

MUSICOTERAPIA PARA MEJORAR LA MEMORIA Y LA MOVILIDAD EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD



ACCESO ABIERTO

Citación recomendada

Bermejo A. (2023). Musicoterapia para mejorar la memoria y al movilidad en personas de la tercera edad. *Revista Misostenido*, 5(1), 100-106. 10.59028/misostenido.2023.19

Correspondencia

arantxaberlin@gmail.com

Recibido: Ene 15., 2023

Aceptado: Mar 24, 2023

Publicado: 10 Septiembre 2023

Financiación:

Este artículo no ha contado con financiación institucional ni privada.

Conflicto de intereses

La autora de esta propuesta declara no tener conflicto de intereses.

Contribución de la autora

La autora declara haber desarrollado la presente propuesta y elaborar el artículo académico.

Comité ético

No aplica.

DOI

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2023.19>

Editado por

PhD. David Gamella
(Universidad Internacional de La Rioja)

Music therapy to improve memory and mobility in the elderly people

Aránzazu Bermejo Lingres

<https://orcid.org/0000-0001-6458-5974>

Escuela de Música EnClavedeSí

Resumen

La tercera edad es uno de los colectivos más vulnerables de nuestra sociedad: los problemas físicos, el deterioro cognitivo, las carencias sociales y la soledad que sufren muchas personas mayores hacen que se encuentren, en muchos casos, en riesgo de exclusión social. El objetivo de la propuesta de intervención es mejorar la calidad de vida de este colectivo mediante el uso de la musicoterapia, centrándose en el trabajo específico de la movilidad y la memoria. Para ello se han preparado una serie de actividades que se pueden llevar a cabo en centros de día y escuelas de música, fomentando un envejecimiento activo y saludable.

Palabras clave: musicoterapia preventiva, tercera edad, envejecimiento activo, memoria, movilidad

Abstract

The elderly is one of the most vulnerable groups in our society: physical problems, cognitive deterioration, social deprivation and loneliness suffered by many older people mean that they are, in many cases, at risk of social exclusion. The objective of the intervention proposal is to improve the quality of life of this group through the use of music therapy, focusing on the specific work of mobility and memory. To this end, some of activities have been prepared that can be implemented in day centers and music schools, promoting active aging through improved mobility and memory.

Keywords: preventive music therapy, elderly, active aging, memory, mobility

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos inmemoriales ha habido interés en buscar la inmortalidad, y como señalan Moreno-Crespo et al. (2018) “la mitología de diversas culturas hace mención a mortales buscadores de la vida eterna, seres comunes que comparten estas inquietudes y realizan cruzadas para darles respuesta [...] como son los ejemplos de Hércules [...] y Gilgamesh” (p.12). En fábulas y relatos se habla de esa ansiada vida sin fin, pero ¿alguna vez nos hemos preguntado en qué condiciones se viviría siendo inmortal? ¿Se seguiría envejeciendo, a pesar de no morir? Si bien es cierto que, de momento, no existe esa inmortalidad y estas preguntas siguen sin respuesta, es importante buscar la mejor calidad de vida para todos los años que se vivan, lo que mejoraría no solo al individuo sino a la sociedad en general. La científica y directora del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, María Blasco (2019), respalda esta afirmación: “si viviéramos más años sanos, el coste sanitario se reduciría o podría aplicarse a otras áreas que necesitan fondos. Tendríamos sociedades mucho más sostenibles”. Como se puede observar, de nada serviría ser inmortal si no se goza de buena salud.

Hacia un envejecimiento activo

Las previsiones del Instituto Nacional de Estadística indican que la población de más de 65 años supondría el 26,0% del total en el año 2037, casi el doble que actualmente. Por ello, es necesario buscar herramientas que permitan a este nicho poblacional vivir lo mejor posible a partir de esa edad. Entra aquí en juego el concepto de envejecimiento activo, que según Hernández (2016) “parte del reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y de los Principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos” (p.119). De 2020 a 2030, la Organización Mundial de la Salud organiza la Década del Envejecimiento Saludable, un periodo enfocado en concienciar a la sociedad de la importancia de mejorar la vida de las personas mayores, dado que una población anciana más saludable también repercute en otros ámbitos como el económico o el social.

Aunque la calidad de vida es un concepto bastante subjetivo, en los últimos años se está profundizando más en encontrar una definición objetiva y en definir unos estándares que permitan evaluarla. Vivir más no es sinónimo de vivir mejor, ya que hay muchos factores (estrés, enfermedades, pérdida de seres queridos, etc.) que influyen en un deterioro de la calidad de vida, y es por eso por lo que invertir y apostar por programas que mejoren esta etapa de la vida es tan importante. La musicoterapia se presenta en este contexto como una alternativa para que el envejecimiento de la población sea lo más satisfactorio posible, evitando un consumo excesivo de medicamentos por causas como la depresión por sentirse solo, por el sentimiento de inutilidad o por achaques debidos a la falta de actividad física, entre otras cosas.

¿Qué es la calidad de vida?

Si se realizara esta pregunta a 100 personas, es posible que cada una tuviera una idea diferente. La principal dificultad para definir la calidad de vida estriba en la subjetividad y amplitud del término, no obstante, en las últimas décadas se está tratando de unificar criterios para poder entenderla y cuantificarla. Según la Organización Mundial de la Salud (s.f.) la calidad de vida “es la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”. En esa percepción estriba la subjetividad, ya que una persona puede tener buena salud en términos médicos pero sentir que tiene baja calidad de vida: por ejemplo, alguien que no tenga enfermedades ni dolencias pero que se sienta frustrado por no haber conseguido el trabajo que quería puede considerar que no disfruta de calidad de vida. No obstante, a la hora de definir y medir este concepto se utilizan unos indicadores que difieren según los autores, pero todos tienen en común un punto: gozar de buena salud.

Tener una salud óptima puede ser, en ocasiones, fruto del azar, pero está claro que seguir una vida sana ayuda a prevenir ciertas enfermedades. Llevar una dieta saludable, realizar actividad física entre 150 y 300 minutos diarios, evitar el tabaco o el alcohol son algunos de los factores que señala la Organización Mundial de la Salud en el marco preventivo. Las personas que no tienen ninguna dolencia pero que se adentran en la tercera edad (a partir de los 65 años), o incluso en la cuarta edad (a partir de los 80 años) tienen bastante oferta de actividades de entretenimiento, tales como viajes, talleres, asistencia a conciertos y obras de teatro; sin embargo, hay pocos programas que se enfoquen específicamente en conservar todo lo posible un estado óptimo de salud y al mantenimiento de la salud física y mental: aquí entra en juego la musicoterapia preventiva. Cuando la gente llega a la jubilación debería ser un momento excelente para poder retomar aficiones para las que no se tenía tiempo, volver a estudiar, viajar o simplemente disfrutar de la familia; no obstante, nada de esto es posible si no se goza de buena salud.

Breve recorrido por la historia de la promoción de la salud

Otro de los pilares básicos de la propuesta es la promoción de la salud. Fue Henry Sigerist, historiador médico de principios del siglo XX, el primero en acuñar este término (Martínez, 2019), y el primer evento que marcó este campo fue la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud de Ottawa en 1986, donde surgió la conocida como Carta de Ottawa. A lo largo de las 6 páginas de esa carta se habla de aspectos importantes como son la elaboración de una política pública sana, de la adopción de una forma de vida saludable, del desarrollo de las aptitudes personales o de la reorientación de los servicios sanitarios. Después de esta conferencia le han seguido otras 9 más, la última de ellas celebrada en Ginebra en diciembre de 2021.

A quién se dirige la promoción de la salud

Promocionar la salud no es algo orientado a personas que tengan más riesgo de padecer ciertas enfermedades, sino que es algo que afecta a la población general. Actualmente, tener buena salud no está ligado solo a la ausencia de enfermedad, también a todos los recursos que se puedan destinar a prevenir la enfermedad y promover el bienestar. Es por ello por lo que consideramos interesante incluir la musicoterapia como un medio para mantener una buena calidad de vida en la tercera edad. Como dice Vaillancourt (2009), “la música puede cumplir diversas funciones [...] y se puede utilizar en terapia como medio para mejorar, mantener o restablecer la condición física y psicológica de una persona” (p.13).

El modelo actual de salud está centrado en el tratamiento de la enfermedad una vez que aparece, pero lo interesante es poder

prevenirla, algo para lo que la musicoterapia resulta efectiva. Normalmente, el uso de cualquier tratamiento suele ser a nivel de prevención secundaria, es decir, que se trata la patología una vez detectada; sin embargo, si se hiciera una mayor inversión en prevención primaria (la orientada a cambiar y/o prevenir hábitos no saludables), la calidad de vida mejoraría a nivel global.

Envejecimiento: mitos y prejuicios

Diversos factores tales como la desigualdad económica, falta de formación, la brecha digital, no tener acceso a una vivienda digna, condiciones débiles de salud o la escasez de vínculos familiares y sociales, unidos a los mitos y prejuicios sobre envejecimiento, son los que pueden hacer que una persona se encuentre en situación de exclusión social. Además, como se menciona en el Libro blanco del envejecimiento activo, “una idea muy repetida es la que considera la vejez como una enfermedad en sentido estricto. Se trata de un mensaje absolutamente falso pero muy introducido en el contexto de la sociedad, incluso dentro del colectivo de más edad” (p.225). La tercera edad es, en general, un colectivo con reticencia a los cambios y a la experimentación, ya que tienen una experiencia vital muy amplia y unas costumbres muy arraigadas. Su relación con la música suele ser limitada, limitándose a cantar y bailar, en algunos casos incluso tocan un instrumento, pero son más reacios a improvisar y fantasear porque no le ven ventaja alguna. Por ello, tener una base sólida en este proyecto para que puedan entender los beneficios que la música y la musicoterapia conllevan es algo fundamental.

Musicoterapia como herramienta de prevención

La musicoterapia en la tercera edad puede aplicarse en dos campos muy diferenciados: el primero, como musicoterapia preventiva para adultos mayores sanos; el segundo, como musicoterapia curativa en centros geriátricos donde los pacientes tienen más patologías y problemas de diferentes tipos (motores, psicológicos, en el lenguaje, en la memoria, etc.). La apuesta de este proyecto es aplicar música como terapia preventiva, y además hacerlo para lograr una definición de salud como apunta Bruscia (2014): “is the process of achieving one’s fullest potential for individual and ecological wholeness” [es el proceso de lograr el máximo potencial de uno para la integridad individual y ecológica] (p.40).

El envejecimiento es un proceso dinámico que produce numerosos cambios a nivel físico y cognitivo, pero que no siempre están relacionados con problemas graves de salud. No obstante, en algunos casos el deterioro es más rápido que otros y por eso es importante tener en cuenta algunos factores que influyen a la hora de evitar un envejecimiento patológico prematu-

ro, como los que señala Leivinson (2019): “la baja probabilidad de padecer enfermedades y discapacidades asociadas a ellas, capacidad funcional alta y una implicación activa con la vida” (p.71). La musicoterapia es una buena herramienta para paliar una vejez prematura y evitar un consumo excesivo de fármacos asociados no tanto a dolencias físicas como a problemas en la salud mental, como depresión o ansiedad por entrar en la última etapa de la vida. Además, según Oliva y Fernández (2003) “Es un hecho comprobado que la musicoterapia en los gerontes puede contribuir al retardo del deterioro de las facultades físicas y mentales” (p.136).

Musicoterapia en la tercera edad

Para elaborar la propuesta se han recopilado 32 documentos sobre musicoterapia y tercera edad. El criterio para seleccionar estos artículos es que, en ellos, se avalan los beneficios de esta terapia artística aplicada en el contexto de la población mencionada. A continuación se enumeran los 11 que se han considerado más significativos, a partir de los cuales se ha hecho una comparativa:

1. Musicoterapia como técnica de desarrollo psicomotriz en la tercera edad (Millán, Guillén y Mayán, 1994).
2. Musicoterapia en los gerontes: una alternativa de salud (Oliva y Fernández, 2003).
3. Salud mental y envejecimiento: una experiencia comunitaria de musicoterapia con ancianos deprimidos (Oliva y Fernández, 2006).
4. Contributions of Music to Aging Adults’ Quality of Life (Solé, Mercadal-Brotons, Gallego y Riera, 2010).
5. Musicoterapia para un envejecimiento activo: la música forma parte de mi vida (Sabbatella y Pérez, 2012).
6. La musicoterapia y las emociones en el adulto mayor (Denis y Casari, 2014).
7. La musicoterapia como herramienta para reducir el nivel de depresión en adultos mayores deprimidos e institucionalizados en un hogar de ancianos privado en la ciudad de Guatemala (González, 2014).
8. Evidencias del uso de la musicoterapia y la memoria del adulto mayor (Gutiérrez, Jiménez y Galindo, 2017).
9. Benefits of Music Therapy in the Quality of Life of Older Adults (Díaz, Lemos y Justel, 2019).
10. Intervención de musicoterapia en la memoria de corto plazo del adulto mayor sin deterioro cognitivo (Gutiérrez et al., 2019).
11. La musicoterapia y la soledad en las residencias de la tercera edad para personas con diversidad funcional (Fattorini, 2021).

Una vez analizados estos artículos, se pueden concluir varias cosas.

1. La edad estándar a la que se empiezan a aplicar los tratamientos de musicoterapia para la tercera edad es a partir de los 60 años, sin límite de edad.
2. De los 11 artículos, 9 hablan de que los sujetos han experimentado mejoras a raíz de recibir musicoterapia, y en el décimo artículo señala que no hay mejoras porque ya se partía de una calidad de vida alta. El artículo 11 no lo contamos porque no hace referencia directamente a adultos sanos, sino que se refiere a personas mayores con diversidad funcional.
3. Todos los artículos coinciden en que es un campo en el que se necesita más investigación y realizar estudios en los que se incluyan grupos de control y muestras más grandes para poder contrastar los resultados ya que la muestra más grande que se utilizó en los documentos citados fue de 83 sujetos, pero la más pequeña (al menos mencionada) fue de tan solo 11.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

La presente propuesta de intervención tiene como objetivo general evidenciar la efectividad de la mejora en la calidad de vida en la tercera edad, mediante el trabajo de la movilidad y la memoria. Los objetivos específicos son: recordar canciones aprendidas en su infancia y juventud, además de las aprendidas durante las sesiones; realizar estiramientos, sencillos bailes y movimientos, mejorando el equilibrio y la coordinación y, por último, inculcar el establecimiento de rutinas saludables en la vida diaria de los usuarios.

Participantes

Población a partir de los 65 años, sin ninguna patología específica más allá de los achaques propios de la edad. Al estar planteado a personas sanas, puede realizarse en un centro de día o en una escuela de música, en grupos de mínimo 4 personas y máximo de 7. Según Alvin (1967) “La música permite una libertad de expresión individual dentro del grupo y podemos sacar en conclusión que tal grupo es un medio ideal para la psicoterapia” (p.123) y es por las numerosas ventajas que aporta la modalidad grupal que se ha optado por esta, ya que se considera que, en este caso, aporta más beneficios que la individual.

Recursos

1. Humanos: lo ideal es poder disponer de dos musicoterapeutas, o bien un musicoterapeuta y un coterapeuta que, como señala Benenzon (2008, p.103) también puede

ser “otro profesional de la salud con capacidad clínica terapéutica”. De esta forma, uno se encarga de la parte musical y otro de estar pendiente de los clientes para cerciorarse de que realizan bien las actividades y ayudarles en lo que necesiten. Sin embargo, teniendo en cuenta el escaso presupuesto que se dedica a este tipo de actividades en los centros y que el grupo para el que está pensado este proyecto es pequeño, puede realizarse también con un solo musicoterapeuta, lo que sería más realista.

2. Espaciales: la propuesta está diseñada para poder llevarse a cabo en dos ámbitos: centros de día para la tercera edad y escuelas de música. Idealmente, la sala debe estar bien insonorizada; tener un tamaño medio, suficiente para estar cómodos y permitir moverse por la sala pero no tan grande como para que se disperse el grupo; el suelo debe ser de madera y la habitación no debe tener decoración para evitar distracciones. Debe haber ventanas por donde pase la luz natural, a ser posible con cortinas o algún sistema de persianas que permita atenuar la luz para la relajación, y para cuando no se pueda tener luz natural, la artificial será de tonos cálidos. El espacio contará con mobiliario suficiente para tener recogidos los instrumentos y materiales requeridos, y tendrá capacidad para albergar, al menos, un teclado.

3. Materiales: un teclado, cascabeles para todos los participantes, reproductor de música, pañuelos de malabares y/o cintas de colores, material de papelería (lápices, gomas, sacapuntas), fichas de las sesiones, esterillas, sillas, 1 globo terráqueo y un mapa de España.

4. Económicos: a la hora de elaborar los recursos económicos se han planteado dos supuestos: en el primero, el musicoterapeuta tiene que poner todos los materiales, resultando un presupuesto de unos 550€; en el segundo, le restamos los materiales que se supone que una escuela de música tiene, bajando el dinero así a unos 75€.

Cronología

La propuesta de intervención tiene una duración de 8 meses, con un total de 16 sesiones de una hora cada una, distribuidas 2 veces al mes, en miércoles. Para la calendarización se deben tener en cuenta los festivos o días que puedan implicar faltas de asistencia, ya que lo que se pretende es que el proyecto tenga la mayor continuidad posible.

Actividades

Cada día se realizan 7 actividades, y una vez al mes, se reparte una ficha para realizar en casa con el objetivo de estimular la memoria y recordar lo aprendido. Su realización no será obliga-

toria, pero sí se animará a los clientes a hacerla, ya que además se estimula la motricidad fina y la capacidad lectoescritora.

Tabla I

Actividades y su duración.

Actividad	Duración
1. Canción de bienvenida	5'
2. Movimiento guiado	5'
3. Movimiento libre	10'
4. Canción a la carta	10'
5. Audición clásica	10'
6. Relajación	10'
7. Cierre de la sesión	10'
8. Ficha (una vez al mes)	-----

Nota: Elaboración propia

A continuación se resumen y justifican aquí brevemente las actividades:

- **Canción de bienvenida:** genera una sensación de estabilidad y rutina que, en la tercera edad, se hace necesaria, ya que en muchos casos nos encontramos con un perfil de persona jubilada que, en cierto modo, pierde la noción del tiempo al no tener un trabajo diario regulado. Lucas (2013) señala que “La canción de bienvenida fue muy utilizada por el modelo Nordoff-Robbins, entre otros. Su finalidad es centrar a la persona en el aquí y el ahora y señalar el inicio de la sesión” (p.82). Se ha elegido una modalidad de canción activa, ya que los clientes pueden ser invitados a participar tocando instrumentos de percusión, además de aprender a cantarla. La canción de bienvenida debe tener sencillez melódica y armónica, sin que llegue a resultar infantil y con una duración corta para que sea fácil de memorizar.
- **Movimiento guiado:** en ocasiones, los pacientes llegan entumecidos de la calle por el frío, por haber caminado poco durante el día o por llevar una vida sedentaria, por lo que esta actividad sirve como calentamiento motor. Para que el musicoterapeuta pueda guiar en los movimientos, se utilizará música grabada cuyo único requisito es que sea tranquila para ir despertando el cuerpo de forma progresiva.
- **Movimiento libre:** a veces, expresarse con palabras es difícil y resulta más fácil hacerlo con el cuerpo y con los gestos. Coordinar el cuerpo y las emociones puede dar

unos resultados bonitos e inesperados, hasta en pacientes de edad avanzada cuya movilidad ha sido mermada por el paso de los años.

- **Canción “a la carta”:** los propios participantes escogen la música que desean escuchar y trabajar en las sesiones. Para la selección de música es interesante tener en cuenta las características que mencionan Mercadal-Brotos y Martí (2008): que sea repertorio de su juventud, preferiblemente de tempo lento, que se adapte al tono (suele ser más grave), con instrumentación sencilla y, si fuera posible, que sea música en vivo para que se pueda adaptar (p.26).
- **Audición clásica:** acercar la música conocida como clásica a un público que, en ocasiones, no ha tenido recursos o tiempo para conocerla y disfrutarla y disfrutar de su escucha en grupo es una actividad que suele resultar novedosa e interesante. En este ejercicio, los participantes aprenderán cosas nuevas sobre obras o fragmentos clásicos, sobre instrumentos musicales o sobre los compositores, pudiendo plantearse un objetivo más a largo plazo que es el de reconocer varios compositores visualmente o varios instrumentos, visual o auditivamente.
- **Relajación:** una sesión de musicoterapia puede ser estimulante y agotadora, por lo que antes de finalizarla, se ofrece a los clientes unos minutos para relajarse y desconectar a través de unos breves ejercicios de respiración y estiramientos, para posteriormente escuchar música relajante. Siendo consciente de que no todos podrán tumbarse en esterillas, también puede realizarse sentado en las sillas.
- **Cierre de la sesión:** Benenzon (2008) sugiere la creación de algún tipo de rutina que sirva de ritual de despedida, y tomando como modelo sus palabras, en el cierre de la sesión se dedicará un tiempo a recordar las actividades hechas ese día y a expresar cómo los participantes se han sentido durante la sesión (p.306). Se ha optado por esta actividad en lugar de una canción de despedida porque fomenta el compartir un rato de charla distendida sobre la sesión.

Recogida y análisis de datos

Para saber si se han conseguido los objetivos propuestos y si se pueden mejorar futuras intervenciones, se ha diseñado una propuesta de evaluación que consta de tres partes:

- I. Un test que rellenan los propios participantes, en el que se evalúa el área cognitiva, la físico-motriz y la socioemocional. Se pasa en tres ocasiones: previo al inicio de la primera sesión, a mitad de la intervención y al final.

Para el análisis de datos se sumarán las puntuaciones y se compararán por paciente, considerando que ha habido mejoría si la puntuación ha ido aumentando entre el primer y el tercer test.

Tabla 2.

Áreas e ítems a evaluar por los propios participantes.

Área cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> • Habla • Memoria • Atención • Lectura
Área físico-motriz	<ul style="list-style-type: none"> • Movilidad corporal general • Movilidad al caminar • Movilidad en los brazos • Cuántos dolores tiene • Capacidad auditiva • Equilibrio
Área socioemocional	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción con su vida actual • Satisfacción consigo mismo • Alegría • Sentimiento de utilidad en las tareas de la vida diaria • Participación en actividades grupales • Expresión sus sentimientos • Aprendizaje de cosas nuevas • Tolerancia a la frustración • Capacidad de hablar e interactuar en grupo

Nota: Elaboración propia

2. Una hoja de observación por cada usuario, que rellena la musicoterapeuta al acabar cada sesión. Consta de 12 ítems que deben ir marcándose con un tic si se consiguen y que valoran lo siguiente: si participa verbalmente, memoriza las consignas, mantiene la atención, lee con fluidez, tiene buena movilidad corporal, camina sin dificultad, mueve los brazos sin dificultad, oye bien, tiene actitud alegre, participa en las actividades grupales, expresa sus sentimientos y si muestra interés en las actividades. También consta de un apartado para anotar observaciones relevantes. A la hora de analizar los datos, se hará un recuento de la cantidad de tics y se considerará que la intervención ha ido mejor cuantos más se hayan obtenido. Además, se deberán tener en cuenta las observaciones anotadas, que se archivarán aparte, ordenadas por temáticas para su posterior análisis como datos cualitativos.

3. Un test de autoevaluación para la musicoterapeuta y la intervención que se rellenará al finalizar el proyecto. En dicha prueba se evaluarán tres aspectos: actividades, materiales y grado de participación e implicación de los participantes. Para analizar los datos, las puntuaciones se deben sumar y anotar en la casilla realizada para tal fin. El total de puntos que se puede sacar en el cuestionario es de 76, por lo que se deducirá que la intervención ha sido más exitosa cuanto más cerca esté el test de la puntuación

máxima. Además, al igual que en la hoja de observación, se tendrán en cuenta las observaciones anotadas para analizarlas posteriormente como datos cualitativos.

Tabla 3.

Aspectos a evaluar por parte del musicoterapeuta.

Actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Canción de bienvenida – ¿ha gustado? • Movimiento guiado – ¿los movimientos eran fáciles? • Movimiento guiado – ¿ha funcionado el repertorio? • Movimiento guiado – ¿ha gustado? • Movimiento libre – ¿ha gustado? • Canción a la carta – ¿ha sido fácil de memorizar? • Canción a la carta – ¿ha gustado? • Audición clásica – ¿ha funcionado el repertorio? • Audición clásica – ¿ha gustado? • Relajación – ¿se han usado las esterillas? • Relajación – ¿se han usado las sillas? • Relajación – ¿ha gustado?
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos – ¿han sabido utilizar los instrumentos? • Instrumentos – ¿se ha demandado el uso de más instrumentos? • Fichas – ¿han hecho las fichas en casa? • Fichas – ¿han entendido los enunciados de las fichas?
Participación	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Había interacción verbal entre los participantes? • ¿Había interés general por participar? • ¿Había interés por participar en actividades de movimiento?

Nota: Elaboración propia

CONCLUSIONES

Después de realizar esta propuesta de intervención se concluye lo siguiente: primero, que la musicoterapia preventiva para la tercera edad puede ser una realidad; segundo, que aún es una terapia nueva y a la gente le genera rechazo y, en tercer lugar, que aún queda mucho por investigar, lo que queda patente en la escasez de bibliografía.

Aunque bien es cierto que el proyecto no ha podido ser implementado y, por tanto, no se han podido recoger datos que permitan obtener conclusiones, el aumento de la población de más de 65 años y la escasez de actividades enfocadas a mejorar su calidad de vida hacen necesarias la creación de propuestas que puedan ayudar a esta labor. La musicoterapia es una disciplina idónea para ello, ya que es una terapia no farmacológica y no invasiva que deriva en una menor inversión en medicamentos. A su vez, esto supone un ahorro económico y una mejora de salud, teniendo en cuenta que, en muchos casos, la ingesta de fármacos conlleva además numerosos efectos secundarios.

Sin embargo, la musicoterapia aún se considera algo nuevo, y hay quien no cree en sus efectos positivos. Se debe tener en cuenta que, aún hoy, en pleno siglo XXI, hay personas que tienen muchos prejuicios con ir al psicólogo: como señalan Carre-

ño et al (2015) además del precio, otra de las barreras que la gente encuentra para no acudir a una consulta psicológica es la vergüenza y la desconfianza hacia el terapeuta (p.9), y la musicoterapia no está exenta de ese rechazo, al llevar implícita la palabra “terapia”.

Por último, a la hora de investigar para elaborar la propuesta, se ha encontrado menos bibliografía de la esperada sobre musicoterapia preventiva: al profundizar en el tema “adultos mayores sanos y musicoterapia” o “musicoterapia preventiva para la tercera edad” no hay tanta documentación como se esperaba, algo que ciertamente es normal teniendo en cuenta que el estudio de la musicoterapia está en desarrollo temprano.

REFERENCIAS

- Alvin, J. (1967). *Musicoterapia*. Paidós.
- Benenzon, R. (2008). *La nueva musicoterapia*. Lumen.
- Bruscia, K. E. (2014). *Defining Music Therapy*. Barcelona Publishers.
- Carreño, D. F., García-Alcázar, J. M., Olea-Pérez, R., Uclés-Juárez, R. (2015) Disposición de la población general para acudir a un profesional de la psicología y la psiquiatría. Estudio preliminar. *Asociación Española de Psicología Conductual*. <https://bit.ly/3BHdmK0>
- Denis, E. J. y Casari, L. (2014). La musicoterapia y las emociones en el adulto mayor. *DiáLogos*, 4, 75–82.
- Díaz, V., Lemos, A. y Justel, N. (2019). Benefits of Music Therapy in the Quality of Life of Older Adults. *Rev. Cienc. Salud*. 17 (3), 9 - 19. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8349>
- Fattorini, A. (2021). La musicoterapia y la soledad en las residencias de la tercera edad para personas con diversidad funcional. *Misostenido*. 1, 61-62.
- González, D. A. (2014). *La musicoterapia como herramienta para reducir el nivel de depresión en adultos mayores deprimidos e institucionalizados en un hogar de ancianos privado en la ciudad de Guatemala* [Tesis, Universidad Rafael Landívar]. Red de bibliotecas CRAI Landívar.
- Gutiérrez, C. I., Jiménez, M. J. y Galindo, J. A. (2017). Evidencias del uso de la musicoterapia y la memoria del adulto mayor. *Revista de enfermería neurológica*. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v16i1.232>
- Gutiérrez, P. I., Jiménez, M. J., Jofré, J., Moreno, N. E. y Galindo, J. A. (2019). *Intervención de musicoterapia en la memoria de corto plazo del adulto mayor sin deterioro cognitivo*. Eureka. <https://bit.ly/3IjCNUp>
- Hernández, A. (2016). *Envejecimiento y longevidad: fatalidad y devenir. Teorías, datos y vivencias*. Universidad Externado de Colombia.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2011). *Envejecimiento activo: libro blanco*. Ministerio de Sanidad, política social e igualdad.
- Instituto Nacional de Estadística (2022, 13 de octubre). *Proyecciones de Población 2022-2072* [Comunicado de prensa]. <https://bit.ly/41EgXCP>
- Leivinson, C. (2019). *Musicoterapia en el ámbito geriátrico*. UMaza.
- Lucas, M. (2013). *Introducción a la musicoterapia*. Síntesis.
- Martínez, A. F. (14 de enero de 2019). Henry Ernest Sigerist y la Sociología Médica. *El diario de salud*. <https://bit.ly/3uwxjWW>
- Mercadal-Brotons, M. y Martí, P. (2008). *Manual de musicoterapia en Geriatría y Demencias*. Monsa-Prayma Ediciones.
- Millán-Calenti, J. C., Guillén Larraz, P., Mayán Santos, J. M. (1994) Musicoterapia como técnica de desarrollo psicomotriz en la tercera edad. *Gerokomos*. 5(11). 59–64. Repositorio Universidad de Coruña. <https://bit.ly/3nl3bxi>
- Moreno-Crespo, P., Moreno, O., Cejudo-Cortés, A. y Corchuelo-Fernández, C. (2018). *Envejecimiento activo. Un reto socioeducativo*. Octaedro.
- Oliva, R., Fernández de Juan, T. (2003) Musicoterapia en los gerontes: una alternativa de salud. *Psicología y salud*. 13(1). 135–143. <https://doi.org/10.25009/pys.v13i1.946>
- Oliva, R., Fernández de Juan, T. (2006) Salud mental y envejecimiento: una experiencia comunitaria de musicoterapia con ancianos deprimidos. *Psicología y salud*. 16(1). 93–102. <https://doi.org/10.25009/pys.v16i1.797>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Medición de la calidad de vida*. <https://bit.ly/3ajSApJ>
- Sabbatella, P. L. y Pérez, A. (2012). *Musicoterapia para un envejecimiento activo: la música forma parte de mi vida*. Actas del IV Congreso Nacional de Musicoterapia. Universidad Autónoma de Madrid (pp. 93–100). Academia.edu <https://bit.ly/3o4IOMB>
- Sempere, P. (2019, 19 de mayo). *Podemos frenar el envejecimiento, pero la inmortalidad es irreal*. Cinco días. <https://bit.ly/2Q0oCZ3>
- Solé, C., Mercadal-Brotons, M., Gallego, S. y Riera, M. (2010). Contributions of Music to Aging Adults' Quality of Life. *Journal of Music Therapy*, 47(3), 264–281.
- Vaillancourt, G. (2009). *Música y musicoterapia. Su importancia en el desarrollo infantil*. Narcea.