 semicorcheas percutidas por ambas manos alternativamente en rodillas y comenzando por la mano dominante y una negra percutida a través de una palmada sonora.
- Reproducir la canción *Vuela*.

Se selecciona esta canción por varios motivos: por la posibilidad de, a priori, encajar con los gustos musicales de todos o casi todos los pacientes, por la buena dicción de Mónica Molina que podría facilitar la inteligibilidad de texto y, además, por su pulso que, al ser un andante cómodo, de cara al acompañamiento percusivo, también podría suponer una ventaja.

- Repartir a los pacientes un documento en el que aparezca el texto de la canción con huecos en blanco para rellenar con las palabras ausentes y también con palabras intrusas al respecto del texto real de la canción para rodear y suplir por las palabras adecuadas (Anexo F).
- Acompañar la canción con el ostinato rítmico previamente aprendido.

(Mercadal-Brontons & Martí, 2008)

- ✓ Despedida
 - Retomar la actividad *Pandero de inicio y final* y llevarlo a cabo respetando la libertad en el orden de intervención.

3.3.2. Especificaciones sesión 2^a

- ✓ Caldeamiento a través de la actividad *Pandero de inicio y final*
 - Sugerir seguir el sentido de las agujas del reloj.
 - Sugerir eliminar la comunicación verbal durante la actividad.
- ✓ *Shhhh*
 - Proponer patrones rítmicos variados a través del siseo a los pacientes para que, a modo de diálogo, ellos repitan cada propuesta.
 - Los pacientes proponen, de uno en uno, los patrones rítmicos en orden libre de intervención y todo el grupo repite cada patrón.
 - Se repite lo anterior siguiendo el sentido de las agujas del reloj.

Con esta actividad, se activa y fortalece el sistema de apoyo de la voz y, por tanto, la musculatura accesoria a la respiración de cara al mejor desarrollo de la siguiente actividad de la sesión (Ferrer, 2008).

- ✓ Trabajo sobre la canción *Vuela*, 2^a parte (Anexo E)
 - Recordar el ostinato rítmico aprendido el día previo.
 - Acompañar la canción con el ostinato rítmico, primero todos a la vez y, posteriormente, por turnos permitiendo libertad en el turno de participación.
 - Siguiendo el sentido de las agujas del reloj, cada paciente escoge una palabra de la canción y, el resto del grupo debe adivinar de qué palabra se trata a través de las pistas que dé el primero (dos veces cada paciente).
(Mercadal-Brontons & Martí, 2008)
 - Cantar la canción *Vuela* en grupo. Presentar, para su implementación, las siguientes indicaciones técnico-vocales que repercutirán directamente, además de en la calidad de la voz, en el bienestar respiratorio y postural

Musicoterapia para el envejecimiento activo. Estudio e intervención

(estas indicaciones se repetirán cada vez que se utilice la voz, bien hablada para su proyección, bien cantada):

- Mantener el cuerpo erguido, como si un hilo tirara de la cabeza a modo de marioneta).
- Los hombros y mandíbula relajados.
- No recostarse en la silla.
- Pies apoyados en el suelo de manera firme y paralelos entre ellos.
- Pronunciar de manera clara.

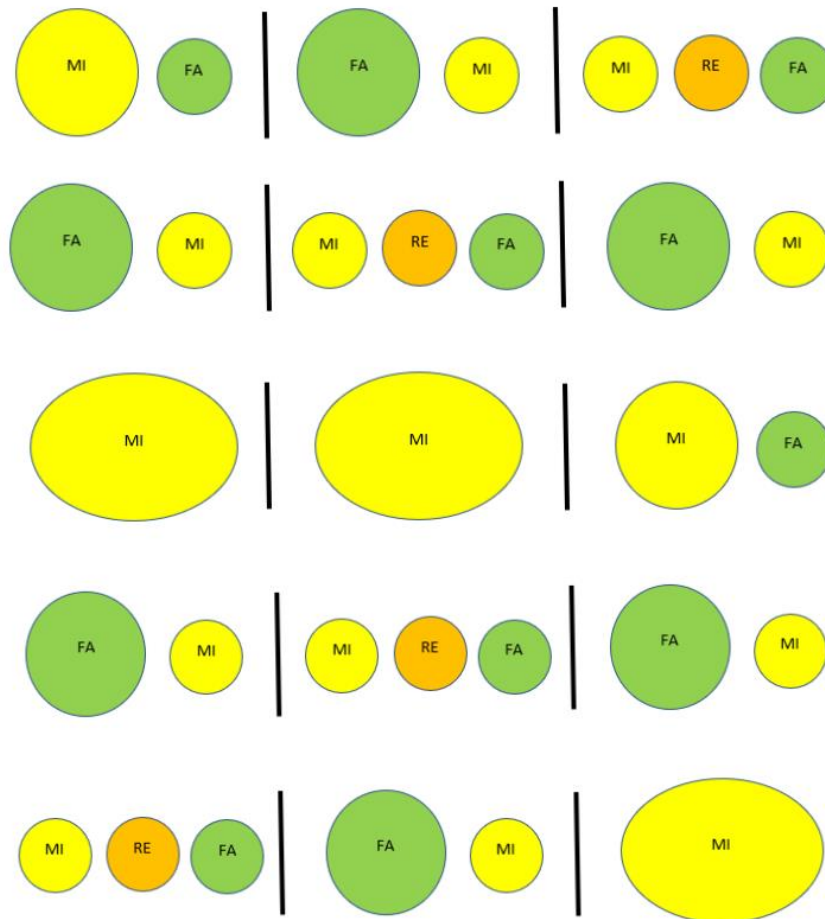
(Ferrer, 2008)

✓ *Barcarola*, J. Offenbach

- Presentar el instrumento metalonotas a los pacientes y repartir a cada uno la placa que se le haya asignado junto a una baqueta, la apoyarán sobre una silla auxiliar.
- Proyectar la partitura en el lenguaje musical no convencional en la que se asocian los colores de las placas y con las notas de las mismas.

Se escoge esta pieza porque, al pertenecer al ISO Cultural (Benenson et al., 2008) por ser una pieza absolutamente popularizada, los pacientes van a poder ejecutar una mayor continuidad melódica al tocar la partitura entre todos además de disfrutar reconociendo la pieza al reproducirla. Además, el hecho de que la línea melódica esté conformada por sólo tres notas, también facilita el proceso y posibilita que varios pacientes sean responsables de un mismo sonido tocándolo de manera simultánea.

Figura 2. Partitura en lenguaje no convencional de la Barcarola de J. Offenbach (de la ópera “Los cuentos de Hoffmann”).



Fuente: (Canella, n.d.).

- Jugar con la velocidad y la intensidad de la pieza.

Acompañamiento, por parte de la terapeuta, con el teclado.

- ✓ Despedida: retomar nuevamente la actividad *Pandero de inicio y final* con las mismas indicaciones que al inicio de la sesión.

(Bruscia, 2007)

3.3.3. Especificaciones sesión 3^a

- ✓ Caldeamiento con la actividad *Pandero de inicio y final*
 - Pedir a los pacientes que traten de expresar cómo se sienten, a la llegada a la sesión, a través de su improvisación con el pandero.
(A partir de esta sesión, y hasta el final del programa, se mantiene este mismo caldeamiento).

- ✓ *Percusión con nuestro cuerpo*
 - Presentación formal de los cuatro instrumentos principales de percusión corporal: palillos, palmas, rodillas y pies (Roca, 2016).
 - Diálogo no verbal pregunta y respuesta entre la musicoterapeuta y los pacientes, los segundos han de repetir las propuestas de la primera de manera alternada (la combinación de varios instrumentos comenzará tras la experimentación individual).
 - Los pacientes, de uno en uno y por orden de intervención libre, proponen ritmos usando sólo un instrumento de percusión corporal, el resto del grupo repite cada propuesta. Posteriormente, combinando varios instrumentos.
 - La terapeuta enseña un ostinato rítmico a los pacientes integrado por dos corcheas percutidas de forma simultánea por ambas manos en rodillas y una negra percutida con palmada sonora.

- ✓ *We will rock you* y presentación del *Dado musical*.
 - Se reproduce la canción *We will rock you* (Anexo E)

La canción se escoge por su presencia en el ISO cultural (Benenson et al., 2008) con el ostinato rítmico incluido que permitirá acceder de manera más sencilla a los pacientes a las siguientes partes de la actividad.
 - Acompañar la canción en grupo con el ostinato rítmico previamente aprendido.
 - Acompañar la canción en grupo con el ostinato aprendido modificando la combinación de los instrumentos de percusión corporal cada vez siguiendo las sugerencias de los pacientes.

Musicoterapia para el envejecimiento activo. Estudio e intervención

- Acompañar la canción con el ostinato rítmico manteniendo los instrumentos originales de manera individual (durante la reproducción de la canción, la terapeuta solicita el cambio y los pacientes lo realizan de manera libre).
- Sobre el ostinato rítmico en rodillas y palmada, se proponen campos semánticos y se hacen ruedas de participación de todos los pacientes: se ha de seguir el pulso impuesto al hablar, reproducir el ostinato constantemente y no repetir palabras propuestas por compañeros. En principio, la terapeuta propone los campos semánticos y, posteriormente, los pacientes.

Ejemplo: *Vamos a decir nombres de personas.*

Los campos semánticos propuestos por la terapeuta: nombres de personas, nombres de flores, nombres de fruta, nombres de ríos, nombres de ciudad y nombres de instrumentos.

- Finalmente, se presenta el *Dado musical*: cada sesión a partir de esta, se propondrá una célula rítmica nueva que se irá asociando a un nuevo número del dado y se jugará a tirar el dado y realizar la célula asociada al número que salga en cada tirada. La célula rítmica asociada al número uno es la correspondiente al ostinato rítmico de la sesión 3^a (dos corcheas+negra).

(Bruscia, 2007) (Mercadal-Brontons & Martí, 2008).

- ✓ Despedida: se retoma la actividad *Pandero de inicio y final* del mismo modo que en el inicio de la sesión.

(A partir de esta sesión, y hasta el final del programa, se mantiene esta misma dinámica de cara al cierre de la sesión).

3.3.4. Especificaciones sesión 4^a

- ✓ *Dado musical*, 2^a parte
 - Presentación formal de las figuras musicales: negra y corchea (en pareja siempre) y del silencio de negra.
 - Creación de patrones por parte de la musicoterapeuta y repetición de los mismos por los pacientes, primero con sílabas rítmicas (ta para la

Musicoterapia para el envejecimiento activo. Estudio e intervención

legra, ti para la corchea) y gesto de callar para el silencio y, posteriormente, jugando con los instrumentos de percusión corporal.

- Se repite el ejercicio previo pero son los pacientes los que proponen los patrones jugando con la combinación las figuras aprendidas y el silencio de negra.
- De los patrones propuestos se escoge el más votado para asociarlo al número dos del *Dado musical*.

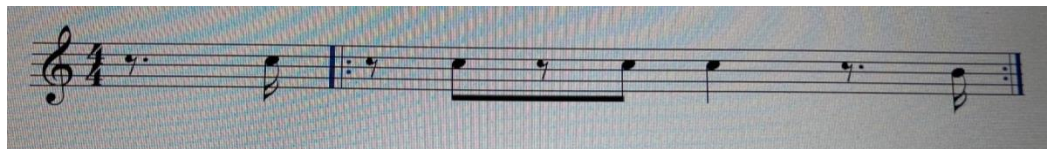
(Mercadal-Brontons & Martí, 2008)

✓ *Guantanamera* (Anexo E), 1^a parte.

La canción se escoge porque muchos pacientes hicieron referencia a su gusto por la música latina, ninguno la despreció expresamente y, también fue frecuente, el hecho de que muchos de ellos valoraran entre sus músicas favoritas las de carácterailable. Además, sus sencillas frases de ocho partes, articuladas en dos claras secciones de cuatro partes cada una, benefician el trabajo previsto a través de esta pieza en lo respectivo al movimiento.

- De manera no verbal, proponer a los pacientes un ostinato rítmico integrado por negras (percutidas con palillos) alternadas con silencios de negra (se puede indicar el silencio posando el dedo índice sobre los labios cerrados) e invitarlos a reproducirlo.
- De nuevo, de manera no verbal, proponer a los pacientes la célula rítmica que se muestra en la Figura 3 implementada con sílabas rítmicas.

Figura 3. Célula rítmica para la actividad *Guantanamera*, 1^a parte.



Fuente: elaboración propia.

- Añadir una cuenta de dos tiempos delante de la célula rítmica previamente presentada: 1, 2 + célula rítmica.
- Repetir la combinación anterior ejecutando la sílaba rítmica con los diferentes instrumentos de percusión.

Musicoterapia para el envejecimiento activo. Estudio e intervención

- Presentar el instrumento claves a los pacientes e indicar cómo han de tocarlo y repartir un par de claves a cada uno de ellos.
- Reproducir la célula rítmica propuesta con la cuenta previa de dos tiempos con las claves. Una vez los pacientes dominen este fragmento musical interpretado con las claves, combinar el mismo con el ostinato rítmico de negras alternadas con silencios de negra interpretado también con las claves (la musicoterapeuta indicará cuándo parar el ostinato para incorporar la célula rítmica que, en adelante, se denominará *salida*).
- Una vez dominado el apartado anterior, presentar la canción *Guantanamera* (anexo e) y, a modo de sorpresa, mostrar cómo el ritmo trabajado encaja sobre la pieza.

El ostinato acompaña toda la pieza y, en el estribillo, se incorpora la *salida* tras el primer *Guantamera* para continuar, seguidamente, con el ostinato.

- Tras el acompañamiento rítmico de la pieza realizado por la terapeuta, se anima a los pacientes a participar en el mismo a partir de la segunda reproducción de la canción.

(Mercadal-Brontons & Martí, 2008) (Bruscia, 2007)

3.3.5. Especificaciones sesión 5^a

✓ *Dado musical, 3^a parte*

La actividad se repite del mismo modo que en la sesión previa salvo por el hecho de que los pacientes ya conocen las figuras y se puede pasar, directamente, a la propuesta de los patrones a través de la percusión corporal. Cada paciente propone un patrón que se anota en la pizarra, posteriormente se vota y se escoge el patrón asociado, en este caso, al número tres del dado.

(Igual en el resto de sesiones).

✓ Improvisación al teclado y lenguaje musical no convencional

(Se han de preparar dos teclados con sus banquetas correspondientes).

Musicoterapia para el envejecimiento activo. Estudio e intervención

- Colocar 10 imanes de manera arbitraria en la pizarra y pedir a los pacientes, que se sentarán de dos en dos en los teclados, que interpreten, de manera libre, la partitura no convencional que observan en la pizarra.
En cada pareja se modifica la partitura y la tocan individualmente cada uno de los dos pacientes y, posteriormente, a la vez.
En esta primera ronda, que se repetirá dos veces, no ha de darse ningún tipo de pauta a seguir, la interpretación es del todo libre.
- Como segunda parte de la actividad, se sugerirá a los pacientes que traten de reproducir, de manera descriptiva, el dibujo que sigue la línea de imanes. Como pauta se ha de indicar que la mano derecha, sobre el teclado, se considerará arriba y la mano izquierda se considerará abajo.
(Wigram, 2005) (Bruscia, 2010) (Bruscia, 2007)

✓ *Guantanamera* (Anexo E), 2^a parte.

- Reproducir la pieza y retomar el acompañamiento rítmico de la sesión 4^a realizando las negras con los palillos y la *salida* con palmadas.
- Presentar las frases de 8 tiempos de la pieza (la terapeuta contará de manera reiterada del 1 al 8 durante la reproducción de la canción sobre cada una de las frases).
- Se invita a los pacientes a contar con la terapeuta en voz alta.
- Se repite la cuenta y se juega suprimiendo, cada vez, los números que indica la terapeuta.
- Se presenta una propuesta de movimiento al respecto del estribillo: dos pasos laterales a la derecha y palmear la *salida* (4 tiempos), dos pasos a la izquierda y pausa (4 tiempos) y, en 4 y 4 tiempos respectivamente, cuatro pasos de nuevo a la derecha y cuatro a la izquierda. Las manos dibujan olas a cada lado a la altura del pecho.
Se invita a los pacientes a practicar la propuesta mientras la musicoterapeuta canta y/o cuenta los tiempos.
- Se presentan cuatro fragmentos coreográficos de 8 tiempos cada uno:

Musicoterapia para el envejecimiento activo. Estudio e intervención

- Paso a: cuatro pasos adelante y cuatro pasos atrás (comenzando con el pie derecho).
- Paso b: giro a la derecha en 8 tiempos.
- Paso c: giro a la izquierda en 8 tiempos.
- Paso d: empezando con el pie derecho, dibujar dos veces un cuadrado en el suelo (derecho adelante, izquierdo adelante, derecho atrás, izquierdo atrás).

(Los brazos libres en los cuatro pasos).

Se invita a los pacientes a practicar cada uno de los pasos mientras la musicoterapeuta canta y/o cuenta los tiempos.

- Una vez dominados los puntos anteriores, se experimenta el movimiento sobre la música real.
- Por último, se repite lo anterior siguiendo indicaciones visuales: el estribillo mantendrá siempre la misma pauta de movimiento y, en el resto de la pieza, la terapeuta mostrará carteles en los que aparezcan las indicaciones: A, B, C ó D (para los cuatro pasos aprendidos) o LIBRE (para que los pacientes puedan moverse y/o hacer percusión sin pauta alguna al ritmo de la música).

(Mercadal-Brontons & Martí, 2008)

3.3.6. Especificaciones sesión 6^a

✓ *Cielito lindo* (Anexo E), 1^a parte

La canción se escoge porque, como el *Guantanamera*, es una canción latina que no choca con los gustos musicales de ningún paciente de manera directa, también es una canción conocida para los pacientes y su modo mayor y tempo dinámico (un allegretto aproximadamente) y, por tanto, su carácter alegre encajan con el trabajo que se va a llevar a cabo con la misma (Denis & Casari, 2014).

- Repartir una copia del texto de la canción (Anexo G) en el que aparecerán tanto palabras intrusas a identificar como huecos para rellenar. La terapeuta interpreta la canción a guitarra y voz varias veces para que los pacientes puedan identificar las palabras erróneas y modificarlas por las idóneas.

Armonía para acompañar la pieza

De la Sierra Morena, cielito lindo, vienen bajando

La M

Mi M

Un par de ojitos negros, cielito lindo, de contrabando

De la Sierra Morena, cielito lindo, vienen bajando

La M

Mi M

Un par de ojitos negros, cielito lindo, de contrabando.

La M

Ay, ay, ay, ay

Re M

Canta y no llores

La M

Porque cantando se alegran, cielito lindo, los corazones.

Mi M

La M

(Mismos acordes el resto de estrofas y la repetición del estribillo).

Musicoterapia para el envejecimiento activo. Estudio e intervención

- Los pacientes cantan la pieza con acompañamiento de guitarra (recordar los consejos técnico-vocales previamente presentados).
 - Cantar con cambios de dinámica (por partes de la canción de manera predefinida, en función del volumen de acompañamiento...).
 - Cantar a diversos tempos: primero lento, después rápido y, por último, a tempo variable en función del acompañamiento.
- (Mercadal-Brontons & Martí, 2008) (Bruscia, 2007)

✓ *Cucú, cantaba la rana* (Anexo E)

La pieza se escoge por tener una línea melódica integrada por pocas notas, por estar en do mayor (tonalidad compatible con los boomwhackers) y por pertenecer al ISO cultural de los pacientes (Benenson et al., 2008).

- Presentar los instrumentos boomwhackers y repartirlos entre los pacientes.
 - Repartir la partitura de la pieza (Figura 4).
 - Proyectar las notas que aparecen en la partitura asociadas a los colores de los tubos sonoros, cada paciente habrá de localizar en su partitura la que se le ha asignado y rodearla del color de su tubo/s.
 - Interpretar la pieza percutiendo el boomwhacker sobre la mano no dominante y, posteriormente, sobre la rodilla dominante.
 - Interpretar la pieza alternando un golpe del tubo sobre la mano no dominante y otra sobre la rodilla sucesivamente.
- (Mercadal-Brontons & Martí, 2008)

Figura 4. Partitura y texto de *Cucú, cantaba la rana*.

La Rana

Canción Infantil Española

Vivace

Cu - Cú can - ta - ba la ra - na, cu cú, de - ba - jo del a - gua, cu - cú pa - soun ca - ba -
 9
 lle - ro cu - cú can ca - pay som - bre - ro, cú - dar cu - cú y see - chóa llo - rar.

Cu-cú cantaba la rana,
 Cu-cú debajo del agua
 Cu-cú pasó un caballero,
 Cu-cú pasó una señora
 Cu-cú con traje de cola.
 Cu-cú pasó un marinero,
 Cu-cú vendiendo romero.
 Cu-cú le pidió un ramito
 Cu-cú, no le quiso dar
 Cu-cú y se echó a llorar

Fuente: [Descubriendo la Música. Partituras para Flauta Dulce o de Pico.: La Rana. Partitura para flauta dulce. \(descubriendolamusica.com\)](http://descubriendolamusica.com).

3.3.7. Especificaciones sesión 7^a

✓ *Cielito lindo*, 2^a parte

Songwriting a partir de la música de *Cielito lindo*:

- Proponer como teme central la pregunta *¿qué es para ti la felicidad?*
- Realiza una lluvia de ideas y/o coloquio e ir anotando en la pizarra los comentarios que vayan surgiendo.
- Agrupar los comentarios por temáticas y votar aquellos con los que el grupo se siente más identificado.
- Sugerir formas de articular el texto de la pieza y llegar a acuerdos.

(Ziemkiewicz, 2016) (Mercadal-Brontons & Martí, 2008) (Bruscia, 2007).

✓ *Vuela*, 3^a parte

Retomar la canción *vuela* teniendo en cuenta las recomendaciones técnico-vocales pero, en esta ocasión, cantarla de memoria (cada paciente cantará las partes que recuerde sin consultar el texto de la canción).

3.3.8. Especificaciones sesión 8^a

✓ *Dado musical*, 6^a parte

- Incorporar la última célula rítmica y jugar, no sólo con la percusión corporal, sino también con los tambores de marco en esta ocasión.

✓ *Guantanamera*, 3^a parte

- Retomar el acompañamiento rítmico de la pieza con las claves.
- Retomar el juego de movimiento.

✓ *Cielito lindo*, 3^a parte

- La terapeuta reparte, como parte del cierre del proceso, el texto finalizado por ella del songwriting (Anexo H, audio adjunto al trabajo).
- La terapeuta presenta la pieza cantándola a voz y guitarra.
- El grupo canta su canción.
-

3.4. Organigrama

La intervención ha sido llevada a cabo de manera individual por una sola persona, una estudiante del máster de musicoterapia. Lo anterior se consideró adecuado debido a que dicha estudiante, debido a su formación, se dedica profesionalmente al ámbito terapéutico y de acompañamiento personal a través de programas de inteligencia emocional y del coaching y mentoring y, además, es música profesional y está formada en psicología de adultos.

La estudiante recibió la colaboración de un técnico de sonido para la ecualización de la pista de audio grabada durante el proceso como resultado del ejercicio de songwriting realizado.

3.5.Cronograma

Tabla 9. *Cronograma de las sesiones.*

Entrevistas Iniciales	22 de septiembre a 5 de octubre	Horario matinal variable.
1 ^a Sesión	6 de octubre	10 am-11 am
2 ^a Sesión	13 de octubre	10 am-11 am
3 ^a Sesión	20 de octubre	10 am-11 am
4 ^a Sesión	27 de octubre	10 am-11 am
5 ^a Sesión	3 de noviembre	10 am-11 am
6 ^a Sesión	10 de noviembre	10 am-11 am
7 ^a Sesión	18 de noviembre	10 am-11 am
8 ^a Sesión	24 de noviembre	10 am-11 am

Fuente: elaboración propia.

3.6. Recursos

3.6.1. Humanos

Las sesiones han sido llevadas a cabo por una estudiante de musicoterapia.

Figura 5. *Auxi Belmonte.*



Fuente: elaboración propia.

Auxi Belmonte

(Titulación relevante cara a la intervención)

- Magisterio de Educación Musical.
- Grado Elemental de Piano.
- Licenciatura en Canto (Premio Extraordinario Final de Carrera).
- Postgrado Universitario en Psicología de Adultos (Reconocimiento a la Excelencia Académica).
- Experta Universitaria en Inteligencia Emocional.
- Mindfulness.
- Cursando: Máster en Musicoterapia.

3.6.2. Materiales

- ✓ Centro
 - Instalaciones

Las sesiones se implementaron en el Centro CuidARTE. Se trata de un centro multidisciplinar de reciente apertura en el que se realiza un trabajo holístico de cara a la atención de las personas, el planteamiento llevado a cabo es el siguiente:

Musicoterapia para el envejecimiento activo. Estudio e intervención

A nivel emocional, el centro ofrece actividades de carácter artístico tanto de orden musical como plástico y escénico, en lo que respecta al cuerpo, se ofrecen sesiones de yoga y, por último, de cara a tanto a la mente como a las emociones, se cuenta con atención terapéutica llevada a cabo desde la psicología, el coaching y la inteligencia emocional con la pronta incorporación de la musicoterapia en esta batería de disciplinas.

La sala utilizada consta de 40 metros cuadrados y dispone de luz y ventilación natural así como de calefacción y refrigeración. El suelo es de madera y cuenta con un sistema de insonorización.

Tras una amplia entrada (figura 3), la sala está dividida en dos ambientes: uno a modo de despacho (figura 4) en el que se llevaron a cabo las entrevistas individuales realizadas en el proceso y otro, más amplio y a modo de salón, en que se desarrollaron las sesiones grupales propiamente dichas (figuras 5-7).

Figura 6. Acceso a la sala de trabajo.



Fuente: elaboración propia.

Figura 7. Zona de despacho.



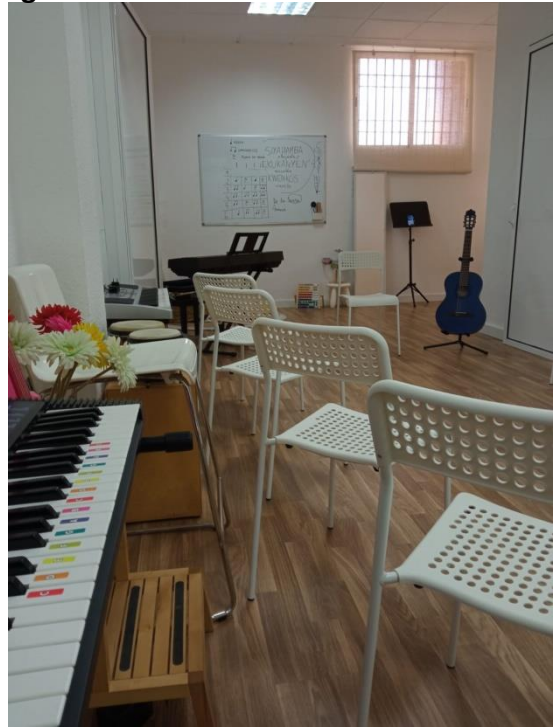
Fuente: elaboración propia.

Figura 8. Vista a del salón.



Fuente: elaboración propia.

Figura 9. Vista b del salón.



Fuente: elaboración propia.

Figura 10. Vista c del salón.



Fuente: elaboración propia.

- Ubicación

Centro CuidARTE se encuentra en Córdoba capital, Andalucía, España.

La localización exacta es la calle José María Martorell en la zona de poniente de la ciudad. Se trata de un barrio con un nivel socio-económico medio-alto.

- ✓ Otros

- Mobiliario

- Para las entrevistas se utilizaron una mesa de despacho y dos sillas.
- Para las sesiones, cada paciente ha contado con una silla sin brazos para respetar la libertad de movimiento de las extremidades superiores y, en caso de ser necesario, con una segunda silla como apoyo para la realización de la actividad propuesta.

- Medios técnicos

- Medidor de la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno en sangre
- Sonómetro
- Altavoz Bluetooth
- Ordenador portátil
- Impresora
- Proyector
- Acceso a internet

○ Instrumentos musicales

- Pandero de Remo de 22" (Figura 11)

Figura 11. *Pandero 22"*.



Fuente: elaboración propia.

- Mini-metallonotas de Fuzeau (Figura 12)

Figura 12. *Mini-metallonotas.*



Fuente: elaboración propia.

- Dos teclados
- Guitarra

- Set de tambores de marco de Remo (Figura 13)

Figura 13. *Set de tambores de marco.*



Fuente: elaboración propia.

- Claves Thomann (figura 14).

Figura 14. *Pareja de claves.*



Fuente: elaboración propia.

- Boomwhackers (Figura 15).

Figura 15. Boomwhackers.



Fuente: elaboración propia.

- Otros
 - Folios
 - Bolígrafos
 - Lápices de color
 - Carpetas
 - Fundas de plástico
 - Pizarra magnética
 - Juego de 10 imanes
 - Rotuladores de pizarra
 - Borrador

- Dado de construcción propia (Figura 16)
- Balón de fútbol de peluche (Figura 16)

Figura 16. Dado construido para las sesiones y balón de fútbol de peluche.



Fuente: elaboración propia.

3.7. Evaluación

En cuanto a la evaluación, se citan a continuación los procedimientos llevados a cabo:

- ✓ Entrevista inicial (Anexo I): primer contacto con los pacientes tras haber sido aceptados en el grupo por cumplir los criterios de inclusión al mismo, se recaba información de carácter personal, sanitario y musical de carácter relevante de cara a la preparación de sesiones y a la intervención y se empieza a consolidar el vínculo terapéutico.
- ✓ Hoja de observación (Anexo J): se recogen en ella las faltas de asistencia y la justificación de las mismas así como las mediciones diarias de la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno de cada paciente.
- ✓ Hoja de registro (Anexo K): se utiliza para recabar información relativa a la actividades específicas y el rendimiento concreto de cada paciente en cada sesión en caso de ser necesario, las hojas de registro han tenido una orientación cuantitativa en este caso. Se ha medido el porcentaje de aciertos en los dos trabajos escritos de

Musicoterapia para el envejecimiento activo. Estudio e intervención

Vuela y Cielito lindo así como los decibelios vocales, a través de un sonómetro y respetando en todos los casos los mismo factores sonoros ambientales y la distancia de colocación del paciente con respecto al instrumento de medición, antes y después del trabajo técnico-vocal de la canción *Vuela*.

- ✓ Diario de reflexión (Anexo L): con carácter de evaluación cualitativa, la terapeuta tomaba anotaciones en cada sesión de aspectos llamativos en el desarrollo de las mismas: comentarios repetidos de los pacientes, dificultades encontradas en el devenir de las actividades propuestas, aciertos más llamativos...
- ✓ Escala Likert al respecto del bienestar del paciente: empleada al inicio y al final de cada sesión, cada paciente valora del 0 al 10 su estado de bienestar al llegar a la sesión y al partir de la misma (Anexo M).
- ✓ Entrevista final (Anexo N): se recaba información al respecto del concepto inicial y final de los pacientes acerca de la musicoterapia así como al respecto del proceso.
- ✓ Grupo de discusión: se comentan las respuestas aportadas en la entrevista inicial.
(Tsiris et al., 2014)

4. Resultados

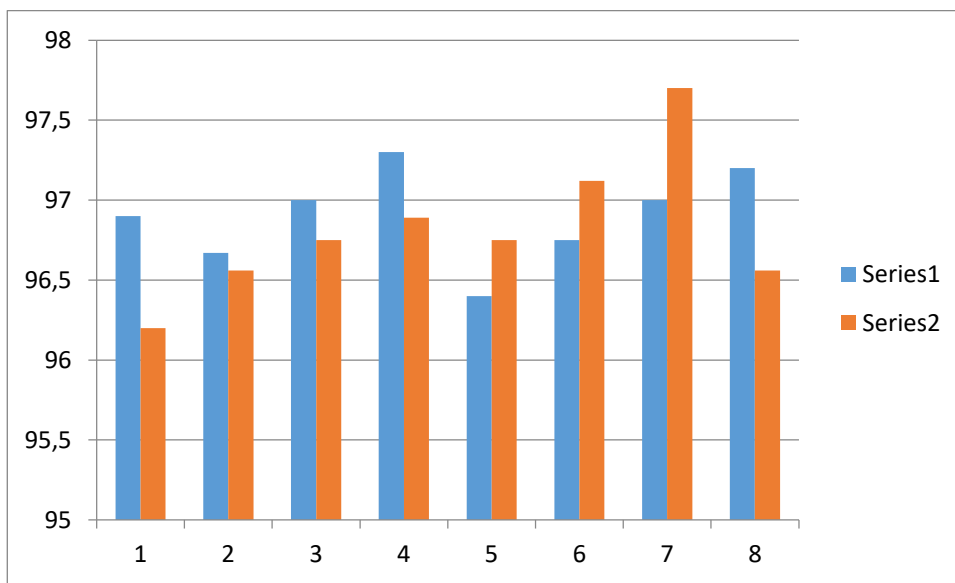
Se presentan, a continuación, los resultados obtenidos a raíz de la puesta en práctica del proyecto de intervención. A través de ellos se logra, en el apartado de las conclusiones, evidenciar el grado de cumplimiento de la intervención realizada.

4.1. Datos cuantitativos

SATURACIÓN DE OXÍGENO EN SANGRE Y FRECUENCIA CARDÍACA

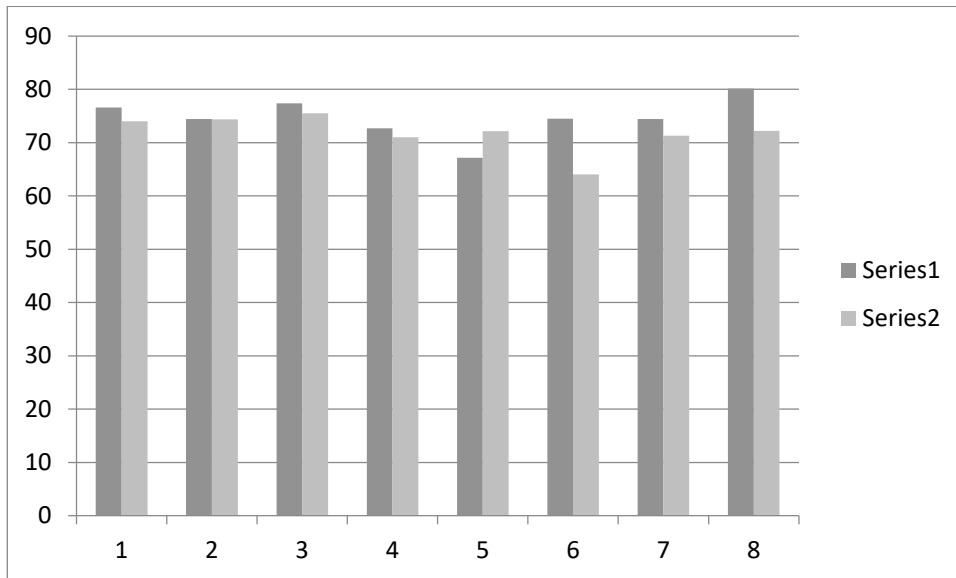
Se midió la saturación de oxígeno y la frecuencia cardíaca de los pacientes tanto al inicio como al final de las sesiones. Se recogen en las Figuras 17 y 18 las medias de las puntuaciones, tanto iniciales como finales, de las ocho sesiones.

Figura 17. *Gráfica saturación de oxígeno en sangre, medidas pre y post.*



Fuente: elaboración propia.

Figura 18. Gráfica de frecuencia cardíaca, medidas pre y post.

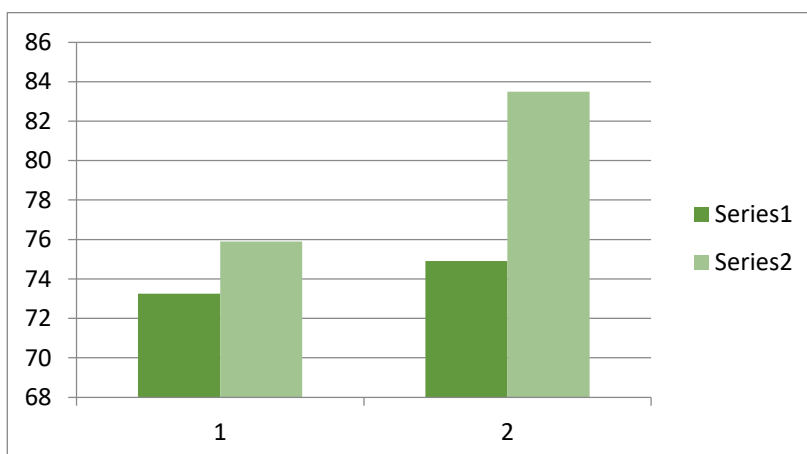


Fuente: elaboración propia.

ESTADO DEL BIENESTAR

También se midieron los decibelios vocales tanto antes como después de la práctica del canto técnicamente orientado y se calculó la media de las puntuaciones de todos los pacientes.

Figura 19. Gráfica decibelios de la voz antes y después de la práctica del canto.



Fuente: elaboración propia.

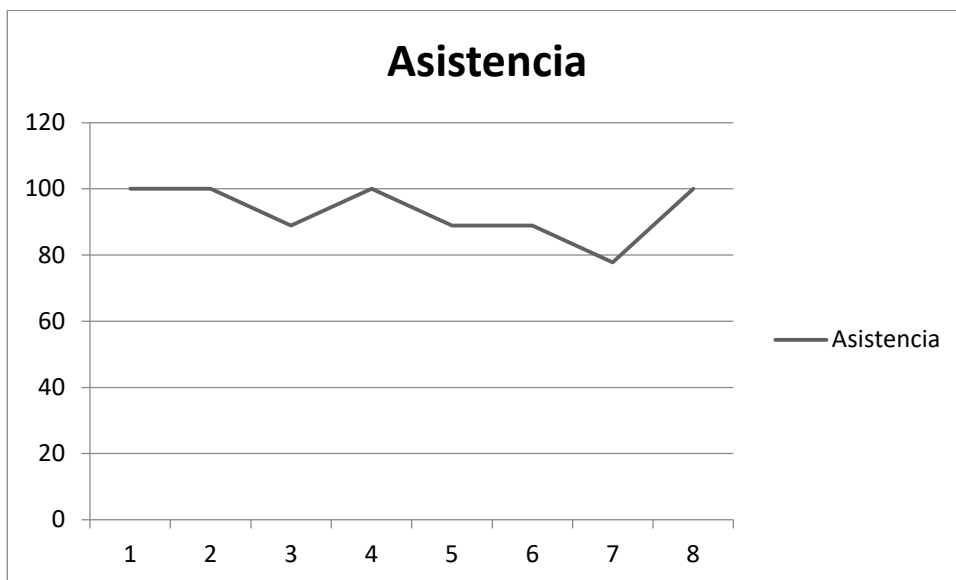
4.2. Datos cualitativos

Se quiso medir también cuantitativamente algunas variables de carácter cualitativo. Se valoró de este modo la actitud a lo largo del período de intervención, en mediciones antes y después de cada sesión cuando esto fue factible. Se proporcionan aquí los resultados generales obtenidos por el grupo.

ASISTENCIA A LAS SESIONES

Al respecto de esta variable cualitativa dicotómica en la que se consideraba sin más el hecho de asistir o no a las sesiones, se presenta a continuación el porcentaje de asistencia a cada una de las ocho sesiones.

Figura 20. *Gráfico asistencia de los pacientes a las sesiones.*

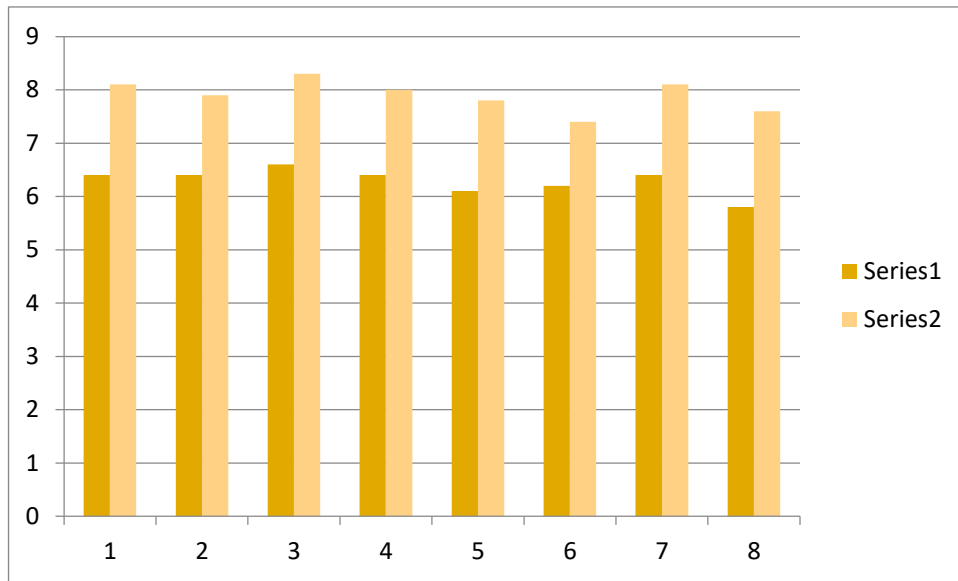


Fuente: elaboración propia.

ESTADO DEL BIENESTAR

Los pacientes puntuaron del 0 al 10 su estado general de bienestar al llegar y al salir de la sesión, se recogen en la Figura 20 las medias de las puntuaciones, tanto iniciales como finales, de las ocho sesiones.

Figura 21. Gráfica de estado del bienestar, medidas pre y post.

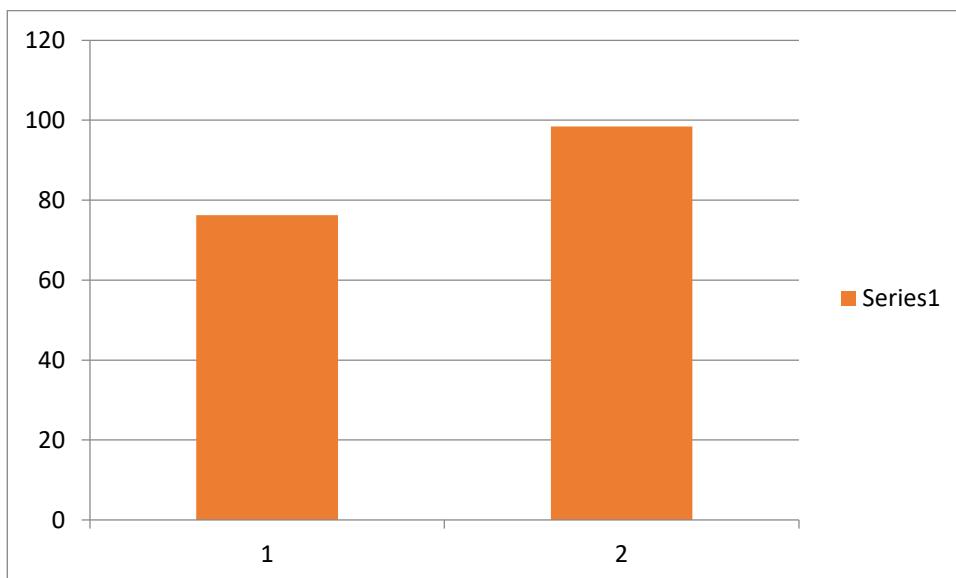


Fuente: elaboración propia.

ATENCIÓN

Se calculó la media del porcentaje total de aciertos en las dos actividades realizadas.

Figura 22. Gráfica de porcentaje de aciertos en el trabajo textual, a partir de la audición, de las piezas *Vuela* y *Cielito lindo*.



Fuente: elaboración propia.

ANÁLISIS NARRATIVO DEL DIARIO DE REFLEXIÓN

Se destacan en amarillo los fragmentos del texto relevantes al respecto del análisis narrativo de las notas tomadas por la terapeuta en las diversas sesiones.

✓ Sesión 1^a

Durante la primera actividad musical, el grupo se muestra algo tímido, para paliar esta situación, se ofrece que participen de manera libre en lugar de a través de un orden predefinido.

Con el pandero: comentarios que reflejan cierto temor ante la idea de interaccionar con y a través de un instrumento (el hecho de saber que el objetivo no era tocar mejor o peor, sino expresarse libremente, relaja el ambiente, así como el hecho de que los más extrovertidos se animasen a ir participando en la actividad). A medida avanza el ejercicio, **aparecen risas y comentarios agradables al respecto de la sensación y de la actividad que desembocan en una diversión y desinhibición completa** cuando entramos en la actividad *Atrapa el balón*.

Con *Vuela*, resulta muy costoso desprenderse de la palabra en la primera parte de la actividad pero, una vez logrado, los pacientes entraron muy bien a la dinámica en la última parte de la misma. A pesar de que no todos se desenvuelven con la misma soltura (Pablo no escribía y leía con la misma soltura del resto del grupo), el avance de la actividad es bastante homogéneo y **el grupo comenta de manera efusiva acerca del disfrute con la actividad y el entrenamiento que percibe estar llevándose a cabo a través de la misma a nivel, sobre todo, cognitivo en lo que a su percepción se refiere.**

En la despedida con el pandero, el transcurso de la sesión ha provocado una mayor confianza en los pacientes de cara a la participación siendo esta más fluida y más elaborada que en el comienzo de la sesión.

Los pacientes se marchan felices.

✓ Sesión 2^a

Cuesta bastante trabajo asumir el carácter no verbal de la actividad, se observan algunas risas nerviosas y, en cierta medida, tímidas pero todos acceden a participar sin problema.

Durante el resto de la sesión, los pacientes se muestran muy colaboradores y entusiasmados; son frecuentes las risas y los comentarios referentes a lo bien que lo están pasando y lo felices que se encuentran, además, tanto en la actividad del canto como en la instrumental, hacen referencia al hecho de sentirse capaces y válidos en aspectos que jamás habrían pensado poder abarcar como tocar una canción conocida o “educar sus voces” para cantar. (Se abrevia la actividad *Shhhh* por falta de tiempo).

✓ Sesión 3^a

En el caldeamiento, todos los pacientes se muestran muy flexibles al respecto de la modificación que supone la expresión de los sentimientos a través de la improvisación, excepto Joaquín que muestra preocupación al respecto de “no comprender qué es precisamente lo que cada uno de los compañeros siente”; se trabaja la flexibilidad a este respecto, tanto con él, como con el grupo eludiendo la necesidad imperiosa del cerebro de catalogar y etiquetar todo lo que se le muestra, dada la preponderancia, en el estilo de vida occidental, del hemisferio cerebral izquierdo (Sampayo, 2021)

La sesión va bien pero tanto Pablo como Belén e Isabel presentan un menor nivel al respecto de la atención sostenida y despistes por fallos memoria que repercuten restando algo de fluidez a ambas actividades centrales, no obstante, a medida que ambas avanzan, van mejorando su rendimiento y, en todo caso, no ha sido nada grave.

Aparecen comentarios entre ellos como: “aquí tendría que venir todo el mundo”, “qué risa estoy pasando”, “tengo la cabeza que me echa humo de tanto pensar”...

Los pacientes se marchan satisfechos y de buen humor.

✓ Sesión 4^a

Los pacientes participan en la actividad del pandero con una gran soltura. Ya se han hecho a la dinámica de la sesión y se encuentran cómodos (a Joaquín y, también algo, a Jesús Manuel, les sigue costando “no entender qué quiere decir exactamente el compañero”).

La sesión avanza fluida y hay un revuelo total de ilusión cuando suena la canción *Guantanamera* (ha sido un total acierto esta elección) y se muestran alucinados y muy motivados cuando descubren como toda la percusión previamente trabajada, sin objetivo aparente, encaja con la pieza y la embellecen.

Cuando llega la hora de finalizar, aparecen comentarios, casi generalizados, de lo rápido que ha pasado la sesión añadiendo que no quieren marcharse a casa todavía.

✓ Sesión 5^a

En la sesión de hoy, al igual que en la de la semana pasada, hay algarabía, risas y felicidad cuando trabajamos con *Guantanamera*, disfrutan mucho (así lo expresan) bailándola.

Por otro lado, aparecen de nuevo comentarios al respecto de cómo ven que son capaces de hacer lo que se propongan cuando se ven sentados al piano; “¡es la primera vez que me siento en uno de estos!”, se escucha decir a Cristina muy emocionada.

✓ Sesión 6^a

Me felicitan por mi interpretación de *Cielito lindo*, hacen comentarios acerca de lo que están disfrutando y de que parecen estar asistiendo a un concierto.

La actividad escrita fluye mejor que cuando trabajamos sobre *Vuela*, quizá por la evolución de las propias sesiones y, quizá también, debido a la música en directo y al hecho de ser una pieza conocida (de hecho, celebran la elección de la misma). Pablo va a un ritmo diferente al resto del grupo ya que escribe y lee con menos soltura (me ha resultado más difícil ayudarlo ya que, en esta ocasión y al contrario del trabajo con *Vuela*, yo estaba tocando y cantando la canción en directo).

Les han encantado los boomwackers: se han reído, han celebrado todo lo que descubren en las sesiones, han jugado con ellos mientras yo acababa de preparar el setting...

Se observa cómo cada vez la actividad del dado fluye mejor, memorizan con más facilidad y recuerdan con más soltura los patrones pasados.

Aparecen nuevos comentarios sobre lo rápido que se pasan las sesiones, lo bien que lo pasan y cómo sienten que trabajan "la cabeza".

✓ Sesión 7^a

La sesión de hoy ha ido bien pero me ha costado muchísimo trabajo gestionar la parte de la charla-coloquio de cara a la construcción textual para el songwriting. La mitad del grupo con creencias religiosas muy fuertes y arraigadas, ha entrado en conflicto con la otra parte del grupo, de carácter más agnóstico, al respecto del tema de la eutanasia (hablaban del derecho a una muerte digna); por suerte, he conseguido reorientar la situación haciendo uso máximo del respeto a las opiniones diversas y buscando una idea que englobara la doble visión al respecto del tema.

Finalmente, y tras una comunicación sincera y libre, el texto, cuyo tema es *qué es la felicidad para mí*, va a desarrollarse en base a ideas globales para el estribillo de la visión del grupo al respecto de este asunto y una visión más concreta de corte social y otra de corte individual para cada una de las dos estrofas.

✓ Sesión 8^a

La sesión de hoy ha sido muy emotiva. Aparecen de nuevo risas, comentarios al respecto del bienestar en las sesiones y del todo lo que aprenden y entrenan y mucha emoción cuando ven el resultado final del songwriting y cuando lo interpretan.

Acaban el proceso felices y me hacen comprometerme a darle continuidad ya que no quieren, de ninguna de las maneras que, una vez descubierta, la musicoterapia desaparezca de sus vidas.

ENTREVISTA FINAL (análisis narrativo: extracción de comentarios relevantes)

- ✓ ¿Qué pensaba que era la musicoterapia antes de comenzar a vivenciarla?
 - No tenía ni idea.
 - Con la música se podía entrenar el cerebro.
 - El uso de la música para ayudar a mejorar el estado de ánimo y, con ello, la respuesta inmunológica.
 - No me hacía ninguna idea.
 - No conocía su existencia.
 - No tenía una idea muy clara, lo asociaba más a escuchar música.
 - Cuidar desde la música.
- ✓ ¿En qué ha cambiado su percepción al respecto de la misma y qué le ha sorprendido tras vivenciarla?
 - Resulta tremendamente divertido.
 - Es un juego.
 - Logra desviar el pensamiento de las obligaciones cotidianas.
 - Constatar en primera persona el beneficio de la musicoterapia y la importancia de vivirla en grupo.
 - Es más divertido de los que esperaba.
 - Me he dado cuenta de cómo me afectaba mi despiste en mi día a día.
 - Muy interesante y relajante.
 - Descubro que me afecta muy positivamente.
 - Es muy importante el profesional que desarrolla la actividad.
 - Es mucho más dinámica, participativa y activa de lo que pensaba, hace que te impliques.
 - Interesante descubrir todas las herramientas de la musicoterapia que desconocía.
- ✓ ¿Recomendaría las sesiones de musicoterapia para el envejecimiento activo a otras personas? Todas las respuestas son afirmativas.
Si su respuesta es afirmativa, ¿por qué lo recomendaría?

Musicoterapia para el envejecimiento activo. Estudio e intervención

- Porque trabajas mucho campos a la vez y te ayuda a conocerte a ti mismo.
 - No sólo para el envejecimiento activo sino para cualquier persona con problemas de salud y/o emocionales.
 - Descubres cosas que haces por la edad o la soledad y las vas corrigiendo.
 - Hablas con personas, ríes, bailas, cantas... haces muchas cosas que, personas como [nosotros], echamos en falta porque no hacemos solas.
 - Departimos y compartimos.
 - Te obliga a usar la memoria, la concentración, la atención y la participación.
 - Te activa mucho, te enfrenta a tus limitaciones sin culparte y eso le viene bien a todo el mundo.
 - Trabajar la mente y las emociones a través de la música es positivo y una experiencia apasionante.
- ✓ ¿Qué es lo que más valora usted de las sesiones de musicoterapia que está recibiendo?
- El planteamiento divertido.
 - El respeto de Auxi a cada uno.
 - Los recursos empleados son muy variados.
 - La elevación del ánimo dentro de una misma sesión.
 - Armonía, cooperación y complicidad con el resto de compañeros y con Auxi.
 - Descubrir que soy como los demás y que mis opiniones cuentan como las suyas.
 - A Auxi.
 - 50% La actividad y 50% la persona que lo imparte.
 - El contacto con el grupo y con la música desde la profesionalidad de Auxi Belmonte.
- ✓ Aportación libre al respecto de las sesiones y/o de la experiencia.

Musicoterapia para el envejecimiento activo. Estudio e intervención

- Desde que empecé con la musicoterapia, he mejorado de mi depresión.
- Es un descanso para mí.
- Me obliga a concentrarme.
- Me acerca a la música.
- La animación de Auxi hace que toda la hora sea una auténtica terapia.
- Manera muy agradable y placentera de mantener y mejorar la actividad cognitiva, elevar el estado de ánimo y la positividad y las relaciones con el resto del grupo.
- Lo que me ha dado la experiencia: no era capaz de tener amigas, me daba miedo hablar por si hacía el ridículo, me agobiaba el no saber qué pasaría, tenía bastantes miedos... Aquí aprendo cosas nuevas, Auxi te trata como a una persona y ves que no eres la única con despistes, aprendes cosas de Auxi, me relajo al ver que no soy distinta a los demás, me estoy sintiendo libre de practicar cosas nuevas y estoy mejorando en la organización de mi día a día, cada día me siento mejor y cada día me gusta más la actividad.
- Interactuar entre todo el grupo es muy edificante.
- Salir de la sesión mejor de lo que entraste es ya, de por sí, un logro.
- Las sesiones son amenas y te obligan a mantener la atención todo el tiempo.

5. Conclusiones

Una vez revisados los resultados, se procede a la extracción de conclusiones al respecto de los mismos y, del mismo modo, a la revisión de los objetivos tanto de la intervención como del propio TFM.

5.1. Datos cuantitativos

- ✓ Al respecto de los niveles de saturación de oxígeno, las variaciones son leves y no se encuentra una pauta constante a lo largo de las medidas pre y post de las sesiones que permitan ningún indicio claro ni consistente.
- ✓ La frecuencia cardíaca siempre ha bajado varios puntos tras haber vivenciado la sesión, en las comparativas pre y post, salvo en la sesión nº 5 (esto puede deberse a que, como última actividad de la sección central en esa sesión, el grupo estuvo bailando y, este hecho, fácilmente podría haber elevado el ritmo cardíaco); se puede deducir, por tanto, que la musicoterapia colabora al descenso de la frecuencia cardíaca en este caso.
- ✓ Al respecto de los decibelios vocales, tras la interpretación de la gráfica (Figura 21), se obtiene la conclusión de que el canto, implementado siguiendo ciertas medidas técnico-vocales propuestas, potencia el volumen de la voz que es directamente proporcional al refuerzo de la musculatura respiratoria.

5.2. Datos cualitativos

- ✓ La asistencia a las sesiones ha sido muy regular, rozando el 100% en todas las sesiones y con faltas justificadas por razones de peso (cuidado de familiar o cuestiones médicas) en todos los casos.
- ✓ En el caso de la Escala Likert al respecto del estado de bienestar antes y después de las sesiones resulta evidente la mejora del estado de bienestar al finalizar las sesiones en todas ellas y, además, en todos los pacientes: se infiere que la musicoterapia implementa el estado de bienestar de los pacientes.

Musicoterapia para el envejecimiento activo. Estudio e intervención

- ✓ A nivel de atención, la interpretación de la gráfica (Figura 22) al respecto de la valoración realizada a través de la cuantificación del porcentaje de aciertos en el trabajo con las piezas *Vuela* y *Cielito lindo*, predispone a inferir que la musicoterapia colabora en la mejora de los niveles atencionales.
- ✓ Al respecto del diario de reflexión cabe reseñar
 - Los frecuentes comentarios de los pacientes al respecto de sentimientos positivos durante y en relación a las sesiones.
 - Los frecuentes comentarios de los pacientes al respecto de la evolución y el entrenamiento positivo.
 - La mención de actos que reflejan el estado de bienestar: risas, nivel de participación...
 - Comentarios acerca del descubrimiento del propio valor como persona.
 - Los comentarios que muestran avance en el campo cognitivo (como al respecto de la mejora observada en la dinámica del dado a lo largo de las sesiones).
- ✓ En lo referente a la entrevista final
 - El desconocimiento existente acerca del campo musicoterapéutico.
 - Los comentarios y percepción de carácter óptimo de los usuarios cuando se entra en contacto con la disciplina.
 - La relevancia de la preparación de las sesiones, los recursos empleados y la profesionalidad y actuación del terapeuta.
 - La valoración del trabajo grupal y del bienestar, tanto personal como social, que supone.
 - La mejora emocional experimentada por los pacientes.
 - La mejora a nivel de autoconcepto, gracias al proceso, reflejada por los pacientes.
 - El entrenamiento cognitivo experimentado por los pacientes (memoria, atención...).
 - La capacidad de las sesiones de centrar la mente en el aquí y ahora y dejar a un lado las preocupaciones y/u ocupaciones diarias.

5.3.Revisión de los objetivos

A través de las sesiones diseñadas, se pretendían cubrir tres objetivos específicos enfocados a la mejora del bienestar en los ámbitos físico, mental y social:

En lo que atañe al bienestar físico (Objetivo Específico 1 Intervención), tanto el descenso de la frecuencia cardíaca reseñado al final de las sesiones con respecto al inicio de las mismas, como el aumento de los decibelios de la voz tras el canto y su directa repercusión en la musculatura respiratoria suponen la consecución del objetivo orientado a este respecto.

Por otro lado, a nivel mental (Objetivo Específico 3 Intervención) en lo referente al ámbito cognitivo, también queda resuelta la expectativa al comprobar los datos al respecto del aumento del porcentaje de aciertos en las actividades realizadas a través del texto de las piezas *Vuela* y *Cielito lindo*. Así mismo, las referencias a la mejora del grupo en el ámbito memorístico y, en general, a la mejor adecuación a las actividades al avanzar en el proceso en el diario de reflexión de la terapeuta, sumado lo anterior a los comentarios de los pacientes, también apoyan dicha mejora. En el ámbito emocional, los resultados que manifiestan la mejora en este ámbito gracias a la musicoterapia son muy evidentes y se reflejan claramente, tanto en los análisis narrativos del diario de reflexión de la entrevista final realizada a los pacientes, como en la gráfica referente a la escala de Likert respectiva a este asunto (figura 20) y en los niveles de asistencia a las sesiones.

Finalmente, a nivel social (Objetivo Específico 2 Intervención), debemos acudir tanto a los comentarios del diario de reflexión como a los hallados en las entrevistas finales que, pese a ser de carácter cualitativo, son tan redundantes y potentes, que poseen un peso suficiente como para poderse afirmar el beneficio en dicho ámbito.

Tal y como se propuso en los objetivos específicos de este TFM, se ha elaborado la ya presentada intervención a través de la musicoterapia para el envejecimiento activo (Objetivo Específico 1 TFM), a través de cuya puesta en práctica, se extrae la información referenciada en este apartado número 4 (Objetivo Específico 2 TFM), todo ello orientado a la mejora de la calidad de vida de la población adulta de edad avanzada a través de la difusión de este trabajo (Objetivo Específico 3 TFM).

Musicoterapia para el envejecimiento activo. Estudio e intervención

Puede concluirse, por tanto, que, tanto en el caso de la propuesta de intervención como en el caso del TFM mismo, al cumplirse la totalidad de los objetivos específicos, pueden darse por alcanzados pues los dos objetivos generales propuestos.

6. Limitaciones y Prospectiva

6.1. Limitaciones

Pese a haberse desarrollado con bastante fluidez, sí han existido determinados hándicaps que se comentan a continuación.

- ✓ Se trata de un número muy reducido de sesiones si se tiene en cuenta que la intervención es de corte preventivo para una causa progresiva que no se detiene, sino que avanza, con el paso del tiempo como es el envejecimiento.
- ✓ El número de sesiones también resulta muy limitado de cara a la solidez de los resultados obtenidos.
- ✓ Limitaciones técnicas de cara a la realización de las mediciones cuantitativas.
- ✓ Falta de personal médico para la medida de determinados datos que podrían haber colaborado aportando solidez a los indicios observados a modo de conclusiones, como la medida del cortisol y/o oxitocina en saliva o sangre (Rojas, 2018).
- ✓ Falta de un coterapeuta de cara, sobre todo, al registro y toma de datos por la pérdida de capacidad de observación, así como de tiempo, durante las sesiones.
- ✓ Las medidas COVID en algunos casos ralentizan (como la higiene de manos) y, en otros, incomodan (como a través de la molestia generada por las mascarillas al cantar o la limitación que suponen a nivel de la comunicación emocional).
- ✓ La heterogeneidad del grupo supuso un reto a la hora de la planificación y desarrollo de ciertas actividades así como para la elección del repertorio.

6.2. Prospectiva

Se sugiere, dados los indicios positivos desprendidos de la puesta en práctica de la intervención desarrollada en este trabajo, las siguientes líneas de investigación de cara al aumento del corpus científico al respecto de la musicoterapia para el envejecimiento activo:

- ✓ La potencialidad y el papel de la musicoterapia ante los procesos de envejecimiento activo ya que, como se menciona en el marco teórico de este TFM, la referencias al respecto son prácticamente nulas y, como se puede observar en esta propuesta, este

Musicoterapia para el envejecimiento activo. Estudio e intervención

tipo de terapia enraíza fuertemente con los objetivos a trabajar en este tratamiento de una manera muy eficaz.

- ✓ La relación entre el canto técnicamente orientado y el implemento de la calidad tanto de la voz hablada en los adultos de edad avanzada como de su sostén postural y su capacidad respiratoria.
- ✓ La mejora del estado de ánimo de las personas jubiladas en relación con los grupos de envejecimiento activo a través de la musicoterapia.
- ✓ El enlentecimiento del deterioro de las funciones ejecutivas del cerebro en relación también con el área de la musicoterapia preventiva en procesos de envejecimiento activo.
- ✓ La relación entre el envejecimiento activo a través de la musicoterapia y la prevención ante el desarrollo de enfermedades neurológicas, especialmente, las demencias.
- ✓ La comparación evolutiva, a nivel de memoria y atención, entre grupos homogéneos de adultos de edad avanzada que no realicen tratamiento de envejecimientos activo, versus otro grupo que sí lo lleve a cabo, versus un tercer grupo que lleve a cabo el tratamiento a través de la musicoterapia; con el fin de mostrar la eficacia de la misma, tanto en el campo, como la preferencia en dicho campo ante otro tipo de tratamientos.

De cara a la investigación en los temas propuestos, sería necesario tomar una muestra más amplia y controlar las variables extrañas. Además, habría de tenerse en cuenta que, debido al tipo de población, resultaría complejo cubrir el principio de aleatoriedad necesario en el ámbito científico, por lo que habría que desarrollar trabajos de corte quasi-experimental.

Merece la pena seguir contribuyendo en la implementación, investigación y difusión de una buena práctica de la musicoterapia en el campo del envejecimiento activo ya que, pese a ser tan sólo indicios, debido a la brevedad de la experiencia y, en algunos casos, a la falta de medios, todo apunta al valor, por poner de manifiesto, de esta terapia artística en sí misma de cara a esta población que, además, los usuarios rápidamente detectan y ponen de manifiesto.

Referencias bibliográficas

- Administrador. (2021). *Stimulus*. Tipos de Atención. <https://stimuluspro.com/blog/tipos-de-atencion/>
- Andruet, A., & Hiruela, M. P. (2001). El código de Nuremberg y su vinculación con el consentimiento informado. *Anuario de Derecho Civil*, 179–196.
- Ayuso-Peralta, L., Ballesteros, A., & Rojo, S. (2019). Demencias. *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 74, 4329–4337.
- Benenzon, R., Hemsy de Gainza, V., & Wagner, G. (2008). *La nueva musicoterapia*. Lumen.
- Brotos, M. M. (2000). Modelo Conductista. In *Fundamentos de la musicoterapia* (pp. 309–317). Morata.
- Bruscia, K. (2007). *Musicoterapia. Métodos y prácticas* (2^a). Pax México.
- Bruscia, K. (2010). *Modelos de improvisación en musicoterapia* (2^a). AgrupArte.
- Canella, L. (n.d.). *Partituras adaptadas*. Impulso musicoterapia.
- Cognifit. (2022). *Memoria a largo plazo*. Habilidad Cognitiva. Neuropsicología. <https://www.cognifit.com/es/habilidad-cognitiva/memoria-a-largo-plazo#:~:text=La memoria a largo plazo %28MLP%29 se puede,pueden durar desde unos segundos hasta varios años.>
- Cuart, F. (2004). *La voz como instrumento* (3^a). Real Musical.
- Cury, A. (2007). *Padres brillantes, maestros fascinantes*. Zenith.
- Denis, E., & Casari, L. (2014). La musicoterapia y las emociones en el adulto mayor. *Revista DiáLogos*, 4, 75–82.
- Duaso, E. (2007). En los tiempos actuales, plena efervescencia con el tema de la dependencia. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 17, 125–126.
- Ferrer, J. S. (2008). *Teoría, anatomía y práctica del canto*. Herder Editoria.
- González, M. J. (2020). *Diseño y evaluación de un programa de musicoterapia con personas mayores*. Universidad de Vigo.

Musicoterapia para el envejecimiento activo. Estudio e intervención

- González Ramírez, J. F. (2011a). *Vivir con calidad: programa de estimulación de las capacidades cognitivas. Ejercicios de memoria: cuaderno para personas mayores*. EOS.
- González Ramírez, J. F. (2011b). *Vivir con calidad: programa de estimulación de las capacidades cognitivas. Ejercicios de memoria: ejercicios de atención-concentración: cuaderno para personas mayores*. EOS.
- Gualberto, J., Quinaloa, L., Leonardo, J., & Caisaluisa, M. (2020). Test Minimental para el diagnóstico temprano del deterioro cognitivo Minimental test for early diagnosis of cognitive impaireme. *INNOVA Research Journal*, 5(3), 315–328.
- Hays, T., & R. & Minichiello, V. (2002). The Contribution of Music to Positive Aging: A Review. *Journal Og Aging and Identity*, 7, 165–175.
- Herce, J. A. (2016). El impacto del envejecimiento de la población en España. *Cuadernos de Infomación Económica*, 251, 39–48.
- Jaramillo, A. L. (2019). *Benefits of Music Therapy in the Quality of Life of Older Adults*. 17(3), 9–19.
- Jiménez, C. (2017). Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones. *Revista de Investigación En Musicoterapia*, 1(85–105).
- Jurado, E., Cubillo, A., Cobos, A., Jiménez, L., Millán, M., & Martínez, P. (2014). *El gran libro del coaching. Inteligencia emocional y PNL. Dinámicas y herramientas*. UNO Editorial.
- Leal, R. B. (2013). *Estudio de la funciones ejecutivas en el envejecimineto*. Universidad de Salamanca.
- Limón Mendizabal, M. . R. (2018). Envejecimiento activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez / Active Aging: a change of paradigm on aging and old age. *Aula Abierta*, 47(1), 45. <https://doi.org/10.17811/rifie.47.1.2018.45-54>
- Llamas-velasco, S., Llorente-ayuso, L., Contador, I., & Bermejo-pareja, F. (2015). their use in clinical practice Versiones en español del Minimental State Examination (MMSE). Cuestiones para su uso en la práctica clínica. *Revista de Neurología*, October.
- Martínez Pérez, J. E., Sanchez Martinez, F. I., & Abellán Perpiñán, J. M. (2016). Esperanza de Vida Ajustada por la Calidad en España: una aproximación. *Revista de Evaluación de*

- Programas y Políticas Públicas*, 1(6), 28. <https://doi.org/10.5944/reppp.6.2016.15348>
- Mateos Hernández, L. A. (2011). Musicoterapia y Alzheimer. *Guías de Implantación Intervenciones No Farmacológicas: Musicoterapia*, 18–19.
- Mayas, J. (2008). *Procesos atencionales y sistemas de memoria en el envejecimiento*. UNED.
- Mercadal-Brontons, M., & Martí, P. (2008). *Manual de musicoterapia en geriatría y demencias*. Instituto Monsa de Ediciones, S.A.
- Molero, M., Pérez-fuentes, M. C., Simón, M., Zúñiga, L., Díaz, M. del M., & Liñán, L. (2016). *Perspectivas y Análisis de la Salud*.
- Mpalaris, V., Anagnostis, P., Goulis, D. G., & &lakovou, I. (2015). Complex association between body wight and fracture risk in post-menopausal women. *Obesity Reviews*, 16.
- OMS. (2011). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. *International Journal of Epidemiology*, 223, 1–68.
- OMS, & CEI. (n.d.). *Formulario de consentimiento informado*.
- Pásaro Méndez, E. (2013). El plan de prevención y detección precoz de la dependencia en Galicia. *Congreso Envejecimiento Activo*, 148, 148–162.
- Pérez Eizaguirre, M., & Fernández Company, J. F. (2015). Musicoterapia y Arteterapia. Puntos de encuentro en el camino terapéutico Music therapy and Art therapy. Meeting points in the therapeutical path. *Arteterapia*, 10, 165–174. <http://search.proquest.com/openview/0083d664e56e4c4972299800b6365529/1?pq-origsite=gscholar&cbl=237373>
- Poch, S. (1999). *Compendio de musicoterapia I*. Herder.
- Roca, F. (2016). *Percusión corporal*. Edimúsica Ediciones Musicales.
- Rojas, M. (2018). *Cómo hacer que te pasen cosas buenas*. Espasa.
- Roldán, M. J. (2020). *Formación y Estudios*. Qué Es La Memoria a Corto Plazo. <https://www.formacionyestudios.com/que-es-la-memoria-a-corto-plazo.html#:~:text=La memoria a corto plazo%2C también conocida como,proviene de prestar atención a los recuerdos sensoriales>.

- Romero, A., & Romero, F. (2013). La percusión corporal como recurso terapéutico. *XI Jornadas de Redes de Investigación En Docencia Universitaria: Retos de Futuro En La Enseñanza Superior. Docencia e Investigación Para Alcanzar La Excelencia Académica.*
- Sampayo, A. (2021). *MundoPsicólogos*. Hemisferios Cerebrales y Sus Funciones: ¿usamos Más Una de Estas Partes Del Cerebro? <https://www.mundopsicologos.com/articulos/hemisferios-cerebrales-y-sus-funciones-usamos-mas-una-de-estas-partes-del-cerebro>
- Serrano Guzmán, M. (2016). *Efectos de un programa de danzaterapia en la capacidad funcional y calidad de vida de personas mayores residentes en la comunidad.* Universidad de Granada.
- Solé, C., Mercadal-Brontons, M., Gallego, S., & Riera, M. (2010). *Contributions of Music to Aging Adults ' Quality of Life.* 3, 264–281.
- Tsiris, G., Pavlicevic, M., & Farrant, C. (2014). *Introduction. En A guide to evaluation for arts therapists and arts and health practitioners.* Jessika Kingsley Publishers.
- Wigram, T. (2005). *Improvisación. Métodos y técnicas para clínicos, educadores y estudiantes de musicoterapia.* (2^a). AgrupArte.
- Ziemkiewicz, M. (2016). Therapeutic songwriting. *Música, Terapia y Comunicación: Revista de Musicoterapia*, 36, 71–82.

Anexo A. Panfleto publicitario

GRUPOS MUSICOTERAPIA PREVENTIVA POSTJUBILACIÓN

(ENVEJECIMIENTO ACTIVO: RECOMENDADO POR LA OMS)



AUXI BELMONTE

MÁSTER EN MUSICOTERAPIA (UNIVERSIDAD DE LA RIOJA)
(EN CURSO)

POSTGRADO UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA DE ADULTOS (PREMIO A LA EXCELENCIA ACADÉMICA)

EXPERTA UNIVERSITARIA EN INTELIGENCIA EMOCIONAL



SU SALUD ES LO PRIMERO



APUESTE POR LA MEDICINA PREVENTIVA, NO ESPERE PARA CUIDARSE A NECESITAR UN TRATAMIENTO CURATIVO.

POR CADA EURO INVERTIDO EN PREVENCIÓN, AHORRE HASTA 129€ EN CURACIÓN. (CONGRESO INTERNACIONAL E.A. 2012).



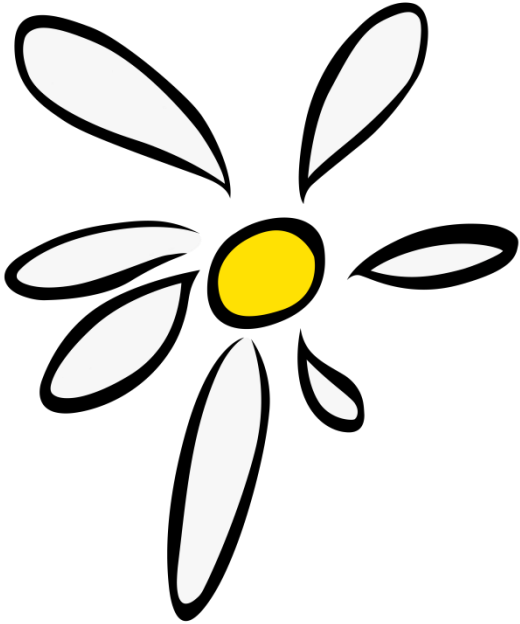
¿A QUÉ ESTÁ ESPERANDO PARA SOLICITAR SU PLAZA?



CENTRO CUIDARTE
C/JOSÉ M^a MARTORELL, 28

  611474313

Anexo B. Test Minimental



CENTRO CuidARTE

Test Minimental

PACIENTE: _____

Orientación

- ✓ ¿Puede indicarme...
 - El día de la semana en que nos encontramos? ____
 - El mes en que estamos? ____
 - El día del mes? ____
 - El año? ____
 - La estación? ____
- ✓ Con respecto al lugar, ¿me puede indicar...
 - El tipo de edificio en el que estamos? ____
 - En qué planta se ubica este despacho? ____
 - En qué ciudad estamos? ____
 - A qué comunidad autónoma pertenece esta ciudad? ____
 - A qué país? ____

Fijación

- ✓ Por favor, repita las siguientes tres palabras: manzana, coche, muñeca.

___ ___ ___

Concentración y cálculo

- ✓ Si usted tiene 30 pesetas y me va dando de 3 en 3, ¿cuántas pesetas le van quedando?

___ ___ ___ ___ ___

- ✓ Repita los siguientes números: 3, 8, 9.

___ ___ ___

- ✓ Ahora, repítalos hacia atrás.

___ ___ ___

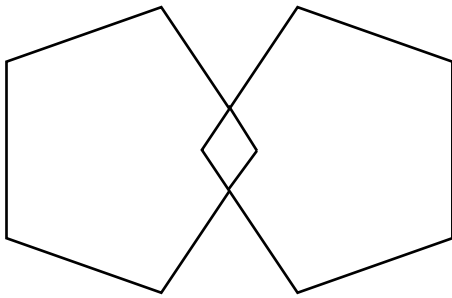
Memoria

- ✓ ¿Recuerda las tres palabras de la pregunta anterior? ___ ___ ___

Construcción y lenguaje

- ✓ Mostrando un lápiz, ¿qué es esto? ___
- ✓ Mostrando un reloj, ¿y esto? ___
- ✓ Un plátano y un melón son frutas, ¿verdad? ¿Qué son el verde y el amarillo? ¿Qué son un gato y un conejo? ___ ___
- ✓ Dejando una hoja de papel en la mesa delante del paciente:
 - Coja la hoja con la mano derecha, por favor. ___
 - Dóblelo. ___
 - Suéltelo sobre la mesa de nuevo. ___
- ✓ Lea este mensaje y haga lo que se le dice, por favor: *Cierre los ojos.* ___
- ✓ Escriba una frase. ___

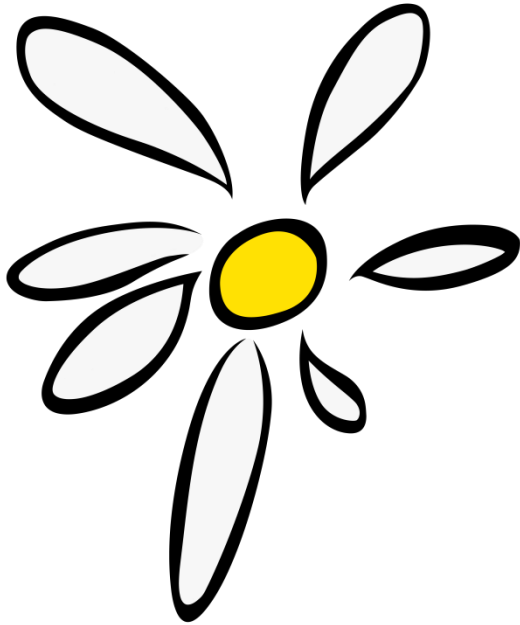
✓ Copie, en el rectángulo inferior, la imagen que se muestra a continuación.

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the student to copy the image shown above. It occupies the central portion of the page.

Puntuación

A small, empty rectangular box with a thin black border, located directly below the 'Puntuación' label, for the student to write their score.

Anexo C. Documento protección de datos



CENTRO CuidARTE

Documento protección de datos

1. DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos:

DNI:

Dirección:

Código Postal:

Población:

Teléfono:

E-mail:

Fecha nacimiento:

De conformidad con la normativa vigente, se informa al interesado, de que los datos facilitados serán tratados por el Centro CuidARTE.

Sus datos personales serán tratados con las siguientes finalidades:

1. Gestión de los servicios de atención del Centro requeridos por usted, con el objetivo de poder realizar un mejor seguimiento de su evolución y del tratamiento solicitado.
2. Realización de talleres y actividades organizados directa o indirectamente por Centro CuidARTE.

3. En caso de que nos autorice en la casilla correspondiente, para informarle sobre actividades en las que el Centro CuidARTE participe y/u organice.

La recogida y tratamiento de sus datos personales son necesarios para prestar los servicios descritos, a excepción de aquellos en los que expresamente se indique lo contrario, de tal forma que, la negativa a suministrarlos supondrá la imposibilidad de dar respuesta a su solicitud.

En caso de que el interesado facilite datos de terceros, manifiesta contar con el consentimiento de los mismos y se compromete a trasladarle la información contenida en esta cláusula.

Los datos serán conservados como mínimo 5 años contados desde el alta de cada proceso asistencial y hasta la prescripción de las responsabilidades legales que puedan surgir del tratamiento de los datos personales.

2. CATEGORÍA DE LOS DATOS PERSONALES

- a) Datos identificativos: Nombre, apellidos, NIF/NIE/PASAPORTE, fecha y lugar de nacimiento,
- b) Datos de contacto: número de teléfono, dirección postal e email.
- c) Datos laborales: estudios realizados, profesión, experiencia profesional y situación laboral.
- d) Datos fiscales/económicos que sean proporcionados.
- e) Otros datos (patologías)

3. ¿CUÁL ES LA LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS?

La Legitimación del Tratamiento de los datos obtenidos con motivo de la prestación solicitada por la persona interesada, se encuentra en la propia ejecución del servicio solicitado.

4. ¿QUIÉNES SON LOS/AS DESTINATARIOS/AS DE LOS DATOS DE LA PERSONA INTERESADA?

El Centro podrá comunicar sus datos a las Administraciones Públicas competentes en caso de que exista una obligación legal de comunicarlos y/o en caso de ser su intervención necesaria.

5. DERECHOS

Las personas que faciliten datos personales tienen derecho:

- Revocar los consentimientos otorgados.
- Acceder a sus datos personales.
- Rectificar los datos inexactos o incompletos.
- Solicitar la supresión de sus datos.
- Obtener del Centro la limitación del tratamiento de los datos cuando se cumpla alguna de las condiciones previstas en la normativa de protección de datos.
- Solicitar la portabilidad de sus datos.
- Reclamar ante la Agencia Española de Protección de Datos, a través de la dirección Calle de Jorge Juan, 6, 28001 Madrid, cuando el interesado considere que el Centro ha vulnerado los derechos que le son reconocidos por la normativa aplicable en protección de datos.

A los efectos de ejercitar los derechos anteriores deberá enviar su solicitud a direccion@centrocuidartecordoba.es. Para ello deberán identificarse aportando una copia de su DNI.

6. COMUNICACIONES DEL CENTRO

Informamos a las personas interesadas que el Centro podrá enviarles comunicaciones, únicamente con la finalidad de gestionar y hacer efectivo el servicio solicitado.

7. INFORMACIÓN ADICIONAL

Los datos que aporte al Centro serán tratados por todos los profesionales del mismo que intervengan en el trabajo con usted.

- Consiento el tratamiento de mis datos conforme a los términos indicados en el presente documento.**

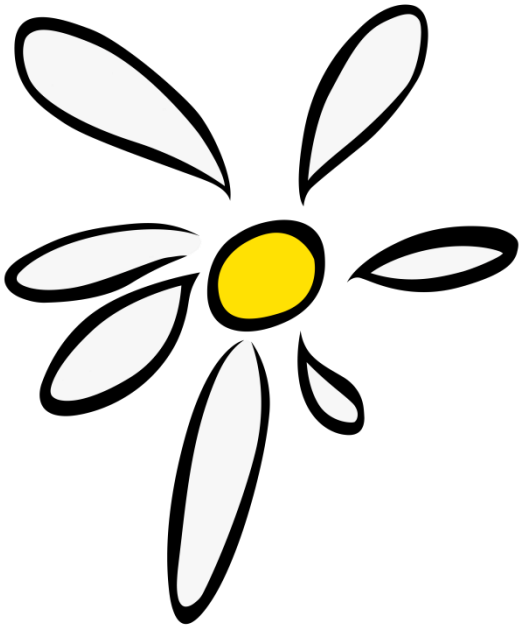
- Consiento la cesión de mis datos a terceros/as en caso de ser necesario para la derivación de mi caso o el trabajo interdisciplinar con otros profesionales externos al Centro.**

- Autorizo a Centro CuidARTE a enviarme información sobre actividades que éste organice o en las que el mismo participe.**

Fdo.: Nombre y apellidos:

DNI:

Anexo D. Documento consentimiento informado



CENTRO CuidARTE

Consentimiento Informado

Yo _____ con DNI _____ autorizo a M^a Auxiliadora Belmonte Jiménez con DNI 30988853-X a utilizar, de manera anónima y con fines meramente académicos y/o científico-divulgativos:

-Fotografías de las sesiones (sólo académicos): sí/no

-Datos recabados en las sesiones (académicos y científicos-divulgativos): sí/no

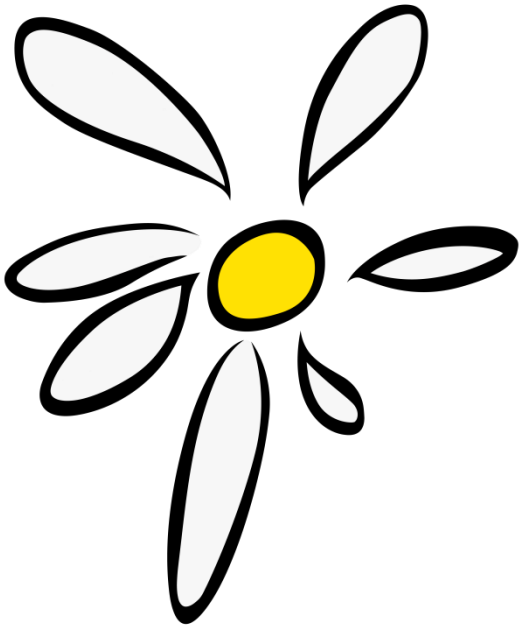
-Grabaciones de sonido de las sesiones (sólo académicos): sí/no

-Datos del perfil de los usuarios, siempre manteniendo el anonimato (académicos y científicos-divulgativos): sí/no

Córdoba, ____ de _____ de 2021

Firma

Anexo E. Listado de canciones

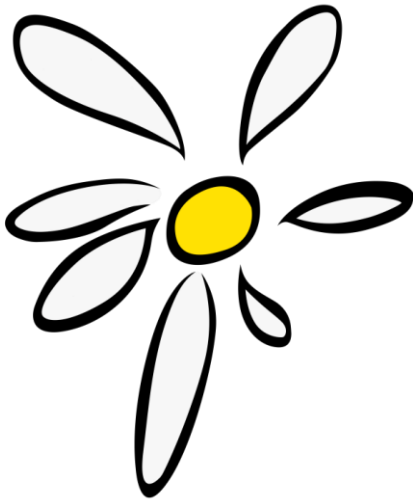


CENTRO CuidARTE

Listado de canciones y piezas

- ✓ *We are good*. Versión instrumental, álbum *Familiar Folk*, 2021.
- ✓ *Vuela*. Álbum *Vuela*, Compositora e intérprete Mónica Molina, 2001.
- ✓ *Barcarola*, ópera *Los cuentos de Hoffmann*, J. Offenbach, 1881.
- ✓ *We will rock you*. Álbum *News of the world*, Compositor Brian May, Queen, 1977.
- ✓ *Guantanamera*. Álbum *Gracias Compay*, Compositor Joseíto, Compay Segundo, 2003.
- ✓ *Cielito lindo*. Compositor Quirino Mendoza y Cortés, 1882.
- ✓ *Cucú, cantaba la rana*. Popular infantil.

Anexo F. Canción *Vuela* (documento la para la 1^a sesión)



CENTRO CuidARTE

Canción *Vuela*, Mónica Molina

Vuela en mi voz este poema

negro de luna llena
a tu descanso de paz.

_____ cruzando las barreras,
de temores y penas
que habitan en mi _____.

Estribillo

Por conocerte sé
que en ti nace el verbo _____,
que tu canto es _____
y vivo mirándote
en el aire _____ que respiro,
en cada atardecer y con cada suspiro,
en la _____ que guarda mi camino
de temores y espinos.

Quiero que mi alma de _____
arda con el consuelo
que envuelve tu verdad.

_____ que mis versos al vuelo
despierten el _____
que fluye de tu mar.

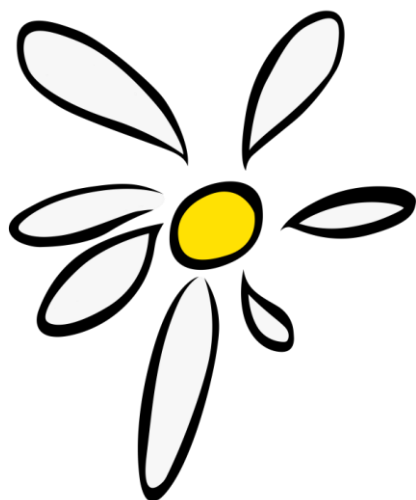
Estribillo

Por conocerte sé
que en ti nace el verbo _____,
que tu canto es _____
y vivo mirándote
en el aire _____ que respiro,
en cada atardecer y con cada suspiro,
en la _____ que guarda mi camino
de temores y espinos.

Por conocerte sé

que en ti nace el verbo _____.
Quiero decirte que
yo vivo mirándote
en el aire _____ que respiro,
en cada atardecer y con cada suspiro,
en la _____ que guarda mi camino
de temores y espinos. (Se repite)

Anexo G. Cielito lindo, parte 1ª.



CENTRO CuidARTE

Cielito lindo, parte 1ª.

De la _____ Morena, cielito mío, vienen bajando
Un par de _____ verdes, cielito _____, de contrabando
De la Sierra _____, cielito lindo, vienen cantando
Un par de ojitos _____, cielito mío, de contrabando.

Ay, ay, ay, ay
_____ y no calles
Porque cantando se _____, cielito lindo, los champiñones.

Ay, ay, ay, ay
Salta y no _____
Porque cantando se olvidan, _____ lindo, los corazones.

Ese _____ que llevas, cielito lindo, junto a la boca
No se lo des a _____, cielito lindo, que a mí me mola
Ese lunar que _____, besito _____, junto a la boca
No se lo des a _____, cielito mío, que a mí me toca.

Ay, ay, ay, ay

Canta y no calles

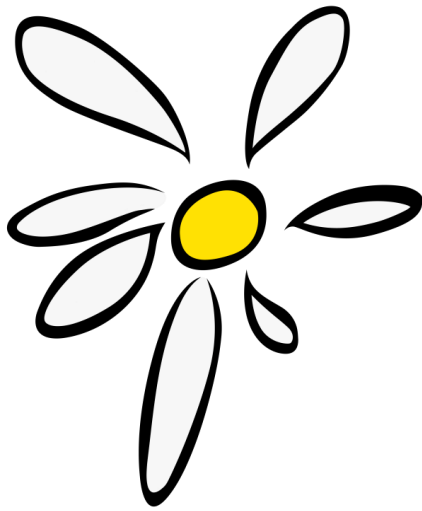
Porque cantando se alegran, cielito lindo, los champiñones.

Ay, ay, ay, ay

Salta y no llores

Porque cantando se olvidan, cielito lindo, los corazones.

Anexo H. Songwriting



Práctica grabada

CENTRO CuidARTE

Canción

“La felicidad para nosotros”

PRIMERA ESTROFA

Con una vida digna, valor, respeto

A todo el mundo

Sentirse amado siempre

Planeta honrado

Y en paz la muerte (bis).

ESTRIBILLO

Ay, ay, ay, ay...

La vida justa,

Estar bien conmigo mismo

Es el camino que a mí me gusta (bis).

SEGUNDA ESTROFA

En la naturaleza,

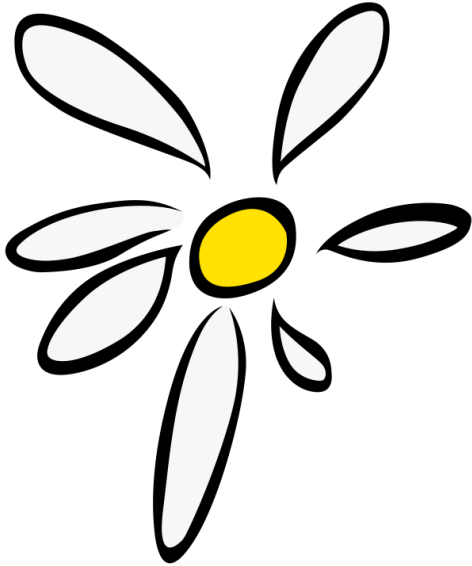
Dejando atrás todos mis miedos.

Gusta el deber cumplido,

Silencio quieto

Y paz conmigo (bis).

Anexo I. Entrevista inicial



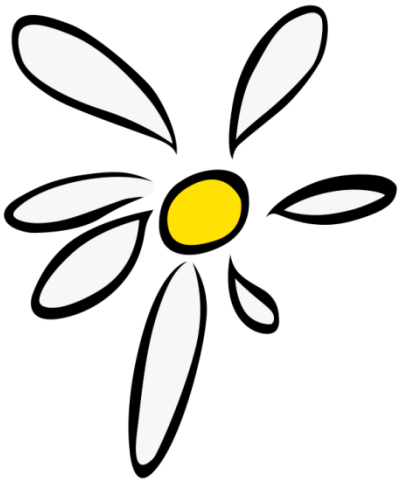
CENTRO CuidARTE

Entrevista Inicial

Paciente: _____

1. Lugar y fecha de nacimiento.
2. Situación familiar (¿hijos?).
3. Vida académica.
4. Ocupación antes de la edad de la jubilación.
5. Enfermedades o malestares crónicos y no crónicos pero actuales.
6. Actividad diaria en su vida actual.
7. Hobbies.
8. ¿Le gusta la música?
9. Presencia de la música en su vida (toca o ha tocado algún instrumento, ha bailado...).
10. Sonidos especiales de su vida (de su infancia...).
11. Sonidos desagradables.
12. Instrumento favorito.
13. Grupos favoritos.
14. Canciones favoritas.
15. Músicas que rechaza y/o canciones o grupos.

Anexo J. Hoja de observación



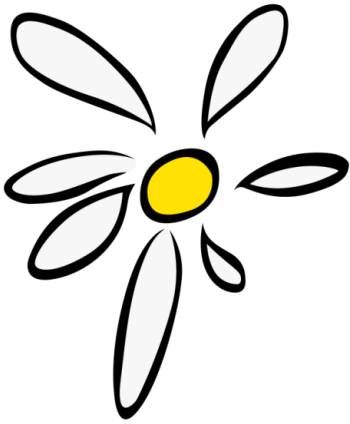
CENTRO CuidARTE

Hoja de Observación

CONTROL DE ASISTENCIA									
	1ª S.	2ª S.	3ª S.	4ª S.	5ª S.	6ª S.	7ª S.	8ª S.	Observaciones
Pepe									
J. Manuel									
Pablo									
Joaquín									
Ana									
Belén									
Isabel									
María									
Cristina									

FRECUENCIA CARDÍACA/SATURACIÓN DE OXÍGENO									
	1ª S.	2ª S.	3ª S.	4ª S.	5ª S.	6ª S.	7ª S.	8ª S.	Observaciones
Pepe									
J. Manuel									
Pablo									
Joaquín									
Ana									
Belén									
Isabel									
María									
Cristina									

Anexo K. Hoja de registro

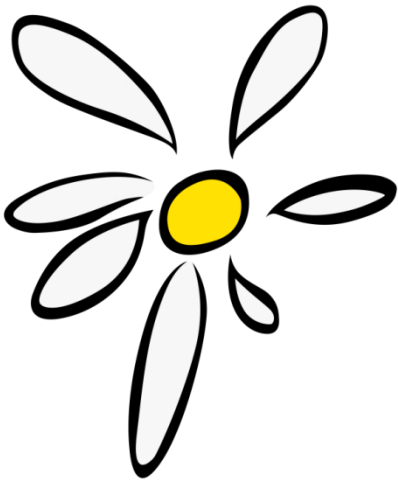


CENTRO CuidARTE

Hoja de Registro

MEDICIONES ESPECÍFICAS DE CADA SESIÓN				
	1ª S.	2ª S.	6ª S.	7ª S.
Se mide	% Aciertos <i>Vuela</i>	Pre-Post dB voz <i>Vuela</i>	% Aciertos <i>Cielito</i>	Pre-Post dB voz <i>Vuela</i>
Pepe				
J. Manuel				
Pablo				
Joaquín				
Ana				
Belén				
Isabel				
María				
Cristina				

Anexo L. Diario de reflexión

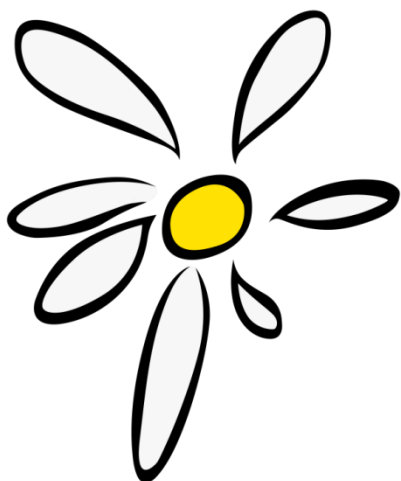


CENTRO CuidARTE

Diario de Reflexión

SESIÓN	REFLEXIÓN
1 ^a	
2 ^a	
3 ^a	
4 ^a	
5 ^a	
6 ^a	
7 ^a	
8 ^a	

Anexo M. Escala Likert estado de bienestar



CENTRO CuidARTE

Escala Likert E.B.

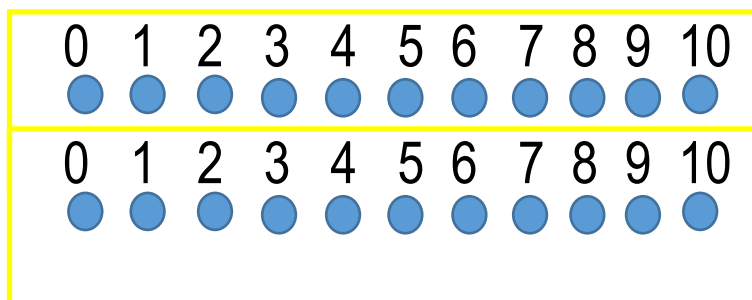
Paciente: _____

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

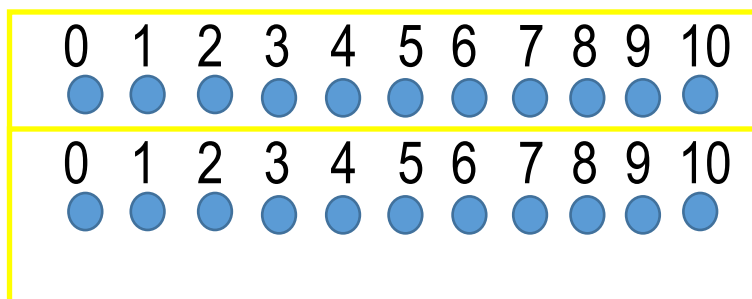
1^a Sesión

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

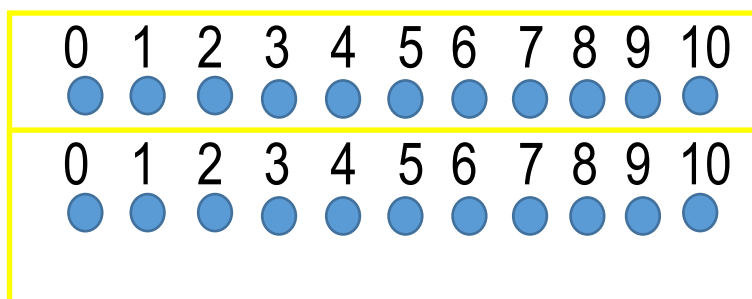
2^a Sesión



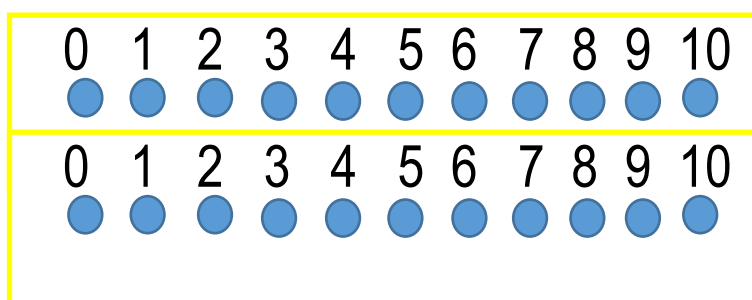
3^a Sesión



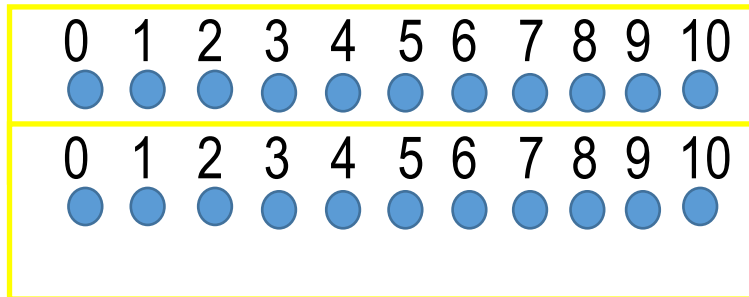
4^a Sesión



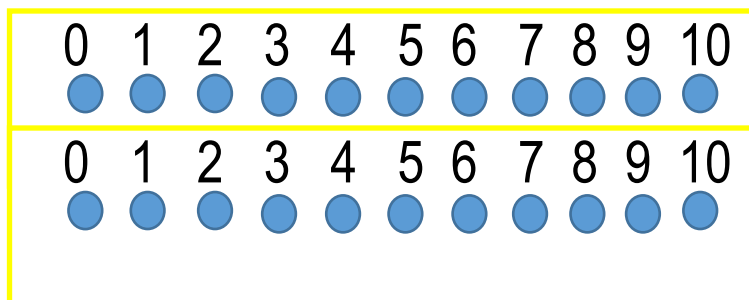
5^a Sesión



6^a Sesión

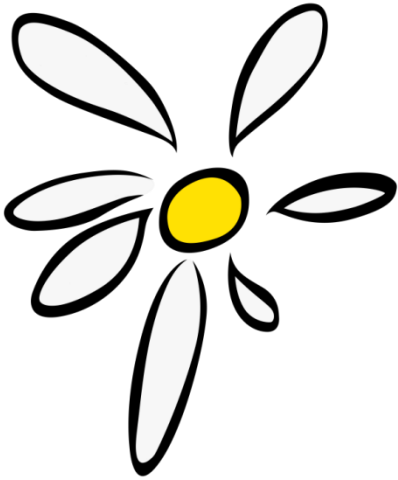


7^a Sesión



8^a Sesión

Anexo N. Entrevista final



CENTRO CuidARTE

Entrevista final

Paciente: _____

1. ¿Qué pensaba que era la musicoterapia antes de comenzar a vivenciarla?
2. ¿En qué ha cambiado su percepción al respecto de la misma y qué le ha sorprendido tras vivenciarla?
3. ¿Recomendaría las sesiones de musicoterapia para el envejecimiento activo a otras personas?
Si su respuesta es afirmativa, ¿por qué lo recomendaría?
4. ¿Qué es lo que más valora usted de las sesiones de musicoterapia que está recibiendo?
5. Aportación libre al respecto de las sesiones y/o de la experiencia.