



Universidad de Valladolid

Facultad de Educación y Trabajo Social

**Titulación: Máster Universitario en
Psicopedagogía**

**“Los efectos de la práctica musical con
personas que padecen la enfermedad de
Alzheimer”**

Alumna: Alicia Sáez San Ildefonso

Tutora: M^a José Valles del Pozo

Convocatoria: 2^a Septiembre de 2014

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mi familia y amigos, el apoyo que me han proporcionado durante todo este proceso de elaboración y trabajo continuado, para que la realización de este trabajo y que el mismo saliera adelante.

Los ánimos, el hacerme sentir valorada y que realmente puedo conseguir aquello que me proponga, han generado en mi persona gran cantidad de cariño y aprecio que guardo en el interior de mi mente y mi corazón, el valor de estas palabras pronunciadas por personas cercanas a mí que me quieren y aprecian, me han animado para poder salir adelante y continuar un trabajo cuando crees que no puedes más.

Mi más sincero agradecimiento a la asociación de familiares de enfermos de Alzheimer de Valladolid, ellos han sido los responsables de que haya podido llevar a cabo este proyecto, que ha supuesto mucho para mí tanto en el ámbito personal como el profesional, me siento muy agradecida por el apoyo de sus profesionales, por darme la oportunidad de poner la música en la vida de estas personas y por la confianza que han depositado en mí en todo momento.

Por último agradecer a mi tutora M^a José Valles del Pozo, su apoyo durante este proceso, por transmitirme su iniciativa a la hora de trabajar con la música y generarme tanta curiosidad e ímpetu por descubrir todo lo que la música proporciona a las personas.

RESUMEN

El trabajo presentado a continuación, recoge la fundamentación teórica que enmarca a la enfermedad de Alzheimer, haciendo una recopilación de los aspectos más relevantes que ayudarán a la comprensión, proporcionando una visión actual de la misma.

Otro de los principales puntos teóricos a destacar, será el concepto de terapias no farmacológicas basándose principalmente en una de ellas, la musicoterapia. Se destacará los diferentes ámbitos terapéuticos donde se puede utilizar, pero principalmente se hará hincapié en los beneficios que proporciona a las personas mayores afectadas por la enfermedad de Alzheimer.

La parte más destacada del trabajo consistirá en mostrar la programación y evaluación de actividades musicales dirigida a este colectivo, para poder verificar los principios teóricos anteriormente señalados, mostrando diferentes propuestas donde se utilizarán diferentes técnicas musicales.

ABSTRACT

The essay as stated below gather the theoretical foundation of Alzheimer's disease, doing a summary of the most important aspects which will help the understanding providing a present view of it.

Another of the main theoretic points to highlight will be the concept of non pharmacological therapies based on one of them, musical therapy. It will be emphasized the different therapeutic fields where it can be used, but mainly.

I will stress the benefits that provide old people affected by Alzheimer's disease.

The most important part of the pessay will be to show the programming and the evaluation of musical activities aimed at this group in order to test the theoretic notions pointed out previously. Showing different proposals where different musical techniques will be used.

PALABRAS CLAVE/ KEY WORDS

Alzheimer/ Alzheimer, Musicoterapia/ Music Therapy, Terapias no farmacológicas/ Non pharmacological therapies, Técnicas musicales/ musical techniques, Diagnóstico/ Diagnostic, estimulación cognitiva/ Cognitive Stimulation.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Justificación.....	11
1.2. Competencias	13
1.3. Objetivos	15
1.4. Metodología	15
2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Alzheimer.....	17
2.1.1. Definición y características de la enfermedad.....	17
2.1.2. Causas de la enfermedad	17
2.1.3. Diagnóstico.....	18
2.1.4. Fases de la enfermedad	19
2.1.5. Tratamiento habilitado	22
2.2. Terapias No Farmacológicas	22
2.2.2. Terapias No Farmacológicas propuestas para el Alzheimer y demencias	23
2.2.3. Terapias No Farmacológicas dirigidas a los cuidadores y familiares de los enfermos	28
2.2.4. Eficacia de las TNF en la enfermedad de Alzheimer.....	30
2.3. Música y Alzheimer	30
2.3.1. Qué es la musicoterapia.....	30
2.3.2. La música en el campo de la geriatría y demencia tipo Alzheimer.....	34
3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	41
3.1. Programación y puesta en práctica de un taller de música.....	41
3.2. Talleres y propuestas musicales	57
3.2.2. Otras propuestas musicales	66
4. ANÁLISIS.....	69
5. CONCLUSIONES	77
6. BIBLIOGRAFÍA.....	85
ANEXOS.....	87
ANEXO I: TABLAS DE EVALUACIÓN	89
ANEXO II: FICHAS.....	112

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Justificación

El tema escogido para la realización de este trabajo fin de máster, está focalizado en cómo la música es utilizada para tratar en diferentes áreas y aspectos con personas enfermas de Alzheimer, focalizando la atención en los beneficios generados por la estimulación cognitiva de estas personas a través del uso de la música.

Personalmente he elegido este tema porque me parecía muy interesante y enriquecedor a la hora de realizar una revisión bibliográfica tanto la referente a la demencia, concretamente la enfermedad de Alzheimer, como sobre la musicoterapia, el resto de terapias no farmacológicas utilizadas como tratamiento de la enfermedad y los beneficios de las mismas. Esta formación teórica me proporcionará una base de conocimientos fundamentales, para cuando tenga la posibilidad de llevar a cabo una serie de propuestas musicales con personas que padecen la enfermedad.

La música desde mi punto de vista aporta a las personas muchos valores, sensaciones, vivencias, emociones y un sinnúmero de estímulos que pueden ser beneficiosos para mejorar aquellas áreas del ser humano que se puedan ver afectadas por algún tipo de enfermedad, discapacidad o problema fisiológico.

La posibilidad de elegir la temática del trabajo, me dio la oportunidad de centrarme en el área musical, planteándome diversas propuestas para llevar a cabo con la intención de que resultasen gratificantes y satisfactorias, tanto a nivel personal como para los destinatarios.

El formar parte de la música y que la música forme parte de ti a nivel personal, es un sentimiento especial que se adueña de la persona haciéndole sentir la necesidad de la misma. Cuando se es músico o amante de la música se experimenta esta sensación, por este motivo elegí centrarme en el tema de música para la realización de este trabajo fin de máster, considerando que sería un ámbito en el que poder disfrutar a la hora de llevarlo a cabo, al igual que aprender e incorporar conocimientos y poder realizar un aprendizaje significativo que aumente mis conocimientos, potencie mi iniciativa y mis valores.

A su vez, consideré que podría ser una propuesta muy interesante enlazarlo con las prácticas propuestas por el máster, las cuales he realizado en la asociación de personas con Alzheimer de Valladolid. Me ha parecido apropiado asociar el trabajo y las prácticas porque considero que puede ser una propuesta interesante, en la que se puede reflejar el uso de las terapias no farmacológicas para prevenir y desarrollar un tratamiento de mantenimiento de las capacidades cognitivas que todavía la persona enferma posee.

A nivel profesional, el trabajo con personas adultas y en este caso personas de la tercera edad, es un ámbito en el que nunca había trabajado, un terreno sin explorar que siempre me ha llamado la atención, a través del cual he aprendido muchas cosas significativas para el desempeño de mi labor profesional como psicopedagoga.

Conocer en profundidad la enfermedad del Alzheimer, sus fases, cómo afecta a las diferentes áreas cerebrales de las personas que la padecen, de qué manera la enfermedad afecta a su vida diaria en la realización de sus actividades cotidianas, influyendo de manera específica en su funcionamiento vital habitual, pero sobre todo ser conscientes de las terapias no farmacológicas que se pueden trabajar con ellos, para actuar a nivel cognitivo, de relaciones sociales, memorístico, todo ello de manera preventiva y como estimulante para paliar los efectos de la enfermedad.

El campo de trabajo centrado en la geriatría y el trato con personas que padecen demencia y más específicamente Alzheimer, contiene una gran riqueza, presenta muchas posibilidades de intervención y tratamientos dirigidos a estas personas.

El aprendizaje basado en el modo de intervenir e interactuar de manera favorable y atendiendo a las necesidades y características de cada persona, son las expectativas que al comienzo de las prácticas me había planteado y al finalizar fueron cumplimentadas, incorporando a mi aprendizaje muchos más valores, experiencias y motivaciones de las que me había planteado. Este proceso de aprendizaje y puesta en práctica ha sido la base esencial para poder contrastar la propuesta práctica llevada a cabo con los usuarios y usuarias de la asociación, y desarrollar un análisis exhaustivo de los beneficios que genera la estimulación cognitiva con personas que padecen Alzheimer.

Es gratificante saber que hay diferentes alternativas de tratamiento para las personas que poseen demencias, específicamente en este caso se ven afectados por la enfermedad del Alzheimer y lo que se pretende es concienciar que a pesar del uso de fármacos para paliar las degeneraciones o las enfermedades, existen otras alternativas como es el caso de las terapias no farmacológicas y más específicamente el uso de la música como terapia, permitiendo acercar a las personas a los recuerdos, a volver a sentir, emocionarse y hacerles partícipes de su propia vida.

A través del diseño, puesta en práctica y evaluación de una serie de propuestas musicales, podré realizar un análisis crítico y realista de las sensaciones, conductas y emociones que provoca el uso de técnicas musicales para fomentar la estimulación cognitiva de personas que padecen la enfermedad de Alzheimer, acercándonos de manera realista a la comprensión de la misma y los efectos que la música genera en los enfermos.

1.2. Competencias

A continuación, van a ser destacadas las diferentes competencias que he considerado más importantes y que enmarcan las pretensiones del trabajo, a través de la realización del mismo he obtenido la consecución de estas competencias, otorgándome la especialización y el aprendizaje que considero como una de las finalidades primordiales que el máster me proporciona. Éstas han sido obtenidas de la guía docente elaborada para abordar el trabajo de fin de máster.

Generales

“Comunicar las decisiones profesionales y las conclusiones, así como los conocimientos y razones últimas que las sustentan a públicos especializados y no especializados, de manera clara y sin ambigüedades”:

Esta competencia muestra uno de los objetivos que engloba la realización del trabajo fin de máster. La realización del mismo, me hará afianzar los conceptos sobre los cuales voy a tratar y trabajar, para poder llevar a cabo una intervención y una defensa adecuada del mismo. A lo largo del máster, he realizado diferentes exposiciones y defensa de algunas de las actividades llevadas a cabo en el aula, propuestas y programas realizados para algunas de las asignaturas del mismo, por este motivo se nos va preparando para la realización de este trabajo y para la presentación del mismo de manera adecuada, de tal modo que el dominio de los contenidos me va a permitir dar fluidez y fiabilidad al contenido trabajado.

Esta competencia será adquirida a lo largo de todo el proceso de aprendizaje y elaboración del trabajo, de tal modo que a través de la lectura de fuentes bibliográficas certeras y fiables, adquiriré conceptos válidos para la posterior presentación de los mismos ante un tribunal.

Una vez que los conocimientos son afianzados, la exposición de los mismos será sencilla debido a que los habré interiorizado y contrastado con otras fuentes, aportándome seguridad para poder transmitirlos de manera correcta y sin equívocos.

“Responder y actuar de manera adecuada y profesional teniendo en cuenta el código ético y deontológico de la profesión, en todos y cada uno de los procesos de intervención”:

Esta competencia desde mi perspectiva, hace referencia a el aprendizaje práctico que nos van a proporcionar las prácticas universitarias y el trabajo fin de máster, el cual nos formará e instruirá como profesionales dentro del ámbito de investigación e intervención que hemos seleccionado. Nos van a proporcionar una serie de conocimientos de intervención y

evaluación psicopedagógica, en diferentes ámbitos utilizando diversas estrategias que nos permitan conocer y evaluar las necesidades de las personas.

La ansiada consecución de un trabajo digno, que se corresponda con la formación obtenida a través de los diversos estudios universitarios que he realizado, es otro de los ámbitos tratados por esta competencia, me ha abierto las puertas a la amplia perspectiva laboral abarcada por el campo de la psicopedagogía, mostrándome la gran variedad de colectivos con los cuales se puede trabajar, fomentando de manera enriquecedora la iniciativa y el campo de posibilidades laborales que puedo desempeñar y como intervenir en cada uno de ellos de manera satisfactoria.

“Implicarse en la propia formación permanente, reconocer los aspectos críticos que han de mejorar en el ejercicio de la profesión, adquiriendo independencia y autonomía como discente y responsabilizándose del desarrollo de sus habilidades, para mantener e incrementar la competencia profesional”:

Esta competencia engloba a la finalidad que personalmente busco en este máster como profesional de la educación, al igual que el resto de mis compañeros formados en diferentes ámbitos como la psicología, el trabajo social y otras especialidades. Principalmente busco una buena formación que me proporcione incentivos y motivación, para afrontar la crisis laboral que atraviesa nuestro país actualmente, ampliando mi perspectiva con nuevas alternativas laborales. A través del curso de alguna asignatura del máster, he sido consciente de lo importante que es seguir formándose como profesional en el área educativa, aprendiendo a utilizar diversos recursos y trabajar en diferentes áreas que pueden ser de gran relevancia y aportar mucho al trabajo del psicopedagogo. Esta formación la he adquirido concretamente en asignaturas como contextos de atención a la diversidad, o programas específicos de intervención para personas con necesidades educativas específicas.

Específicas

“Diseñar, implementar y evaluar prácticas educativas, programas y servicios que den respuesta a las necesidades de las personas, organizaciones y colectivos específicos”.

La selección de esta competencia ha sido realizada para fundamentar el propósito que pretendo llevar a cabo y plasmar en el trabajo fin de máster, el cual consistirá en la creación de una propuesta de intervención en el área musical, que irá destinada al colectivo de personas con la enfermedad de Alzheimer.

Esta competencia engloba todos los conocimientos adquiridos en algunas de las asignaturas del máster, y así poder ponerlos en práctica de una manera alternativa, novedosa y por propia iniciativa.

Ser capaz de estructurar tus propios propósitos e ideas de forma adecuada y poder llevarlos a cabo obteniendo unos resultados de los mismos que te aporten información relevante debido al trabajo minucioso realizado, es una de las principales finalidades que se pretende conseguir para una formación específica de la persona.

1.3. Objetivos

Generales

- Conocer con cierta profundidad el campo de la musicoterapia y el Alzheimer, para poder llevar a cabo propuestas musicales y posteriormente realizar un análisis de los beneficios generados por la música, en el campo de la geriatría.

Específicos

- Aprender a través de la revisión bibliográfica, conceptos esenciales para la comprensión de la enfermedad de Alzheimer y la musicoterapia.

- Saber estructurar sesiones y actividades musicales, destinadas al colectivo de personas mayores que poseen Alzheimer.

- Ser capaz de elaborar una propuesta musical para personas con Alzheimer y ponerla en práctica.

- Realizar un análisis específico de las propuestas musicales, atendiendo a las observaciones realizadas durante la puesta en práctica.

1.4. Metodología

El proceso metodológico utilizado para la elaboración de este trabajo fin de máster, va a consistir en la realización de una revisión bibliográfica de diversos libros, manuales y artículos de fuentes fiables, verídicas y actualizadas focalizadas en el campo de la musicoterapia, la geriatría y las demencias centrándome específicamente en la enfermedad de Alzheimer.

Esta bibliografía ha sido recogida de la biblioteca de la Universidad de Valladolid y de artículos y libros proporcionados por mi tutora de este trabajo fin de máster, también se

realizó un rastreo exhaustivo por páginas de referencia estatal dirigidas a la enfermedad de Alzheimer, donde se podían encontrar estudios y proyectos musicoterapéuticos dirigidos al tratamiento de esta enfermedad, al igual que documentales muy realistas que me han proporcionado información de gran relevancia para el conocimiento de las características esenciales, y de este modo poder desarrollar la estructura de las sesiones de música con una finalidad claramente establecida.

El proceso de aprendizaje desempeñado durante la revisión bibliográfica, se completa poniéndolo en práctica a través de la realización de propuestas musicales dirigidas a personas con Alzheimer. Una vez entendidas y comprendidas las características de los mismos y las funciones de la musicoterapia al igual que las técnicas, intervenciones y la estructura que deben llevar las sesiones y resto de propuestas, se pondrán en práctica y finalmente se desarrollará una evaluación, realizada a través del registro de las diferentes conductas, actitudes y el resultado en su conjunto de las sesiones llevadas a cabo, procediendo finalmente a la realización de un análisis exhaustivo y razonado de las sesiones y conductas observadas, teniendo muy presentes las diferentes fases de afección de la enfermedad.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Alzheimer

2.1.1. Definición y características de la enfermedad

El Alzheimer, es una enfermedad neurodegenerativa que fue descubierta por el neurólogo Alemán Alois Alzheimer, de aquí el nombre de la misma.

Dentro del grupo de las demencias, se encuentra encuadrada esta enfermedad, la cual se diferencia del resto de demencias porque la degeneración neurológica que causa en el cerebro provoca unas características determinadas, que serán reseñadas a continuación.

Esta enfermedad, se caracteriza por provocar una degeneración en las células cerebrales (neuronas) de carácter progresivo, que inicialmente se caracteriza por la presentación de una pérdida de memoria y desorientación espacial por parte de la persona enferma, a medida que va avanzando la enfermedad el grado de degeneración aumenta y el enfermo irá perdiendo fluidez en el lenguaje, tiene dificultades para vestirse y necesitará ayuda para realizar actividades de la vida cotidiana, por último el enfermo llega a una fase final en la que la desorientación y las pérdidas de memoria alcanzan niveles muy graves, no reconocen a sus familiares más allegados, sufren cambios irreversibles en su personalidad caracterizados por problemas conductuales desarrollando ansiedad, depresión y en algunos casos agresividad. La persona afectada por la enfermedad pierde el lenguaje o si lo poseen se trata de un lenguaje ecolálico y repetitivo, desarrolla rigidez muscular que genera altos niveles de dependencia dejando al enfermo imposibilitado en una silla de ruedas o en la cama (Centro de Referencia Estatal Alzheimer, 2013).

2.1.2. Causas de la enfermedad

No se sabe con certeza cual es la casuística concreta que provoca la enfermedad, teniendo en cuenta que el deterioro que se presenta en las fases iniciales es característico de la edad avanzada, pero se desconocen los factores cerebrales que interfieren en la producción de estos efectos neurodegenerativos (Arroyo, et al., 2008)

Las investigaciones proporcionan resultados en los que se considera que la enfermedad de Alzheimer es causada por un “cambio bioquímico que se produce en la corteza cerebral, generando una acumulación de sustancias que resultan nocivas para las neuronas”. (Peña- Casanova, 1999) p 17.

Los genes son los condicionantes que propician la aparición de esta enfermedad, transmitirán una determinada información conjuntamente con una serie de factores ambientales que generarán la aparición de la misma.

Actualmente, existen dos variantes de la enfermedad de Alzheimer que a continuación, se van a proceder a explicar.

La primera tipología de la enfermedad es bastante rara y se denomina Alzheimer familiar, se presenta en personas menores de 65 años de edad, entre los 30 y 40 años, se trata de un trastorno genético de carácter hereditario. Hoy en día, solo se conocen un centenar de casos de esta tipología de la enfermedad de Alzheimer.

La enfermedad de Alzheimer tardía, es la segunda variante, considerada como una de las tipologías más frecuentes de la enfermedad, se presenta en personas mayores de 65 años en torno a los 70 y 80 años (Peña- Casanova, 1999).

2.1.3. Diagnóstico

Al comenzar esta enfermedad, se presentan una serie de características que darán la voz de alarma tanto a la familia como a la persona que padece la enfermedad, los síntomas influirán en las actividades de la vida cotidiana de la persona afectada, generando alteraciones en su ritmo de vida diario.

La sospecha diagnóstica de que el paciente puede padecer Alzheimer la lleva a cabo el médico de atención primaria, el cual solicitará que un especialista en geriatría psiquiátrica o neurología lleve a cabo el diagnóstico. Éste consistirá en un proceso de revisión y estudio de los exámenes físicos y neurológicos que incluyen pruebas de laboratorio, neuroimagen y una evaluación neuropsicológica y psiquiátrica, que en su conjunto proporcionarán información relevante para la realización de un diagnóstico adecuado y acorde a la persona evaluada.

Este grupo de especialistas se encargará de estipular la medicación que precise el enfermo, ajustándola a las pérdidas cognitivas que posea y a las alteraciones emocionales tales como ansiedad o depresión. (Centro de Referencia Estatal Alzheimer, 2013).

La familia ocupa un lugar muy importante a la hora de realizar el diagnóstico, serán los que proporcionarán información al médico para que determine las causas y los síntomas observados, y establecer la derivación a los especialistas para que lleven a

cabo el diagnóstico. Al igual que la familia es un enclave fundamental para la detección de la enfermedad, también lo es para el tratamiento de su familiar enfermo, teniendo en cuenta el diagnóstico procederán a la búsqueda de alternativas de apoyo y ayuda para promover el tratamiento acorde a las necesidades de su familiar, tanto a través del uso de fármacos como teniendo en cuenta las terapias no farmacológicas y el tratamiento psicoterapéutico que pueda necesitar.

2.1.4. Fases de la enfermedad

La enfermedad de Alzheimer tiene una trayectoria neurodegenerativa, dando lugar a diferentes fases y estadios en los que se puede observar las dificultades que se van adquiriendo desde el inicio, hasta que la enfermedad va avanzando.

La clasificación más común se lleva a cabo a través de la Escala de Deterioro Global de Reisberg, también conocida como GDS (SEMPA, 2012). A través de esta escala se van mostrando las diferentes fases con las respectivas características que presenta la persona afectada por demencia, esta clasificación se lleva a cabo a través de la puntuación obtenida en el Mini Examen Cognoscitivo también conocido como MEC (Lobo et al., 2001).

A continuación se va a procederá a la explicación de las diferentes etapas por las que pasa la persona enferma, guiándonos por las fases establecidas por el Centro de Referencia Estatal de Alzheimer (2013).

Primera fase:

Caracterizada por su difícil identificación, se corresponde con el cuarto nivel de la escala general de deterioro global de Reisberg, dando lugar a un deterioro cognitivo leve. Van apareciendo signos de pérdida de memoria que en sus comienzos parecen característicos de la edad, pero a medida que pasa el tiempo estos problemas adquieren mayor complicación.

El deterioro va mostrando su efecto y afectando a las personas en diferentes ámbitos, en esta primera fase se producen los siguientes síntomas:

Aparición de alteraciones en el uso del lenguaje, pérdidas de memoria especialmente a corto plazo, dificultad que aparece de manera reiterada para recordar hechos relevantes, ligera desorientación tiempo- espacio, poseen dificultades a la hora de adaptarse a lugares nuevos, comienzan a perder la capacidad de tomar sus propias decisiones, respecto a los aprendizajes novedosos poseen dificultades para la retención

de los mismos, comienzan los ligeros problemas para realizar movimientos coordinados, los problemas de ánimo y conducta van haciendo presencia manifestándose con signos de depresión y agresividad, comienzan a perder iniciativa y motivación, dejando de lado sus aficiones y pasatiempos, su autoestima disminuye, comienzan a tener miedo al deterioro, a la confusión desarrollando mecanismos de defensa, la escritura comienza a ser imprecisa y tienen problemas a la hora de realizar cálculos. (Centro de Referencia Estatal, 2013).

Como se señala en la escala GDS (Lobo et al., 2001), en esta primera etapa, las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer no poseen defectos en las siguientes áreas:

Orientación en el tiempo y las personas, reconocen caras familiares y a personas que son cercanas a ellos, tienen independencia y capacidad para desplazarse a lugares que les son familiares.

Segunda fase:

La enfermedad va avanzando, y dejando patente los efectos degenerativos que conlleva. En esta fase las dificultades serán más notorias de manera que nos encontramos ante la fase moderada de la enfermedad, que corresponde con el quinto nivel de la escala GDS (Reisberg et al., 1982).

El deterioro cognitivo que se producen en esta fase, se caracteriza por la aparición de los siguientes síntomas:

La desorientación espacial y temporal que presentan los enfermos es cada vez más grave, continúa el deterioro de la memoria convirtiendo al enfermo en una persona olvidadiza, especialmente con los asuntos recientes y los nombres, aumenta las dificultades para aprender cosas nuevas, aparecen dificultades en la percepción que incapacitan a la persona a la hora de reconocer a personas o hechos que antes eran familiares, incapacidad de asumir acontecimientos significativos, las dificultades en las actividades de la vida diaria van aumentando considerablemente (problemas en la higiene personal, vestirse, cocinar, limpiar o hacer la compra, entre otras). Su lenguaje experimenta un empobrecimiento significativo, apenas realiza alguna actividad, su motricidad se ve afectada tienden a tropezar y a tener una marcha inestable, los cambios conductuales en esta fase se hacen cada vez más pronunciados, pueden desarrollar agresividad por la confusión y desorientación, en este nivel la enfermedad

puede provocar que la persona tenga alucinaciones y a veces sufra delirios. (Centro de Referencia Estatal Alzheimer, 2013).

Según la escala GDS (Lobo et al., 2001), en esta fase de la enfermedad la persona mantiene el conocimiento de muchos hechos referentes a él mismo y a los demás, recuerda su nombre y el de familiares cercanos al igual que no requiere de asistencia a la hora de comer, ni a la hora de ir al servicio.

Tercera fase:

La degeneración provocada por la enfermedad llega a unos niveles muy altos y agresivos, afectando gravemente a las personas que la padecen.

Aproximadamente, esta fase se corresponde con el sexto y séptimo nivel de la escala GDS. Se trata de un episodio de la enfermedad, donde la pérdida de memoria es altamente significativa, al igual que la incapacidad motriz de la persona generando altos índices de dependencia, los síntomas que aparecen en esta fase son los siguientes: La motricidad fina se ve seriamente afectada, imposibilitando a los enfermos comer o realizar actividades con autonomía, las pérdidas memorísticas son totales, excepto la afectiva, los enfermos llegan a un punto en el que no conocen a sus familiares y personas cercanas a su entorno, la desorientación espacial, temporal y personal es total, la motricidad y la marcha se ven gravemente afectadas, tienen dificultades para caminar de manera autónoma porque la degeneración llega a niveles muy altos, dejando a la persona imposibilitada en una silla de ruedas o en la cama, incontinencia total (urinaria y fecal).

El resto de sintomatología que presentan en esta fase, se caracteriza por la aparición de alteraciones en el sueño, al igual que en su comportamiento la desorientación, provoca comportamientos inadecuados en público, la enfermedad llega a esta fase final generando a la persona que la padece problemas respiratorios, alimenticios y dermatológicos, cualquier complicación que se sume al deterioro cognitivo y físico desarrollado podría provocar la muerte del enfermo (Centro de Referencia estatal Alzheimer, 2013).

Durante esta fase, como determina la escala GDS (Lobo et al., 2001) la persona enferma mantiene el recuerdo de su nombre (a medida que avanza la enfermedad, durante esta fase final la persona en un inicio puede recordarlo pero a medida que el deterioro cognitivo va aumentando y es muy grave, este recuerdo puede ir

desapareciendo), la persona sigue siendo capaz de distinguir entre personas familiares y no familiares (ocurre igual que en la característica anterior).

2.1.5. Tratamiento habilitado

Actualmente no existe un tratamiento como tal para erradicar la enfermedad de Alzheimer, pero si que existe un tratamiento farmacológico y no farmacológico que aminoran la velocidad degenerativa que provoca la enfermedad, es importante tener en cuenta la aplicación de unos cuidados adecuados, al igual que proporcionar un trato digno y adecuado a la persona enferma, son aspectos considerados como indispensables, para sobrellevar la enfermedad de la mejor manera posible.

El tratamiento estipulado y recetado a los enfermos, se basa en proporcionar medicación dirigida a aminorar la rapidez de la pérdida de memoria, y la otra variedad de medicación está dirigida a paliar los efectos emocionales y conductuales que la enfermedad provoca, estos son los medicamentos que se les proporcionan: Aricept, Exelon/ Prometax, Reminyl y Ebixa/ Auxura. (Centro de Referencia Estatal Alzheimer, 2013).

Los medicamentos suponen parte del tratamiento de la enfermedad, pero también se llevan a cabo sesiones psicoterapéuticas con los enfermos, ayudándoles a controlar su conducta, las emociones, la desorientación espacial, temporal y personal que padecen. Aquí también entran en jago las terapias no farmacológicas, actualmente existe una gran variedad de ellas, las cuales serán desarrolladas y explicadas profundamente a continuación, haciendo referencia a los efectos y beneficios que generan en la persona enferma.

2.2. Terapias No Farmacológicas

2.2.1. Qué son las Terapias No Farmacológicas

Las terapias no farmacológicas (TNF), según explican los doctores Olazarán & Muñiz (2010) “son aquellas intervenciones llevadas a cabo por agentes primarios no químicos, que pretenden mejorar la calidad de vida de las personas sanas o enfermas” (p.2).

Este tipo de intervenciones psicosociales con carácter no farmacológico, tienen una fundamentación científica debido a que ofrecen intervenciones, que generen resultados positivos predecibles. (Olazarán & Muñiz, 2010).

2.2.2. Terapias No Farmacológicas propuestas para el Alzheimer y demencias

Las terapias no farmacológicas, son conocidas también como intervenciones psicosociales. Son muy utilizadas en el campo de la geriatría para tratar problemas de demencia y enfermedades neurodegenerativas, debido a que no existen unos tratamientos farmacológicos que palien el deterioro que generan estas enfermedades. Este tipo de intervenciones buscan aliviar los síntomas producidos por estas enfermedades, y mejorar la calidad de vida tanto de la persona que las recibe como de sus familiares.

Existen muchas terapias de carácter no farmacológico, destinadas en este caso al trabajo con personas con demencia o enfermedad de Alzheimer.

A continuación, estas terapias serán presentadas diferenciándolas en dos grupos: TNF más comunes, son aquellas que se utilizan frecuentemente en la mayoría de las asociaciones, residencias o centros de día, donde se proporciona estimulación cognitiva a sus usuarios y usuarias.

Por otro lado encontraremos TNF innovadoras y novedosas, se trata de aquellas terapias que se están introduciendo de manera paulatina y algunas de ellas de forma experimental, en centros donde se proporciona estimulación cognitiva a personas afectadas por demencias, debido a que utilizan técnicas fundamentadas por el uso de los avances tecnológicos llevados a cabo en los últimos tiempos, y por el uso de recursos cuyos beneficios están en proceso de verificación y contraste a través de diferentes fuentes científicas.

Ambos grupos de terapias están dirigidos principalmente a la estimulación cognitiva, física, social, sensorial, se pretende fomentar la reminiscencia (el recuerdo), la memoria y la activación mental para potenciar un desarrollo holístico de la persona con demencia o enfermedad de Alzheimer, intentando preservar a través de estas intervenciones los restos de autonomía, memoria, asociación, activación física y mental de la persona afectada.

A continuación se procederá a explicar de manera específica y sintetizada cada una de las terapias que componen estos dos grupos.

Terapias No Farmacológicas más comunes

Estimulación cognitiva, Entrenamiento cognitivo y Rehabilitación cognitiva:

Los tres tipos de terapia que se muestran en este apartado pretenden potenciar la activación mental de la persona enferma, procediendo a la estimulación de los restos

cognitivos que posea para paliar el deterioro generado por la degeneración cognitiva causada por la enfermedad.

Ayudas externas:

Esta técnica ayuda a la persona con Alzheimer o demencia a continuar con actividades que realiza habitualmente. Estas intervenciones se llevarán a cabo a través del uso de elementos y materiales externos, que fomenten el recuerdo como pueden ser el uso de agendas personales, calendarios o alarmas que les recuerden las actividades que deben de realizar.

Entrenamiento en actividades básicas de la vida diaria:

La realización de actividades de autocuidado personal, interacción social con el entorno y el desarrollo de actividades de ocio, es lo que se pretende trabajar a través de estas intervenciones. Se pretende potenciar la autonomía personal e individual de la persona, teniendo en cuenta el grado de dependencia que posea. Estas actividades, (como pueden ser el desarrollo de un adecuado cuidado personal o disfrutar de momentos de ocio entre otras muchas) serán adaptadas a las necesidades del enfermo, considerando importante el mantenimiento y conservación de aquellas habilidades personales desarrolladas por cada individuo, fomentando de esta manera su autonomía personal.

Reminiscencia:

Práctica terapéutica a través de la cual se pretende hacer recordar a la persona diversos aspectos de su vida personal, para ello se utilizan diversos elementos como música, imágenes, vídeos, etc. que ayuden a la persona a orientarse en el tiempo y en el espacio, propiciando el recuerdo de una determinada situación de su vida personal.

Apoyo y psicoterapia:

La pérdida de memoria y la disfunción de algunas de las áreas ejecutivas del cerebro, provocan estrés y conductas inadecuadas en la persona afectada. Esta intervención intenta enseñar técnicas de autocontrol de la ansiedad y el estrés generado por los problemas anteriormente nombrados, que son fruto de la enfermedad y que si no se controlan pueden provocar graves problemas conductuales.

Intervenciones conductuales:

Actividades focalizadas en el trabajo de las conductas y las consecuencias de las mismas. Se pretende hacer consciente a la persona afectada, de la conducta que ha realizado y las consecuencias de la misma, proporcionando una recompensa o refuerzo si es adecuada e interviniendo para modificar las conductas inadecuadas.

Ejercicio físico y estimulación sensoriomotriz:

El ejercicio físico suave dirigido por un terapeuta, se basada principalmente en el trabajo de las extremidades superiores, inferiores, cabeza, cuello y tronco. A través de estas actividades se intenta evitar la rigidez muscular, fomentando el desarrollo y mantenimiento del tono muscular, son actividades a través de las cuales se hará sentir partícipe al paciente, además de ser beneficiosas para su salud.

Programa de atención integral:

Esta técnica se basa en el fomento de la estimulación cognitiva y en el entrenamiento en actividades básicas de la vida diaria, es una buena combinación para proporcionar una atención completa a la persona que la reciba.

Orientación a la realidad:

Técnica dirigida al desarrollo de la capacidad de orientación personal, temporal y espacial. Esta propuesta permitirá a la persona con demencia o Alzheimer a situarse en el tiempo, propiciando el aumento de autoestima y el sentimiento de realización personal.

Validación:

Técnica terapéutica de carácter no farmacológico, cuya fundamentación se basa en la combinación de diversas técnicas terapéuticas como la reminiscencia, la estimulación cognitiva o la orientación (Olazarán & Muñiz, 2009).

Terapias No Farmacológicas novedosas e innovadoras

Estimulación eléctrica transcutánea:

Técnica basada en el uso de corrientes eléctricas (suaves), utilizándolas para la estimulación de las diferentes funciones cognitivas, para trabajar los problemas de conducta y de sueño (Olazarán & Muñiz, 2009).

Intervenciones sensoriales:

La estimulación sensorial pretende trabajar con la persona a través de la activación de sus sentidos, esto se desarrolla a través del uso de técnicas como los masajes, el contacto corporal, uso de luces de diferentes colores o intensidades y la relajación, propiciando un ambiente agradable y adecuado fomentando el bienestar de la persona. Actualmente se ha desarrollado una variante de esta terapia, conocida como estimulación sensorial Snoezelen, (Olazarán & Muñiz, 2009) caracterizada por ser realizada en un aula o sala específica dotada de numerosos recursos, para poder desarrollar una estimulación sensorial muy completa.

Acupuntura:

Técnica tradicional china, basada en el uso de una serie de ungüentos y agujas gruesas, que se colocan en determinadas partes del cuerpo. Esta técnica, ha sido adaptada para el tratamiento con personas con demencia, considerando que es beneficiosa para la mejoría cognitiva y afectiva (Olazarán & Muñiz, 2009).

Laborterapia:

Se trata de un método terapéutico, que consiste en la realización pautada y por pasos de labores de costura (bordar, hacer punto, etc.), este tipo de terapia activa la capacidad cognitiva, manual y creativa. Hay que tener en cuenta el gusto de las personas con las que se va a trabajar y adaptar la actividad a sus preferencias (Centro de Referencia Estatal Alzheimer, 2013).

Musicoterapia:

Terapia basada en el uso de la música de manera activa o pasiva, con la finalidad de realizar una estimulación cognitiva y provocar de este modo la mejoría del estado físico y afectivo (Davis, 2012).

Dentro de la técnica musicoterapéutica también se puede incluir el uso de la danza como terapia, esta variante utiliza el arte de la danza para estimular la creatividad de la persona con demencia. El deterioro que genera la misma afecta al área social, cognitiva y física aminorando la capacidad creativa de la persona, y con ella la esencia que conforma la personalidad de cada individuo. Con esta intervención, se introduce la música y el movimiento corporal como medidas que fomenten la expresión y transmisión.

Esta técnica, será explicada de manera concreta y específica en el siguiente apartado, además se contextualizará en el ámbito de intervención geriátrico principalmente focalizada al trabajo con personas mayores, que poseen una demencia o enfermedad de Alzheimer.

Arteterapia:

Intervención terapéutica llevada a cabo con los pacientes, basada en la creación de obras artísticas a través de fomentar en las personas con las que se desarrolle, el uso de diferentes recursos y técnicas para crear sus obras. Con esta terapia se pretende desarrollar la creatividad, la estimulación motriz y cognitiva, pero sobre todo la expresión de emociones y sentimientos. La principal funcionalidad de esta terapia es el hacer sentir a cada persona que es capaz de hacer lo que se proponga, de este modo se fomentará el aumento de autoestima y autonomía (Olazarán & Muñiz, 2009).

Roboterapia:

Técnica basada en el uso de robots, que simulan el tratamiento con animales. Fomenta la estimulación emocional, cognitiva y afectiva (Fernández, B. et al., 2011).

Terapias asistidas con animales:

Intervenciones terapéuticas, en las que se incorpora como elemento fundamental el contacto del paciente con animales (perros, gatos, etc.)

Hay dos modalidades de intervención: la primera está dirigida al contacto de la persona con el animal, con un fin lúdico que genere una situación agradable, y la segunda variable consistirá en establecer unos objetivos terapéuticos, que se pretenderán conseguir a través de la incorporación de los animales a la terapia (Tabares, C. et al., 2013).

Terapia recreativa:

Actividades lúdicas dirigidas o semi- estructuradas, que pretenden fomentar el ocio de los enfermos propiciando la estimulación cognitiva, conductual, afectiva y social (Olazarán & Muñiz, 2009).

Programa GRADIOR:

Sistema de psicoestimulación desarrollado a través de un Software, creado por la fundación “Intras”¹ (entidad sin ánimo de lucro, fundada en Castilla y León en 1994, cuya finalidad es generar recursos para mejorar las condiciones de vida de aquellas personas con discapacidad y demencia). Este programa es característico por ser pionero en la estimulación neuropsicológica, propone una serie de actividades de entrenamiento y recuperación de las funciones ejecutivas superiores del cerebro (memoria, atención, etc.) La puesta en práctica de este sistema se lleva a cabo a través de un ordenador, preferiblemente con pantalla táctil facilitando la incorporación al mismo de las personas que vayan a utilizarlo. Es un programa dirigido específicamente al trabajo con personas que padecen demencia o enfermedad de Alzheimer (Centro de Referencia Estatal Alzheimer, 2013).

Wii terapia:

Las nuevas tecnologías, proporcionan avances muy llamativos para las intervenciones terapéuticas. En este caso la terapia presentada, consistirá en el uso de la videoconsola Wii para trabajar con enfermos de Alzheimer y demencia, para ello se utilizará el juego Big Brain Academy Wii degree, a través del cual se pretende potenciar las capacidades cognitivas residuales de las personas con demencia (Fernández, B. et al., 2011).

2.2.3. Terapias No Farmacológicas dirigidas a los cuidadores y familiares de los enfermos

Las terapias con carácter no farmacológico, tienen dos grupos de destinatarios: los enfermos y las familias o cuidadores que se encuentran con ellos. Anteriormente han sido descritas aquellas terapias dirigidas para los enfermos, a continuación se pretenden nombrar y explicar de manera concreta, aquellas intervenciones realizadas específicamente para tratar con las familias y cuidadores, los cuales forman un enclave esencial para proporcionar una calidad de vida adecuada a las personas enfermas. Los cuidadores sufren mucha sobrecarga, generada por los cambios que provoca la enfermedad en la persona afectada dependiendo de la fase en la que se encuentre, como se puede observar en el documental *Pe & Fu, memorias de un corazón* (Ureña, 2012) por este motivo es importante proporcionar recursos a los familiares y

¹ <http://www.intras.es/>

cuidadores de las personas enfermas, para que el largo proceso de la enfermedad se haga mas llevadero y sientan apoyo en el momento que lo precisen.

Apoyo al cuidador:

Técnica basada en proporcionar información sobre la demencia y los efectos que la misma generará en la persona afectada, a familiares y aquellas personas dedicadas al cuidado del enfermo, proporcionándoles ayuda y refuerzo colectivo a través del establecimiento de grupos de respiro, donde recibirán apoyo y se les proporcionarán recursos informativos para hacer frente a los problemas que se puedan plantear.

Educación y entrenamiento:

Los cuidadores de las personas afectadas con demencia, sufren altos índices de estrés, por este motivo se pretende fomentar el aprendizaje de técnicas cognitivo-conductuales, para hacerles sentir capaces de resolver problemas y potenciar la reestructuración cognitiva.

Asesoramiento y gestión de casos:

Servicios sociales al igual que los diferentes servicios sanitarios, proporcionan una serie de recursos que pueden aliviar la carga generada en el cuidador, por este motivo es necesario informar a los familiares y cuidadores, de las alternativas que les pueden beneficiar y que mejor se adapten a sus circunstancias personales.

Cuidados de respiro:

Servicios dirigidos a aminorar la carga generada por el avance de la enfermedad, dando lugar a cuidados más específicos. Estos cuidados de respiro están focalizados en ayuda domiciliaria, ingreso de respiro, centros de día, etc.

Intervención multicomponente:

Combinación de las diferentes técnicas nombradas anteriormente, tanto las centradas en el asesoramiento y grupos de respiro, como aquellas de carácter más individualizado.

Intervenciones multicomponente para el paciente y el cuidador:

Integración de las intervenciones realizadas tanto con el paciente como con el cuidador, proporcionando ya sea de una forma estructurada educación al cuidador y estimulación cognitiva al paciente, o proporcionando asesoramiento en el domicilio, labor realizada por los terapeutas ocupacionales (Olazarán & Muñiz, 2009).

2.2.4. Eficacia de las TNF en la enfermedad de Alzheimer

La intervención basada en la estimulación cognitiva de las personas con la enfermedad de Alzheimer, constituye un intenso proceso basado en la rehabilitación neuropsicológica (Peña- Casanova, 1999).

Para el desarrollo y aplicación de estas intervenciones, se ponen en práctica técnicas de carácter no farmacológico como las que han sido nombradas anteriormente, pero existe una amplia duda sobre la eficacia de las mismas.

El estudio “Eficacia de las terapias no farmacológicas en la enfermedad de Alzheimer: una revisión sistemática” (Olazarán et al., 2010), es una de las muchas investigaciones donde se pretende describir la eficacia de estas terapias, mostrando un contraste de resultados y experiencias reales y los beneficios que la aplicación de estas técnicas, han tenido sobre las personas enfermas.

A pesar de los diversos estudios de investigación realizados, la puesta en práctica e intervención con personas con demencia con las cuales se van a utilizar terapias no farmacológicas, su eficacia y validez no están testadas, de este modo cuando se utilizan estas terapias para tratar con estas personas, hay que pretender llegar al objetivo final establecido cuando se aplican las mismas, la consecución del mismo se puede ver reflejado en el vídeo *Alive inside* (Bennett, 2014), donde se ve reflejado que lo que se pretende promover es mejorar la calidad de vida de la persona enferma, intentando potenciar a través de la estimulación cognitiva y el uso de estas técnicas, el mantenimiento de los restos cognitivos que todavía no han sido afectados por la enfermedad (Peña- casanova, 1999).

2.3. Música y Alzheimer

2.3.1. Qué es la musicoterapia

Concepto de musicoterapia

La musicoterapia es el uso clínico de la música basado en la evidencia, que se lleva a cabo a través de la realización de intervenciones musicales, para conseguir una serie de objetivos individualmente propuestos para el paciente dentro de una relación

terapéutica. Estas intervenciones, son llevadas a cabo por un profesional formado específicamente en musicoterapia (American Music Therapy Association, AMTA, 2005).

Elementos que la forman

Hay tres elementos esenciales que conforman el concepto de musicoterapia, a través de los cuales este concepto adquiere relevancia.

El primero, es aquel que considera la musicoterapia como el uso clínico de la música basado en la evidencia. La música ha sido considerada como elemento terapéutico, esta creencia se ha tenido en cuenta a lo largo de los años y ha sufrido una evolución considerable, por este motivo la musicoterapia moderna y actual se caracteriza por tener un cuerpo teórico- científico. A través de los avances científicos que se han desarrollado, se ha podido establecer una base fundamentada en la evidencia con la que poder contrastar la práctica clínica.

El segundo concepto que conforma y concreta la definición, es aquel que se refiere al uso de intervenciones musicales, será el elemento que permitirá conseguir los objetivos propuestos.

Las intervenciones musicales se desarrollarán a través del uso de la música en todas sus variantes, se llevarán a cabo experiencias basadas en la música en vivo y otras experiencias realizadas a través de música grabada. Para esta práctica terapéutica se utiliza todo tipo de música y experiencias musicales, como pueden ser: el canto, tocar instrumentos musicales, composición/ improvisación musical, danza/ movimiento, juegos musicales y audición.

El tercer componente que define la musicoterapia, está formado por el proceso interpersonal- musicoterapeuta. Para que se pueda llevar a cabo una intervención musicoterapéutica con buenos resultados, es necesaria la presencia de tres elementos: la música, el participante y el musicoterapeuta. Cada uno de estos tres componentes, es imprescindible para obtener unos resultados óptimos en la terapia, se va a generar una dinámica en la que cada uno de estos componentes será esencial para obtener una evolución en el participante (Mercadal & Martí, 2008).

El papel que desempeña el musicoterapeuta, es fundamental, se tratará de una persona especialista en esta técnica terapéutica, que poseerá una formación interdisciplinar y específica. Sus funciones son diversas una vez que se solicita la puesta en práctica de esta técnica, el musicoterapeuta será el encargado de realizar una evaluación inicial de

cada participante, determinando el nivel de dependencia que posee teniendo en cuenta la limitación física, psíquica o intelectual, que provoca la dificultad en el desarrollo de la autonomía de la persona afectada, y le hará depender de una tercera persona que le proporcione asistencia y cuidados. Una vez determinado el grado de dependencia, este profesional procederá a formular y establecer objetivos terapéuticos, diseñar y planificar los programas de intervención, poner en práctica las diferentes técnicas musicoterapéuticas, llevar un seguimiento de todo el proceso y de las intervenciones llevadas a cabo, al igual que su posterior evaluación (Mercadal & Martí, 2008).

Los programas de intervención que desarrolla este profesional, están diseñados de manera específica e individual para el individuo o grupo de individuos al que va dirigido, explicitando los objetivos terapéuticos que se pretenden conseguir, diseñados de manera específica e individual y teniendo en cuenta el contexto en el que se va a propugnar la consecución de los mismos, al igual que el colectivo al que vayan dirigidos teniendo en cuenta las características del mismo, éstos objetivos pretenden abarcar diferentes dimensiones que confluyen en el bienestar y el desarrollo del ser humano, estas dimensiones son: física, cognitiva, socioemocional y/o espiritual. La principal finalidad del trabajo realizado por el profesional de la musicoterapia, es fomentar el desarrollo de la persona dependiente, proporcionándole una buena calidad de vida.

La música, es el elemento utilizado por el profesional musicoterapeuta para desarrollar las terapias, uno de los motivos de su implantación, uso y éxito está centrado en la consideración de la música como una de las artes más sociales, porque posee una capacidad de influir y hacer interactuar al ser humano en todos sus niveles de desarrollo.

Uno de los enclaves fundamentales para que se pueda desarrollar una terapia musicoterapéutica, es el participante, se va a tratar de personas que poseen unas condiciones y unas necesidades específicas para paliar su dolor, su malestar o su proceso degenerativo. El tratamiento proporcionado a estas personas, se va a caracterizar por abarcar de manera integral al individuo tratado, potenciando al máximo sus capacidades y proporcionándole recursos para paliar las limitaciones que posea.

Aplicación de la musicoterapia de modo preventivo o con finalidad terapéutica

El uso de esta terapia de manera preventiva, se fundamentará en el trabajo con el individuo antes de que se produzca un deterioro del mismo, potenciando y fomentando un desarrollo adecuado de la persona, su funcionalidad y bienestar. El uso de la música como terapia preventiva, va a propiciar la activación física, cognitiva, emocional y social de las personas antes de que surjan afecciones que les generen dependencia, de este modo se pretende mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

La musicoterapia desde el punto de vista terapéutico, se fundamenta en el uso de la música para mantener, restaurar o mejorar aquellos aspectos que afectan a una persona, por el motivo de padecer una enfermedad o una afección que limita su desarrollo y funcionamiento. Planificar una serie de objetivos con carácter terapéutico, formulados de manera individualizada y personalizada, teniendo en cuenta los niveles de dependencia y limitación del individuo o grupo de individuos con los que se va a trabajar.

La observación, es una de las metodologías más utilizadas para llevar a cabo la evaluación de la musicoterapia, tanto si se utiliza de manera preventiva como si se pone en práctica con fines terapéuticos. El proceso de observación, documentar y registrar la conductas específicas, nos proporcionarán posteriormente una serie de conclusiones que demostrarán la eficacia de esta técnica en todas sus variantes (Mercadal & Martí, 2008).

Campos en los que se puede utilizar la musicoterapia

La musicoterapia es una terapia no farmacológica que puede ser utilizada y aplicada en diferentes entornos o contextos, y está dirigida al trabajo con una amplia variedad de colectivos. Se establece la siguiente categoría de intervención:

Educación:

En este ámbito se desarrollan intervenciones dirigidas a niños y niñas con necesidades educativas especiales, como pueden ser: autismo, discapacidad intelectual, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, discapacidad física, problemas sensoriales, dificultades de aprendizaje, plurideficiencias, retraso en el desarrollo o problemas de comportamiento entre otras discapacidades.

Salud mental:

Dentro de la variabilidad de los trastornos mentales, la musicoterapia es utilizada para tratar a personas que padecen estrés y ansiedad, trastornos del estado anímico, problemas en la conducta alimentaria, al igual que problemas de personalidad o relacionados con el consumo de sustancias, entre otras problemáticas.

Medicina:

En el ámbito médico, se desarrollan programas musicoterapéuticos dirigidos a niños y adultos con afecciones oncológicas. Además, también se diseñan intervenciones dirigidas a la preparación al parto y de psicoprofilaxis quirúrgica.

Geriatría:

La musicoterapia se puede desarrollar dentro del campo de intervención y trabajo con personas mayores, que posean un estado de salud adecuado así como aquellas que posean una amplia variedad de afecciones.

Este campo de intervención en el que la musicoterapia tiene una ardua labor, será tratado con más profundidad y de manera más exhaustiva en el siguiente apartado, determinando las funciones que se desarrollan, los contextos donde se puede aplicar, al igual que determinar las características y problemáticas que poseen las personas con las que se va a trabajar, sobre todo se hará hincapié en la aplicación de terapias musicoterapéuticas centradas en las demencias y la enfermedad de Alzheimer (Mercadal & Martí, 2008).

2.3.2. La música en el campo de la geriatría y demencia tipo Alzheimer

Las personas mayores y la música

Actualmente, España es considerado un país con unas altas tasas de envejecimiento de la población, esto genera un aspecto positivo a la hora de determinar y valorar los avances biomédicos, pero a su vez tiene un aspecto negativo debido a la aparición de enfermedades de edad dependiente, que afectan a las personas mayores. Como consecuencia a estas afecciones se buscan una serie de alternativas que proporcionen a este colectivo, una serie de estrategias y planes de adaptación que mejoren su calidad de vida.

La concepción que se tiene del envejecimiento ha variado a lo largo del tiempo, pero como señalan (Vega y Bueno, 2006 citado en Mercadal y Martí, 2008) el envejecimiento es un concepto formado por dos variantes: el envejecimiento del

individuo, que se refiere a las diferentes etapas de la vida por las que pasa una persona a medida que va aumentando su edad, y el envejecimiento de la sociedad, el cual hace referencia a los cambios producidos en la estructura social debido al envejecimiento de la población, es una perfecta interpretación que muestra la concepción que actualmente poseemos sobre el envejecimiento y las personas mayores. A partir de esta concepción se han establecido una serie de estereotipos negativos, a través de los cuales se considera que aquellas personas que se encuentran en la etapa de la vejez, desarrollan unos cambios vitales con consecuencias negativas como es la invalidez, la dependencia o la senilidad.

Este conjunto de estereotipos está desvinculado totalmente con la concepción que el envejecimiento está adquiriendo hoy en día, la sociedad está evolucionando y promulga una valoración de la etapa de la vejez, proporcionándola una serie de valores fundamentados en generar bienestar y altos niveles en la calidad de vida de las personas, a través del establecimiento de una interacción física y emocional con el entorno, realizar actividades que estimulen la movilidad y las facultades cognitivas, esto propiciará la activación y el desarrollo mental al igual que el aprendizaje de las personas mayores. (Mercadal & Martí, 2008).

La música genera el aumento de la calidad de vida y bienestar de las personas mayores a través de su uso, ya sea de modo preventivo o a través de su uso terapéutico, incentivando las áreas anteriormente nombradas que fomentarán la estimulación del individuo permitiéndoles trabajar aspectos cognitivos, físicos o emocionales.

Considerando que la música es una de las artes mas sociales, se determina los beneficios que proporciona terapéuticamente (Davis, 2012). Su concepción social, permite un cercano acercamiento en relación a las diferentes afecciones, cambios o dificultades que se producen con el envejecimiento.

El uso de la música con personas mayores, incrementa su participación, interacción y motivación, aminorando las falsas creencias sobre la baja implicación de los mayores en este tipo de actividades.

Fomentar la implicación y activación mental de las personas mayores a través del canto, la interpretación, improvisación, uso de ritmos, baile, motricidad o el aprendizaje de música entre otras variantes, es un recurso que genera muchos beneficios y mejora la calidad de vida de las personas.

El carácter social de este arte permite llegar a todas las personas, generar cambios conductuales y emocionales incluso en aquellas personas en las que el envejecimiento,

ha deteriorado parte de sus áreas cognitivas y ha generado problemas en su conducta. Es una vía de comunicación que permite interaccionar con las personas, propicia la evocación de recuerdos de épocas pasadas generando una interconexión satisfactoria con la persona, de tal manera que motiva, incita la participación, capta la atención, propicia el aumento de la atención, genera un aumento de la autoestima, fomenta el desarrollo de la motricidad, se trata de utilizar de manera creativa e innovadora la música, para poder usarla como canal de expresión tanto a nivel físico como a nivel emocional y sentimental. El uso terapéutico o preventivo de la música con personas mayores, genera bastantes éxitos debido a interacción que genera y propicia con las personas. (Mercadal & Martí, 2008).

Las funciones de la música en geriatría

Dentro del amplio campo de la geriatría, la música adquiere dos funciones esenciales para la aplicación de la misma.

La primera, hace referencia al uso de la música como actividad recreativa. Algunas de las propuestas llevadas a cabo utilizando este concepto, se basan en el uso de música de fondo cuando se está trabajando con los usuarios y usuarias, o a través de la realización de conciertos puntuales llevados a cabo por músicos profesionales o amateurs, que acuden a centros de día o residencias de ancianos a tocar una serie de piezas musicales. Se considera que estas prácticas musicales son recreativas porque no establecen unos objetivos terapéuticos a nivel individualizado, se llevan a cabo en grupo y no pretenden generar unas determinadas reacciones por parte de cada persona.

La segunda función está basada en el uso de la música como terapia, utilizándola para ayudar a las personas mayores en buen estado de salud, o a personas con enfermedades neurodegenerativas o demencias a mantener, recuperar o mejorar alguna de sus funciones físicas, psicológicas, cognitivas y sociales siendo de este modo su objetivo primordial (AMT, 2005).

Contextos y centros de aplicación

En el campo de la geriatría, la musicoterapia se desarrolla en diferentes ámbitos, teniendo en cuenta las características personales del grupo al que nos dirigamos. Sobre todo hay que tener en cuenta la capacidad y dependencia que posea el grupo con el que se pretenda trabajar.

A continuación, se van a señalar las diferentes instituciones en las que se puede trabajar la musicoterapia con personas mayores.

Centros cívicos o centros de jubilados:

El uso de la musicoterapia en estos centros, está dirigido a aquellas personas mayores con un estado de salud adecuado, que acuden a estos centros de manera voluntaria y autónoma ciertas horas al día. Las sesiones de musicoterapia, se llevan a cabo en formato de taller y son voluntarias, se encuentran dentro de las programaciones establecidas incluyendo al musicoterapeuta como parte del equipo interdisciplinar.

Centros de día y asociaciones de Alzheimer:

Los centros de día y asociaciones dirigidas a personas con demencia o en un caso mas específico, Alzheimer, acogen a aquellas personas dependientes que por decisión de la familia o por recomendaciones médicas, acuden a estos centros durante varias horas al día para recibir una atención especializada y estimulación de las diferentes áreas afectadas, que generan la incapacidad de la persona.

La musicoterapia en estas instituciones, forma parte de programas establecidos y organizados por las mismas, se considera al musicoterapeuta como un integrante más del equipo interdisciplinar.

Residencias geriátricas:

La musicoterapia en este tipo de instituciones, se trabaja con personas con alto grado de dependencia, que se encuentran muy afectadas y debilitadas por la enfermedad que padecen. Fomenta la estimulación cognitiva, física y emocional, y las intervenciones forman parte de la programación establecida por la residencia.

Domicilios particulares:

Las asociaciones que atienden a personas mayores, incorporan a sus servicios la atención domiciliaria, para proporcionar a aquellas personas que por su enfermedad poseen altos niveles de dependencia, cuidados, atención y estimulación beneficiosa para su desarrollo y calidad de vida.

Esta atención recibida en el hogar, acoge los programas de musicoterapia que se realizan en las diferentes instituciones acercándolo de este modo a todos sus usuarios y usuarias, haciéndoles partícipes y beneficiarios de estas propuestas. (Mercadal & Martí, 2008).

Trastornos, afecciones y diagnósticos con los que trabajar la musicoterapia en geriatría

La musicoterapia, es una terapia no farmacológica a través de la cual se puede trabajar con un amplio colectivo de personas. Específicamente en el campo de la geriatría y del trabajo con personas mayores, su aplicación y puesta en práctica se dirige al tratamiento de personas afectadas por una gran variedad de trastornos y diagnósticos, que afectan a sus funciones ejecutivas y vitales generando una limitación a la hora de realizar actividades de la vida cotidiana de forma autónoma.

Principalmente se trabaja con los siguientes trastornos o diagnósticos: personas mayores con un estado de salud adecuado, personas mayores con afecciones neurológicas, trastornos del estado anímico o depresión, personas mayores con dolor, insomnio y otros problemas médicos, personas que se encuentran afectadas por enfermedades terminales y por último pero no menos importante, se desarrollan propuestas musicoterapéuticas dirigidas a los cuidadores y familiares de las personas afectadas (Mercadal & Martí, 2008).

Teniendo en cuenta el amplio campo de intervención dirigido a personas mayores, vamos a focalizar la atención específicamente en el desarrollo de terapias musicales con personas que padecen afecciones neurológicas, más concretamente con enfermedad de Alzheimer.

A continuación, se determinará cómo es la intervención musicoterapéutica centralizada en el tratamiento dirigido a personas con Alzheimer, determinando las pretensiones, logros, áreas y los beneficios que estos tratamientos generan en los enfermos.

Teniendo en cuenta las características anteriormente mencionadas, en las que se clasifica al Alzheimer como una enfermedad neurodegenerativa, tenemos que tener en cuenta que las capacidades cognitivas de las personas afectadas no van a sufrir una mejoría, sino un deterioro, por este motivo se pretende llevar a cabo una estimulación cognitiva que merme este proceso.

Las pretensiones que se persiguen a la hora de realizar intervenciones musicoterapéuticas con personas que padecen Alzheimer, se basan principalmente en la estimulación del recuerdo a través de la música. Esto se consigue a través del uso de música específica, no se trata de ninguna pieza o canción mágica o curativa, sino se trata de canciones que se encuentran entre los gustos musicales de la o las personas con las que vamos a trabajar. (Mercadal & Martí, 2008). Serán las canciones que

formen parte de la vida de estas personas, las que les generarán emociones, sentimientos y reminiscencia de momentos vitales pasados. Es recomendable el uso de canciones que transmitan positivismo y alegría, se debe de ser consciente del cúmulo de emociones que se van a generar y la manera de expresar las mismas (Mateos, 2004).

La enfermedad de Alzheimer hace vivir a la persona en el olvido, sus vivencias quedan de lado y es increíble observar cómo la música activa esos recuerdos que parecían totalmente perdidos. La audición de una canción que marco una etapa vital de la persona, bailarla o cantarla, le puede devolver el recuerdo de aquel momento.

La música genera una activación mental, física y emocional a través del sentimiento de la misma en el cuerpo y en el subconsciente, haciendo aflorar sentimientos que la enfermedad ha considerado que sean como simples desconocidos. Las canciones o piezas musicales están formadas por una serie de elementos que se quedan en anonimato, y que generan la estimulación de las diferentes áreas y capacidades de la persona, estos elementos son: el ritmo, la melodía, los tiempos, la tesitura, intensidad, el cantante, compositor o intérprete de la canción o pieza musical entre otros, que generarán la interacción entre la persona y la música.

Son múltiples las áreas estimuladas a través de la música, ésta fomenta el mantenimiento y focalización de la atención, el desarrollo del lenguaje tanto comprensivo como expresivo, la memoria a corto plazo, los movimientos realizados conscientemente y los sentimientos de la persona.

La calidad de vida de los enfermos de Alzheimer independientemente de la fase en la que se encuentren, aumenta si se ponen en práctica actividades musicales con carácter terapéutico o preventivo, si las propuestas realizadas son de su gusto pueden provocar relajación, calma, bienestar, sentimientos positivos, capacidad de realización de actividades de manera autónoma (aumento de autoestima), y estimulación de relaciones interpersonales.

Como se puede observar, la música se utiliza como un canal de comunicación y expresión para el enfermo, la soledad se apodera de ellos debido al alto grado de deterioro y desorientación que poseen en algunos casos, se ha comprobado que las habilidades musicales son conservadas por personas afectadas severamente por la enfermedad de Alzheimer, la música les genera una activación mental en ellos

sirviéndoles de soporte emocional, como canal de expresión y autocontrol o relajación ante conductas disruptivas generadas por el deterioro cognitivo (Mateos, 2004).

La mejor manera de hacer sentir la música a las personas con Alzheimer, es compartir la música y el momento con ellos, porque demuestran su personalidad y forma de vida que hace tiempo quedó sin identidad y en el más profundo olvido.

3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

3.1. Programación y puesta en práctica de un taller de música

Taller de música sala naranja, verde, amarilla y grupo de “respiro”: Discriminación auditiva y canto.

Introducción

Este taller está centrado principalmente en el uso de la música para fomentar la discriminación auditiva y el canto, pero también para el mantenimiento de la atención durante periodos cortos de tiempo. La música va a fomentar la motivación y la posibilidad de captar la atención de los usuarios y usuarias participantes en el taller, de una manera más innovadora, haciendo posible el mantenimiento de la atención y la participación de los usuarios y usuarias. El taller va a estar formado por diversas partes, se va a hacer una introducción a través de la discriminación visual de diferentes instrumentos musicales, que posteriormente tendrán que discriminar de manera auditiva.

La segunda parte del taller va a consistir en proponer a los participantes hacer música por ellos mismos, se va a proceder a ponerles un ejemplo de cómo el ser humano puede hacer música con instrumentos tan especiales, como los que poseemos simplemente por ser seres humanos. La voz es uno de los instrumentos que posee el ser humano y que nos permite hacer e interpretar música, al igual que a través del uso de algunas partes de nuestro cuerpo, nos pueden servir para realizar música. De este modo, les he ido introduciendo en la parte del taller en la que ellos son los protagonistas, han tenido que cantar una canción y prestar atención a su estribillo porque después de cantarla varias veces, una de ellas tienen que dar palmadas en el estribillo. Se trata de una manera de hacerles mantener la atención, focalizarla en la canción y en la música pero que sobre todo se sientan protagonistas de la actividad que están realizando, participen, pero sobre todo que disfruten e interactúen con sus compañeros y conmigo, de este modo la actividad será más dinámica y enriquecedora.

El taller es realizado con personas que padecen la enfermedad de Alzheimer, todos ellos usuarios y usuarias de la asociación familiares de Alzheimer Valladolid.

Teniendo en cuenta que la enfermedad se presenta en diferentes grados dependiendo de la fase de la misma en la que se encuentre la persona, podemos distinguir entre la fase inicial, intermedia o final.

La propuesta musical que posteriormente será desarrollada la he llevado a cabo con personas que se encuentran en las diferentes fases de la enfermedad, de este modo se tienen en cuenta

las características de las mismas, fundamentalmente teniendo en consideración el grado de deterioro cognitivo que presenten. Por este motivo el desarrollo de la propuesta presentada será el mismo para todos los usuarios y usuarias, pero se realizarán variantes y adaptaciones según lo establecido anteriormente.

La propuesta musical llevada a cabo, se ha desarrollado en diferentes días con los diversos grupos de usuarios y usuarias que forman la asociación. Las sesiones tienen una duración aproximada de 45 minutos.

La oportunidad de poder realizar un taller de música utilizando diversas técnicas musicales para la estimulación de sus participantes, es muy interesante, pero lo es aún más si se puede llevar a cabo con todas las salas que conforman la asociación, en las que como hemos mencionado anteriormente se encuentran personas con diferentes grados de afectación.

Contextualización

La propuesta musical posteriormente especificada y explicada en profundidad, se lleva a cabo con usuarios y usuarias de la Asociación Familiares Alzheimer Valladolid (AFAVA). Esta actividad va a ser desarrollada con todos los usuarios y usuarias de la asociación, los cuales se encuentran distribuidos por salas dependiendo del deterioro cognitivo que presenten. De este modo podemos distinguir las siguientes salas:

Sala naranja: es aquella donde se encuentran los usuarios y usuarias en las fases iniciales de la enfermedad.

Sala verde: está formada por aquellas personas que se encuentran en una fase intermedia o moderada de la enfermedad.

Sala amarilla: fase grave de la enfermedad.

Grupo de respiro: fase profunda de la enfermedad, la gran mayoría de estos usuarios y usuarias poseen problemas conductuales.

Objetivos que se pretenden conseguir

- Ser capaz de discriminar auditivamente alguno de los instrumentos musicales que se presentan.

- Mantener la atención durante las audiciones musicales.

- Participar de manera activa durante la realización de la actividad de canto y ritmo.

Desarrollo del taller

Técnicas musicales utilizadas

Audición, canto y ritmos.

Número de participantes

15 usuarios y usuarias sala naranja.

15 usuarios y usuarias sala verde.

13 usuarios y usuarias sala amarilla.

10 usuarios y usuarias grupo de respiro.

Actividad

La propuesta musical desarrollada a continuación, va a tener dos partes claramente diferenciadas.

Primera parte:

La primera parte propuesta para este taller, consiste en el uso de una presentación audiovisual para introducir a los usuarios y usuarias diferentes tipos de instrumentos musicales y el sonido de los mismos.

La variedad instrumental presentada, se puede clasificar entre instrumentos típicos pertenecientes al folklore español, instrumentos de la orquesta sinfónica, o propios del ámbito de la música académica.

La actividad ha comenzado presentando cada uno de estos instrumentos, a través de la audición de una obra musical característica de cada uno de ellos. Una vez escuchada, se pregunta a los participantes si reconocen el sonido del instrumento con el que es interpretada la obra, si lo distinguen pasamos a ver una imagen del mismo y alguna curiosidad, basada principalmente en el descubrimiento del mejor músico profesional que tocaba ese determinado instrumento, esto se repite con todos los instrumentos musicales anteriormente mencionados. Una vez que han sido presentados todos los instrumentos musicales, se procede a la asociación de la melodía generada por el instrumento con el mismo. He ido eligiendo instrumentos al azar y poniendo la melodía, la escuchamos y a continuación he ido haciendo preguntas para incentivar la discriminación auditiva para que la asociasen con el instrumento.

Segunda parte:

Hasta aquí ha tenido lugar la primera parte del taller, seguidamente se procede a la realización de la segunda parte del mismo, la cual comienza a través de la presentación de la voz y las partes de nuestro cuerpo como instrumentos musicales característicos del ser humano. Pretendo incentivar la participación de los usuarios y usuarias, a través de mostrarles ejemplos que definen y demuestran la posibilidad de crear música a través de la voz y el uso de nuestro cuerpo (golpes, palmadas...)

La soprano Montserrat Caballé y el grupo Mayumaná han sido los dos ejemplos que les he proporcionado, la primera por hacer de su voz un instrumento sensacional y aparte su señal de identidad y el segundo ejemplo ha sido seleccionado porque el grupo Mayumaná es innovador, hacen música a través de su cuerpo y utilizando materiales y elementos básicos de la vida cotidiana.

A través de estos vídeos, he querido incentivar la motivación y propiciar el mantenimiento de la atención para desarrollar la segunda parte del taller y concienciar a los usuarios y usuarias.

Una vez que he concienciado a los usuarios y usuarias a través de los vídeos de los artistas anteriormente mencionados, les he hecho conscientes de que a través de la voz y de determinadas partes de nuestro cuerpo podemos hacer música, les he involucrado en la actividad haciéndoles ver que son capaces de hacer música y de este modo he planteado la siguiente actividad:

Se va a realizar una audición de la canción *¡Quizás, quizás, quizás!* interpretada por “Los Panchos”.

Una vez que la canción ha sido escuchada, he puesto la letra en la presentación audiovisual y la hemos cantado siguiendo la melodía de la misma. Ensayamos la canción varias veces para recordarla e ir afianzando la letra de la misma.

Tras cantar varias veces la canción de manera conjunta (tres veces aproximadamente) les he dado la siguiente indicación: cuando cantemos la canción y oigamos la palabra *¡Quizás!* tenemos que dar una palmada. Este proceso se repite tres o cuatro veces hasta que se procede a la asociación de la palabra *¡Quizás!* con la palmada.

Apoyos y variantes de la actividad

A continuación voy a proponer una serie de adaptaciones para la actividad anteriormente descrita, teniendo en cuenta que voy a trabajar con personas que se encuentran en las diferentes fases de la enfermedad, por lo tanto presentan unas características y necesidades diferentes dependiendo del deterioro cognitivo que posean.

Apoyos que se necesitan en todas las salas

1. Apoyo verbal

Durante la realización de la primera parte del taller fundamentada en la discriminación auditiva y la audición, procedo a proporcionarles algún apoyo verbal para mantener la atención durante la actividad y para la discriminación de conceptos.

Este tipo de apoyos se van incrementando a medida que el deterioro cognitivo es mayor. Por este motivo en la sala naranja cuyos usuarios y usuarias tienen un nivel de deterioro moderado, el principal apoyo verbal está centrado en la motivación de los usuarios y usuarias en la actividad y para propiciar el mantenimiento de la atención, sin embargo en la sala verde donde el deterioro cognitivo aumenta, puede pasar de moderado a grave y por lo tanto hay más áreas cerebrales afectadas, entonces el apoyo verbal tiene que ser mucho mayor con la intención de mantener la atención y la participación en la actividad de manera constante. En esta sala y en el resto, donde el deterioro cada vez alcanza niveles más altos, interactuar con los usuarios y usuarias de forma verbal es realmente importante para que la actividad tenga un sentido y sea estimulante.

2. Apoyos gestuales

Durante la actividad de canto llevada a cabo en la segunda parte del taller, en la que se canta la canción *¡Quizás, quizás, quizás!* Es importante realizar apoyos gestuales cuando se pretenda dar la entrada al estribillo, en la que tienen que dar tres palmadas cuando aparezca la palabra *¡Quizás!*

La intensidad del apoyo va variando. Con los usuarios y usuarias de la sala naranja es necesario al principio de la actividad, después asocian el concepto y no necesitan de apoyos gestuales que les indiquen la entrada al estribillo, sin embargo si que es conveniente seguir con ellos la canción y dar las tres palmadas en la estrofa, es una acción importante que a ellos les sirve de guía.

Por el contrario en el resto de salas donde el deterioro alcanza altos niveles de afectación, el apoyo gestual que marca a los usuarios y usuarias la entrada al estribillo es necesario, es una forma de captar su atención y focalizarla en la acción específica que se les ha propuesto realizar en la actividad, para lograr de este modo una realización satisfactoria de la misma.

3. Guía de canto

La canción de Los Panchos es conocida por la mayoría de los usuarios y usuarias, pero necesitan de una guía para cantar la canción, por este motivo es necesario acompañarles durante el canto por si pierden la atención en algún determinado momento de la sesión. Para ellos es un apoyo saber que pueden continuar la canción aunque se hayan perdido.

Esta propuesta, es recomendable llevarla a cabo con todos los grupos independientemente de la afectación cognitiva que posean.

4. Interacción con los usuarios y usuarias a los que va dirigido el taller

La participación activa por mi parte como promotora de la realización del taller, es fundamental para que se genere el éxito en la actividad. Hay que tener en cuenta que son personas que poseen muchas dificultades, sobre todo en las fases más profundas de la enfermedad y pierden capacidades de interacción, comunicación y relación tanto con sus compañeros como con sus familiares y allegados, por eso es necesario proporcionarles este apoyo.

Hacer partícipe a una persona en una actividad que es diseñada especialmente para favorecer a su desarrollo cognitivo, es uno de los principales objetivos que pretendo cumplir.

El feedback es importante llevarlo a cabo tanto con usuarios y usuarias con buenas capacidades cognitivas, como con aquellas personas que se encuentran más enfermas. Con el primer grupo de usuarios y usuarias (buenas capacidades cognitivas), la interacción es importante pero al ser una actividad motivante, genera que este grupo de personas participe e interactúe mucho más y por lo tanto el feedback es más fluido. Sin embargo el nivel de interacción con la persona va aumentando si su deterioro cognitivo es mayor, porque sus capacidades para participar en la actividad se van viendo mermadas. Con este grupo de personas tan afectado es interesante el trabajo grupal, pero es importante tener en cuenta la individualidad. Interaccionar con el grupo

pero también con todos los usuarios y usuarias uno por uno, que se sientan partícipes de la actividad que estamos realizando.

Como realizadora del taller pretendo que el grupo participe, interaccionen entre ellos, se motiven y hacerles sentir capaces de que pueden conseguir hacer bien la actividad, pero sobre todo que disfruten de la misma. De este modo se logrará una retroalimentación del proceso enseñanza y aprendizaje que en este caso favorece principalmente al adecuado desarrollo de la estimulación cognitiva.

Variantes de la actividad en Sala Naranja

La actividad propuesta realizada en esta sala, no necesita de una adaptación significativa de la misma, pero sí que se consideran algunas variantes que son favorables para la estimulación cognitiva de los usuarios y usuarias de esta sala.

1. Canto de la canción sin música

Considerando las capacidades cognitivas que posee este grupo de usuarios y usuarias, se procede a aumentar la estimulación de los mismos a través del canto, desarrollando la siguiente variante: una vez que escuchamos la canción y la cantamos al son de la música, incentivo la motivación de los participantes promoviendo que canten la canción sin música, solamente siguiendo la letra, de este modo puedo trabajar con ellos la armonía y el ritmo de esta canción. Hay que practicar varias veces hasta que se interiorice el ritmo y la melodía de la canción y la puedan cantar de forma autónoma, después introducimos todos juntos las palmadas cuando aparezca en la canción la palabra ¡Quizás!

2. Añadir otras canciones

La actividad de canto es motivadora e interesante para los usuarios y usuarias, por este motivo hay que tener en cuenta la posibilidad de utilizar otras canciones que posean un estribillo en el que se repitan las palabras, e introducir las palmadas en cada palabra repetida.

Las canciones alternativas que he propuesto para poder trabajar esta técnica son:
Estaba el señor don gato y Debajo un botón.

Variantes de la actividad en sala Verde

El deterioro cognitivo generado por la enfermedad, se ve reflejado de manera más significativa en la fase intermedia.

Para esta sala he propuesto algunas adaptaciones no muy significativas, pero son consideradas necesarias para el desarrollo óptimo de la actividad.

1. Presentación del instrumento musical acompañado de una audición

En la fase en la que el deterioro cognitivo es moderado, se empiezan a hacer visibles las primeras dificultades con la memoria a corto plazo, la cual se ve afectada, al igual que la capacidad para asociar elementos que tienen relación unos con otros.

Una de las primeras variantes propuestas e introducidas a medida que he observado las dificultades que presentaba el grupo, es la presentación del instrumento y su imagen y seguidamente poner la obra musical, para que así asocien la melodía directamente con la imagen y de este modo hacer que la secuencia presentada tenga una estructura determinada, y por lo tanto sea más fácil el recuerdo.

2. Propuesta para ejercitar la mente

Para ejercitar la mente he propuesto la siguiente variable, considerando interesante presentarles un instrumento, su audición y darles pistas para que recuerden de cuál se trata, esto también se realiza con otros dos instrumentos más y posteriormente se procede a preguntarles cuál era el primer instrumento que les he presentado, y ¿el segundo?, y ¿el tercero? Una vez que los hayamos recordado añadiré otro instrumento y realizaremos la misma acción propuesta anteriormente, así hasta añadir todos los instrumentos y para finalizar se procederá al recuerdo de los mismos.

3. Pistas para reconocer los instrumentos musicales

Cuando procedo a ponerles melodías al azar sobre los instrumentos presentados, voy a ir dando pistas verbales sobre las características de algunos de los instrumentos y de este modo van a aumentar las posibilidades de acertar el instrumento que suena. Si tras haber escuchado la melodía saben cuál es el instrumento pero no saben exteriorizar el nombre del mismo, les voy a proporcionar pistas tales como decirles la inicial del nombre del instrumento o la primera sílaba.

Como he indicado anteriormente el feedback entre el paciente y la persona que realiza la actividad o taller es fundamental, de tal modo que una vez presentados los

instrumentos y para la retención en la memoria de los mismos, también es conveniente hacerles preguntas que evoquen al recuerdo de los instrumentos y así afianzar conceptos.

Algunas de las preguntas que voy a realizar son las siguientes:

- ¿Cuál es el instrumento que acabamos de escuchar?

- He dicho que este instrumento se caracteriza por tener unas teclas blancas y otras negras ¿Qué instrumento puede ser?

Así con la gran mayoría, para no desvincularles de la actividad y ejercitar la mente.

Variantes de la actividad sala Amarilla

1. Selección de un grupo reducido de instrumentos para la posterior discriminación de los mismos

El deterioro cognitivo va aumentando cada vez más, y las dificultades para la retención en la memoria de los conceptos presentados cada vez es mayor. Por este motivo para llevar a cabo las actividades propuestas para el taller, hay que tener en cuenta las posibilidades de los usuarios y usuarias.

La variable propuesta consiste en presentar el nombre del instrumento, poner la melodía interpretada por el mismo y preguntar seguidamente a los participantes el instrumento que hemos escuchado.

Con personas que poseen un deterioro cognitivo grave, es adecuado hacer una selección de los instrumentos más comunes y cuyos sonidos y melodías son fáciles de reconocer. No se trata de presentar muchos instrumentos, con cuatro aproximadamente basta. Además hay que tener en cuenta que poseen mas dificultades para descubrir de qué instrumento se trata, se necesita mas tiempo para proporcionarles apoyos verbales y motivación sobre todo para que sean capaces de mantener la atención, por este motivo es preferible elegir solo un pequeño grupo de instrumentos, trabajar bien con ellos para que los conozcan y sean capaces de discriminarlos tanto por su nombre, como por la asociación verbal o visual del instrumento.

2. Canto

- Como realizadora de la propuesta es necesario que ejerza de guía a la hora de cantar, es una acción necesaria que va a permitir a los participantes continuar la canción cuando se pierdan, al igual que les incita a cantar. La canción debe de ser ensayada

varias veces (aproximadamente tres) para que se familiaricen con la letra y música de la canción.

- Ensayo de las tres palmadas: practicamos las palmadas independientemente de la canción, lo hacemos varias veces y contamos en voz alta para que el concepto sea asimilado adecuadamente, pero para la perfección del mismo en una de las repeticiones como monitora y realizadora del taller voy a decir ¡Quizás! al mismo tiempo que dé cada una de las palmadas. De este modo la siguiente vez que cante con ellos la canción y en el estribillo realicemos la acción de la palmada, los usuarios y usuarias van a estar predispuestos y con el concepto más claro de la acción a realizar y por lo tanto se incita a la realización de todo el grupo de la acción propuesta.

Una vez que he incorporado a la canción las tres palmadas, ensayamos varias veces la misma con la acción propuesta. De este modo para que los usuarios y usuarias recuerden el cometido de dar una palmada cuando aparezca la palabra ¡Quizás!, es necesario generar un estímulo verbal y visual para incitar el recuerdo de la acción y cerciorar su correcta realización, con este me refiero a que cuando estamos cantando la canción y llegamos al estribillo donde van a tener que dar las palmadas, es necesario llamar su atención dando instrucciones verbales como ¡Todos preparados! y apoyos visuales como por ejemplo levantar los brazos por encima de la cabeza y dar una palmada para que todos lo vean, y de este modo se fomenta el recuerdo de la acción a realizar.

Adaptaciones grupo de respiro

1. Presentación y audición de las melodías de los instrumentos

El deterioro cognitivo grave o profundo afecta de manera significativa a las diferentes áreas ejecutivas del cerebro, por este motivo la actividad es muy adaptada a sus características y al tiempo que necesitan estos usuarios y usuarias para asimilar los conceptos. El deterioro es bastante grave por lo que la capacidad para asociar conceptos se ve bastante afectada y muchos de ellos tienen dificultades para poder realizarlo, de modo que con estos usuarios y usuarias la actividad es adaptada teniendo en cuenta sus capacidades, por este motivo he simplificado la actividad trabajando con ellos conceptos esenciales.

La variante de la actividad que he realizado con ellos, consiste en la presentación de los instrumentos musicales, mostrando únicamente aquellos que son sencillos y de fácil reconocimiento de modo que he elegido el piano, la guitarra y la trompeta.

He comenzado diciendo el nombre de cada uno de los instrumentos, después he puesto la melodía y por último he procedido a imitar cómo se tocaba cada uno de los instrumentos, teniendo en cuenta las características de los usuarios y usuarias lo han ido imitando únicamente aquellos que todavía poseen la capacidad de movimiento de sus extremidades y su cuerpo, aquellos usuarios y usuarias que por causa de la enfermedad poseen rigidez muscular no lo pueden realizar, pero sí observar, de tal modo que a estas personas se les estimula de forma individual, les fui repitiendo el nombre del instrumento y seguidamente imito cómo se toca, así con los tres instrumentos seleccionados.

Con este grupo de usuarios y usuarias es necesaria la interacción constante con los mismos para poder llevar a cabo cualquier tipo de actividad, teniendo en cuenta las alteraciones conductuales que presentan la gran mayoría de los usuarios y usuarias que se encuentran en esta fase de la enfermedad, es un aspecto verdaderamente relevante como vamos a ver a continuación. Es importante incitarles a participar, además de para sacar el máximo partido a la estimulación cognitiva que se les está proporcionando para evitar conductas adversas o problemáticas, que interfieren en la estabilidad del grupo de referencia con el que estamos interactuando, de modo que si les hago sentirse incluidos y partícipes de la actividad las conductas inadecuadas aparecen pero en menor medida, porque se está llevando a cabo otra acción que encubre a la conducta inadecuada.

Áreas funcionales estimuladas

La principal finalidad de esta propuesta musical- terapéutica, es la estimulación cognitiva de los usuarios y usuarias a través del uso de técnicas musicales.

Con este taller basado principalmente en el uso de la audición y el canto como técnicas fundamentales, las áreas funcionales estimuladas son:

- La participación y la socialización.
- Atención y concentración.
- Gnosias auditivas.
- Memoria remota y memoria reciente.
- Orientación a la realidad.
- Lenguaje y la relajación.

Recursos utilizados

Didácticos

- Propuestas musicoterapéuticas de Mercadal y Martí (2008).
- Propuestas de intervención cognitiva en la enfermedad de Alzheimer fundamentos y principios generales descritos por Peña Casanova (1999).

Materiales

- Pizarra digital.
- Proyector.
- Pantalla para proyectar.
- Ordenador portátil.
- Altavoces.
- Tablet.

Evaluación

La evaluación se ha llevado a cabo a través de una tabla de registros, donde he podido describir detalladamente los aspectos más relevantes de los talleres propuestos. A través de los datos recogidos he realizado un análisis exhaustivo y comparativo sobre las diferencias que he podido observar a la hora de realizar la actividad, teniendo en cuenta que ha sido realizada con personas que poseen un diferente grado de deterioro cognitivo, de este modo se va a poder ver cómo la enfermedad de Alzheimer repercute en las diferentes áreas cerebrales y cómo reaccionan estas personas ante la estimulación cognitiva, llevada a cabo a través del uso de técnicas musicales. Además he observado los diferentes gustos musicales de los usuarios y usuarias, los conocimientos musicales previos que pueden tener, al igual que la expresión de emociones generadas por determinadas canciones.

A continuación se muestra una de las tablas de evaluación, que corresponde a los usuarios y usuarias que forman la sala naranja y se encuentran en la fase inicial de la enfermedad. El resto de tablas de evaluación se pueden encontrar en el ANEXO I, donde se recogen los datos que posteriormente pasarán a formar parte del análisis de la intervención realizada.

SALA NARAJA → FASE INICIAL ALZHEIMER.

PROPUESTAS A OBSERVAR RESULTADOS DE LAS OBSERVACIONES

¿Crees que el taller ha tenido un buen resultado?

SI

El taller ha tenido un buen resultado porque se ha tratado de una propuesta nueva, todos han participado activamente, han hecho propuestas y no han temido el dar sus propias opiniones cuando se ha realizado la actividad de audición. Respecto a la actividad de canto ha tenido una buena acogida porque los usuarios y usuarias se sabían la canción, y el hacerles participar y mantener la atención les ha motivado en la realización de la misma.

¿Cómo han reaccionado los usuarios y usuarias ante el taller propuesto?

MUY BIEN

Sin distinción todos han participado activamente en la actividad, involucrándose e interaccionando con sus compañeros.

¿Crees que les ha gustado?

SI

La música es un elemento esencial en la vida de las personas que nos genera emociones, satisfacción y genera un clima adecuado de interacción con los demás. La actividad, ha sido como he comentado innovadora y por lo tanto después del taller les he preguntado si les habían gustado las actividades, me han respondido que sí y que la música elegida para presentarles los instrumentos también, se oían comentarios sobre que la canción de los panchos la conocían porque era de su época.

¿Han participado activamente?

SI

Han participado todos, sin distinción. Es fundamental la interacción con el grupo para generar la participación de todos y cada uno de los individuos que lo forman.

¿Se han implicado?

SI

Han mantenido la atención a las explicaciones y posteriormente a la puesta en práctica de la actividad, tras motivarles a interactuar han participado adecuadamente.

¿Has conseguido captar su atención?

CONSIDERO QUE SI

La actividad ha sido llamativa. A través del uso de vídeos y presentación de imágenes de los instrumentos, han podido familiarizarse con los mismos, los cuales conocían pero de muchos no sabían cómo sonaban ni que melodías generaban, al igual que mostrarles curiosidades sobre los mismos, como algunos de los mejores músicos profesionales.

La música seleccionada considero que también ha sido un incentivo para captar su atención, tanto con las obras seleccionadas para desarrollar la actividad de audición, como la actividad de canto y ritmos en la que se seleccionó la canción de los panchos *¡Quizás, quizás, quizás!*, al igual que la determinación de llevar a cabo esta actividad con otras canciones como *estaba el señor don gato*. Son canciones que ellos ensayan en el coro, las tienen interiorizadas.

¿Has tenido que utilizar las variantes propuestas?

SI

Con este grupo he utilizado las variantes propuestas, pero en este caso no eran unas adaptaciones por si la

actividad no se podía realizar debido a las dificultades que podían presentar los usuarios y usuarias al participar en las mismas, sino para aumentar el nivel de estimulación. Con este grupo de personas, he podido realizar la actividad planteada en un principio y al ver que ha tenido muy buena aceptación, decidí realizar las actividades complementarias explicadas anteriormente.

¿Cómo valorarías la realización del taller en su conjunto?

BUENA

Era la primera vez que realizaba un taller con este grupo, y también que proponía una actividad de estimulación cognitiva a través de la música.

Ha sido una experiencia nueva tanto para ellos como para mí, pero realmente gratificante e interesante que me ha hecho ver la buena acogida que tiene la música y el trabajar con la misma.

Es interesante ver sus reacciones, la evolución que tienen desde que el taller comienza hasta que acaba y como se van involucrando en una actividad que no deja indiferente a nadie, porque la música activa, engancha y propicia a la participación.

Una vez que les hayas preguntado a los usuarios y usuarias cómo se han sentido y si les ha gustado el taller: ¿Cuáles han sido sus sensaciones?

POSITIVAS

Las sensaciones que me han transmitido los integrantes de este grupo, han sido positivas y muy buenas.

Al finalizar el taller hice una rueda de preguntas para recopilar las sensaciones producidas por el taller.

La gran mayoría me contestaron que la actividad les había gustado, que lo habían pasado bien y había sido divertido, también alguno de los usuarios y usuarias comentaba que no recordaba el sonido de algunos de los instrumentos y que le había parecido muy interesante.

¿Has podido observar si alguno de los usuarios y usuarias ha estado muy motivado, o han participado en exceso? ¿De qué modo? ¿Con qué acciones?

SI

Algunos de los usuarios y usuarias que acuden a esta sala, son apasionados de la música y a lo largo de su vida ha vivido muchas cosas a través de la música y disfrutado de la misma, por este motivo cuando se hacen propuestas de esta índole estas vivencias son exteriorizadas.

He podido observar cómo ha habido personas que motivadas por la música, han seguido el ritmo con los pies (dando golpes en el suelo) o con las manos (golpeando al son de la música en la mesa), en otro de los casos se ha podido observar cómo uno de los usuarios y usuarias tarareaba la canción que estábamos escuchando, o dependiendo de la intensidad de la música: fuerte o débil los movimientos de algunos de los usuarios y usuarias se acentuaban. Cuando la música era más fuerte movían todo el cuerpo con ritmo, con la sensación de fortaleza que en ese momento transmitía la música, y por el contrario si se trataba de una música tranquila y débil se mostraban sosegados y relajados.

Por el contrario ¿Ha habido algún usuario que no ha participado? ¿De qué modo? ¿A qué es debido? ¿Qué acciones realizaba mientras los demás hacían la actividad propuesta?

NO

En esta sala todos han participado más o menos, dependiendo del momento de actividad y teniendo en cuenta el nivel de motivación de los mismos respecto a la actividad.

No puedo tener queja ni destacar ningún comportamiento que sobresalga, porque todos han participado y se han involucrado total y parcialmente en la actividad.

Tabla 1. Evaluación sala naranja.

3.2. Talleres y propuestas musicales

A continuación, voy a presentar de manera esquemática el resto de sesiones o talleres musicales, que he desarrollado únicamente con el grupo de usuarios y usuarias que poseen un deterioro cognitivo grave (Sala Amarilla).

Las sesiones han seguido una estructura de inicio o bienvenida (a través de una canción), desarrollo (trabajo de una o varias técnicas musicales) y desenlace o final de la sesión (a través de una canción de despedida generalmente o una actividad para el trabajo de la motricidad), generando un sentido a la propuesta musical realizada.

Algunas de las propuestas musicales que se han desarrollado con este grupo de usuarios y usuarias, están basadas en las técnicas propuestas en Mercadal y Martí, (2008).

Las técnicas no han sido utilizadas como tal, se han adaptado a las características del grupo y añadidas a la estructura que han tomado los talleres, algunas de las actividades musicales desarrolladas a continuación han sido creadas por iniciativa propia, dirigidas al trabajo de ciertas técnicas musicales que fomenten la estimulación cognitiva.

A continuación voy a presentar de manera esquemática pero muy concreta los talleres musicales que he realizado:

3.2.1. Talleres musicales

TALLER 1: “IMPROVISACIÓN CON INSTRUMENTOS”

Técnicas musicales utilizadas

- Tocar e improvisar con instrumentos musicales.
- Ritmos.
- Canto.

Objetivos

- Elevar el estado de ánimo de los usuarios y usuarias, haciéndoles partícipes de la actividad.
- Estimular la memoria a corto plazo a través del recuerdo de patrones rítmicos.
- Fomentar la iniciativa y la improvisación.

Desarrollo

Inicio o Bienvenida al taller

Hemos cantado la canción de Bienvenida “Cómo estás amigo como estás”. Primero he cantado la canción con todo el grupo varias veces, para afianzar conceptos y una vez que se ha asimilado la letra de la canción, se ha cantado de manera individual la canción introduciendo el nombre de cada uno de los usuarios y usuarias, de este modo he procedido a dar la bienvenida a todos y cada uno de los participantes en el taller.

Actividad, improvisación con instrumentos y ritmos

La técnica musical que se pretende desarrollar principalmente, es aquella centrada en la improvisación con instrumentos musicales de percusión. La asociación, posee una caja con instrumentos variados, de tal manera que he utilizado los recursos que poseen para realizar la propuesta musical. He repartido a cada uno de los usuarios y usuarias un instrumento musical y una vez que todos tenían el suyo, he procedido a explicarles la actividad. Primeramente van a tener que presentarse y presentar a su instrumento musical y el sonido del mismo, como por ejemplo: Hola, soy María y mi instrumento musical es la caja china y suena de este modo, así hasta que lo realicen todos los participantes.

Una vez que todos se han presentado, procedo a trabajar ritmos sencillos como aquellos formados por tres negras o negra- corchea- negra. Para trabajar los ritmos es conveniente proporcionarles un ejemplo que les sirva de modelo, de tal manera que al principio realizo el ritmo yo sola, después lo llevo a cabo de manera individualizada con cada uno de los participantes y por último lo realizamos en conjunto con todo el grupo. Cada una de las fases para trabajar los ritmos explicadas anteriormente, es conveniente que se repitan varias veces para afianzar conceptos.

Fin o despedida del taller

Para cerrar el taller y darlo por concluido, es interesante realizarlo a través del uso de los instrumentos con los que hemos trabajado, por este motivo realizamos los ritmos aprendidos de manera conjunta y por último nos despedimos cantando la canción de Nino Bravo “Un beso y una flor”.

TALLER 2: “LAS ESTACIONES DEL AÑO A TRAVÉS DE LA MÚSICA”

Técnicas musicales utilizadas

- Audición.

Objetivos

- Desarrollar la memoria a corto plazo.
- Ser capaz de relacionar la música con un concepto teórico.
- Incentivar la motivación y participación activa.

Desarrollo

Inicio o Bienvenida al taller

La introducción al taller se ha llevado a cabo a través de una canción muy famosa, que decía así: *¡Cómo están ustedes!* (Los payasos de la tele), a lo que los usuarios y usuarias contestan ¡Bien! A través de propiciar la motivación, e interaccionar con ellos para que haya reciprocidad a la hora de realizar la actividad.

Actividad sobre las estaciones

Se ha comenzado dando a cada uno de los usuarios y usuarias participantes en el taller, un dibujo representativo de cada estación (un copo de nieve para representar el invierno, un sol para el verano, una flor para la primavera y una hoja para representar el otoño) debajo de cada dibujo se ha puesto el nombre de cada estación con letras grandes, para que la identificación de la estación sea mas fácil y puedan relacionar mejor el concepto.

La actividad consiste en escuchar diversas obras musicales y canciones relacionadas con cada una de las estaciones, de tal modo que vamos a escuchar todas y a su vez vamos a ir identificando la canción con la estación. Una vez que hayamos realizado la audición de todas las canciones, elijo una al azar e indicaré a los participantes que tienen que levantar el dibujo de la estación que les he proporcionado, según la estación que crean que sea, todo ello guiándose por la música que les he puesto, de este mismo modo voy a trabajar la asociación de la música con el resto de estaciones.

Las canciones elegidas han sido:

- Verano: *Eva maría se fue buscando el sol en la playa.*
- Invierno: *Villancico, Pero mira como beben los peces en el río.*
- Otoño: *Canción de “Otoño” de Joan Manuel Serrat.*
- Primavera: *La primavera de Antonio Vivaldi.*

Fin o despedida del taller

Para finalizar el taller he trabajado el concepto de fuerte y piano a través de palmadas.

TALLER 3: “CANCIONES DE ANIMALES”

Técnicas musicales

- Audición.
- Canto.

Objetivos

- Ser capaz de discriminar el animal sobre el que habla la canción.
- Asociar la música con el concepto presentado.
- Motivar a los usuarios y usuarias, para que canten e interactúen en la actividad.

Desarrollo

Inicio o bienvenida al taller

La bienvenida o apertura del taller, se lleva a cabo a través de la canción *Buenas tardes, como estáis gusto en saludaros*, con la misma pretendo dar la bienvenida a los participantes en el taller.

Cantamos la canción de manera grupal y luego se hace de manera individualizada, como por ejemplo: Buenas tardes Pedro, cómo estás, gusto en saludarte”, esta acción se realiza con cada uno de los participantes en el taller.

Actividad canciones de animales

La presente actividad, va a estar formada por dos partes: la primera consiste en la audición de diferentes canciones de animales, las cuales van a ser cantadas por el grupo, pero la principal finalidad está basada en la identificación del animal sobre el que trata la canción (dependiendo del deterioro cognitivo, es adecuado el uso de imágenes de animales para una mejor identificación de los mismos).

La segunda parte de la actividad consiste en la realización de un bingo de animales. Para poder llevarlo a cabo, se va a repartir una ficha en la que se pueden observar diferentes animales, de tal modo que voy a ir poniendo canciones al azar de las anteriormente escuchadas las cuales tratan sobre un determinado animal, así los participantes deben de

colocar una pegatina sobre el animal que corresponda, después de haber escuchado la canción sobre el mismo.

La ficha con la que vamos a trabajar se puede observar en el ANEXO II.

Fin o despedida del taller

Para dar por finalizado el taller y proceder al cierre del mismo, voy a realizarlo a través de una canción de Julio Iglesias “Soy un Truhán” esta canción nos va a permitir introducir algún movimiento, el cual los participantes deberán de imitar, a través de esta actividad se fomenta la motricidad de los usuarios y usuarias.

TALLER 4: “ADIVINA EL CANTANTE”

Técnicas musicales utilizadas

- Audición.
- Canto.

Objetivos

- Ser capaz de recordar las canciones que escuchamos y el cantante que las interpreta.
- Subir la autoestima a los participantes en el taller, a través de una experiencia exitosa y motivante.
- Desarrollar la participación activa e iniciativa de los participantes.

Desarrollo

Inicio o bienvenida al taller

La apertura del taller, se va a llevar a cabo a través de una canción interpretada por un cantante muy conocido, esta es la canción ¡Bienvenidos! De Miguel Ríos. Va a ser escuchada por todo el grupo en conjunto, y después cuando escuchemos la palabra ¡Bienvenidos! La repetimos a coro todos juntos.

Actividad adivina el cantante

Para realizar la actividad es conveniente hacer dos grupos o mas (teniendo en cuenta el número de participantes), en este caso chicos y chicas (porque están distribuidos de este modo) y se pone en situación a los participantes explicándoles que ahora son dos equipos, y van a competir para adivinar el cantante que interpreta las canciones que posteriormente vamos a escuchar.

Se va a poner una canción, la escuchamos e incitamos a que los participantes la canten, cuando la canción finalice se preguntará: ¿Quién es el famoso cantante que canta esta canción? El equipo que lo sepa se lleva un punto que registraré en una cartulina, que he proporcionado a cada grupo, al acabar de escuchar todas las canciones y haber adivinado todos los cantantes, se hace un recuento de puntos y gana el equipo que mas puntos tenga por haber adivinado el mayor número de cantantes.

Fin o despedida del taller

El cierre del taller se ha desarrollado a través de una de las canciones favoritas del grupo *Un beso y una flor* de Nino Bravo.

TALLER 5: “VIAJAMOS A TRAVÉS DE LA MÚSICA”

Técnicas musicales utilizadas

- Audición.

Objetivos

- Ser capaz de relacionar la música escuchada, con diferentes lugares del mundo.
- Fomentar el desarrollo de la imaginación y empatía de los participantes.
- Generar una situación agradable y exitosa para los participantes.

Desarrollo

Inicio o bienvenida al taller

La música clásica es una de las alternativas musicales más tradicionales que fomenta la cultura musical de todos los tiempos, de modo que abro el taller con la obra “El Vals de las flores” de Tchaikovsky, mientras se disfruta de esta pieza musical, se les relató una historia sobre la primavera.

Actividad viajamos a través de la música

La principal actividad que se desarrolla en este taller, está basada fundamentalmente en hacer viajar a la mente y a la persona a diferentes lugares, a través de la música.

Se procede a ver una serie de vídeos de bandas sonoras, cantantes interpretando canciones muy conocidas y características de determinados países. Para una mejor orientación temporal se va a proporcionar una ficha (se encuentra visible en el ANEXO II) a cada uno de los usuarios y usuarias, en la cual se pueden observar a cantantes, grupos musicales o imágenes de películas que van a aparecer en los vídeos, de modo que se facilita la asociación de conceptos.

Realizamos la actividad escuchando canción a canción, una vez escuchamos y vemos el vídeo de la primera canción, a continuación se procede a preguntar si les es familiar la música que escuchan y a qué país puede proceder, una vez que lo identifiquen se pasa a hacer lo mismo con el resto de canciones.

Fin o despedida del taller

Para dar por finalizado el taller, voy a utilizar al igual que para dar comienzo al mismo, música clásica. En este caso la pieza escogida ha sido Sarabande de Georg Friedrich Haendel.

TALLER 6: “LAS CANTANTES MAS FAMOSAS DE ESPAÑA”

Técnicas musicales utilizadas

- Canto.
- Audición.

Objetivos

- Identificar a algunas de las cantantes más relevantes del panorama Español.
- Evocar el recuerdo personal a través de la música.
- Fomentar la participación y la gratificación personal a través de la realización de la propuesta musical.

Desarrollo

Inicio o bienvenida al taller

La bienvenida al taller se lleva a cabo a través de una pieza musical muy bella e idílica, se trata del Danubio Azul de Johan Strauss.

Actividad las cantantes más famosas de España

La propuesta musical que se lleva a cabo, consiste fundamentalmente en discriminar a través de la audición, canciones que pertenecen a las mejores cantantes y artistas del panorama Español, como pueden ser: Lola flores, Conchita Piquer, Roció Jurado, Roció Durcal, Estrellita Castro entre otras.

La actividad transcurre de tal modo que escuchamos una canción, si se ve iniciativa por parte de los participantes a cantarla, se canta y para finalizar se pregunta a los mismos si saben identificar quién estaba cantando la canción que acaba de ser escuchada (el apoyo verbal, ir diciéndoles la inicial del nombre de la cantante, alguna característica relevante... es fundamental para la realización de la actividad, dependiendo del grupo de usuarios y usuarias al que nos dirijamos), así con cada una de las cantantes hasta que identifiquemos a todas.

Fin o despedida del taller

Para dar por finalizado el taller, se utiliza la canción “Adiós con el corazón”. Primeramente la escuchamos, y para finalizar la cantamos todos juntos.

3.2.2. Otras propuestas musicales

La realización de talleres musicales con fines de estimulación cognitiva me han servido para iniciar y desarrollar el análisis que posteriormente será contrastado, evaluando los resultados obtenidos y registrados. A este proceso de preparación de talleres y uso de técnicas musicales para la estimulación, se le unieron dos propuestas: La primera es el coro, se trata de una actividad programada por la asociación y la segunda propuesta musical, fue desarrollada por mí misma, se trata de pequeños conciertos de clarinete. Estas dos propuestas musicales son llevadas a cabo con todos los usuarios y usuarias de la asociación, independientemente del grado de afectación por la enfermedad.

A través de estas dos experiencias musicales he recopilado más información, sensaciones, impresiones y sobre todo he obtenido resultados muy relevantes sobre los beneficios que generan las terapias no farmacológicas y en este caso la musicoterapia, para el tratamiento y la estimulación de personas afectadas por demencias o enfermas de Alzheimer.

Coro

Una de las propuestas musicales que proporciona la asociación a los usuarios y usuarias de la misma, es la participación en el coro.

El coro está dirigido a todos los usuarios y usuarias de la asociación, de modo que se desarrolla en todas las aulas independientemente del grado de afectación que tengan los usuarios y usuarias, ésta propuesta se lleva a cabo dos veces por semana, principalmente Lunes y Jueves 30 minutos aproximadamente con cada una de las salas, dependiendo de la disposición del director.

La persona encargada del coro es un voluntario, se trata de un hombre que años atrás ha dirigido otros coros en centros cívicos. A través de la iniciativa personal de este hombre, realizando esta actividad de manera voluntaria y sin ningún tipo de ánimo de lucro, simplemente desarrollando una labor maravillosa, especial y que tiene una buena acogida por los usuarios y usuarias.

Las canciones que se ensayan han sido elegidas minuciosamente por el director, el cual ha desarrollado un cancionero adaptado a las características de los usuarios y usuarias. Sobre todo se tiene en cuenta la época de las canciones y los artistas que las interpretaban, para que las mismas sean reconocidas por los participantes.

Algunas de las canciones más destacadas y que se cantan la mayoría de los días, son las siguientes: *Castilla, Una mañana de Mayo, Cielito Lindo, Clavelitos, Desde Santurce a Bilbao, Carrascal*, entre otras. Estas canciones son las que más se ensayan porque los participantes las tienen más interiorizadas que otras, sobre todo porque formaron parte de su juventud y las escuchaban y cantaban frecuentemente. Además de cantar canciones muy conocidas por los usuarios y usuarias se han ido introduciendo canciones menos conocidas para los mismos, pero a través de escucharlas, cantarlas e ir recordándolas y aprendiéndolas, se desarrolla un proceso de activación mental y estimulación cognitiva a través de la música.

La labor que he desarrollado en el coro, principalmente era la de actuar de guía y ayudante del director, se intenta propiciar la autonomía de los usuarios y usuarias indicándoles la página del cancionero que deben de buscar y el título de las canciones. A la hora de cantar se intenta propiciar el recuerdo, de tal modo que el director del coro y yo comenzamos a cantar con ellos y en determinadas estrofas o estribillos de la canción se les deja solos, para que continúen con la canción y después el director retoma la misma y continúa cantando con ellos.

Cuando se llevaba a cabo esta acción, se podía observar cómo la música activa el cerebro y el recuerdo, a través de ella los usuarios y usuarias asociaban los conceptos de la misma y eran capaces de recordar canciones enteras (teniendo en cuenta el nivel de afectación unos lo lograban y otros no).

Conciertos de clarinete

La música genera sensaciones, reacciones y emociones increíbles sobre el ser humano. Aprovechando mis conocimientos musicales y mi formación como clarinetista, he considerado como una opción interesante realizar pequeños conciertos de clarinete y de este modo acercar la música en directo, a los usuarios y usuarias y usuarias de la asociación de Alzheimer.

Esta propuesta ha sido llevada a cabo con todas las salas de la asociación, desde las personas mas afectadas por la enfermedad, hasta las que se encuentran en las fases iniciales de la misma. La actividad ha sido desarrollada durante cuatro días

distribuidos en diferentes semanas, cada concierto duraba aproximadamente media hora y ha tenido muy buena acogida.

Para llevar a cabo esta propuesta he elegido varias obras musicales, de diferentes estilos. Algunas de las obras que he tocado son: *Banda sonora de Titanic*, *Banda sonora de Piratas del Caribe*, *varios pasodobles*, *La Saeta (Cristo de los gitanos)*, *Carnaval, Carnaval*, *la Barcarolle de Offenbach (Los cuentos de Hoffman)* entre otras. Desde una primera instancia el desarrollo de conciertos de clarinete en directo, es visto como una actividad lúdica de la cual los usuarios y usuarias se pueden beneficiar, evadirse y disfrutar de la música y el momento, esta era la principal finalidad por la que llevo a cabo la misma, pero sobre todo me serviría para evaluar posteriormente los efectos que la música genera en estas personas, cómo la interiorizan, sus reacciones, interés y sobre todo las emociones generadas por la misma.

4. ANÁLISIS

La intervención que he llevado a cabo, muestra cómo he realizado una propuesta musical con personas que padecen la enfermedad de Alzheimer. La propuesta creada y utilizada ha sido la misma para los cuatro grupos de usuarios y usuarias de la asociación, teniendo en cuenta el grado de degeneración cognitiva que poseen debido a la enfermedad, por este motivo se han ido añadiendo una serie de variantes que mostrarán resultados de gran relevancia para poder observar la implicación, participación, desarrollo de relaciones interpersonales, conductas o emociones entre otros aspectos, que permitirán contemplar los beneficios generados por la estimulación cognitiva a través de la realización de actividades musicales. Con la puesta en práctica de estas actividades se pretende mantener las capacidades cognitivas que conservan los usuarios y usuarias y de este modo paliar los efectos provocados por la enfermedad.

La adaptación de las actividades diseñadas, a través de la propuesta de variantes que se adapten a las necesidades de cada una de las personas con las que vamos a trabajar, permite observar cómo esta enfermedad afecta a las diferentes áreas cerebrales provocando efectos adversos en las personas que la padecen, tanto en el ámbito físico, conductual o cognitivo.

Análisis de propuesta musical programada y aplicada

A continuación, voy a mostrar una recopilación de las observaciones realizadas en cada una de las salas, señalando los aspectos más característicos que han surgido en cada una de ellas.

Sala naranja

Anteriormente he mencionado que en esta sala es donde se encuentran los usuarios y usuarias en las fases iniciales de la enfermedad, se puede observar cómo la capacidad de toma de decisiones, la iniciativa o la participación no se ven todavía muy afectadas en algunos casos, sí que es necesario incentivar e incitar a los usuarios y usuarias para la realización de las actividades, pero en la fase inicial todavía tienen iniciativa propia para llevarlas a cabo con autonomía. Con este grupo de usuarios y usuarias, las actividades desarrolladas han tenido bastante éxito, la audición de las canciones y la asociación de las mismas, les permitió reconocer los diferentes tipos de instrumentos musicales.

Dentro de un grupo en el que se establecen unas características particulares para identificarlo, como son los criterios diagnósticos que establecen las características de la enfermedad de Alzheimer y las fases que la componen, no se debe tender a la generalización, por esta razón es necesario tener en cuenta que hay personas con diferentes capacidades y en este caso

distintos niveles de afección, por este motivo se pueden identificar diversos niveles de deterioro dentro de una misma fase.

A la hora de realizar el taller con este grupo, puede observar como hay personas que aunque se encuentran en las fases iniciales de la enfermedad, tienen muchas dificultades porque se encuentran más afectadas en algunas áreas cognitivas, impidiéndoles relacionar los conceptos, mantener la atención o desarrollar la memoria a corto plazo.

La interacción con el grupo es fundamental. Estas personas aunque se encuentren en las fases más iniciales de la enfermedad, necesitan ser motivados, dirigidos e introducidos en la actividad para que realmente se sientan partícipes de la misma.

Es importante la estructura de las actividades, para que ellos puedan ver un inicio y un fin en la actividad llevada a cabo, fomentando el recuerdo de aprendizajes que ya poseían. Con este grupo este aspecto se observa frecuentemente, a través de la realización de las actividades musicales, ellos hacen comentarios, expresan sentimientos y emociones que evocan el recuerdo.

Captar la atención de estos usuarios y usuarias no es una tarea sencilla, por este motivo hay que utilizar numerosos recursos para mantener y focalizar su atención en el tema que se pretende trabajar con ellos. Yo utilicé imágenes, vídeos, fomenté el uso del cuerpo como instrumento, música adaptada a ellos (edad, época...) elementos favorables para su desarrollo y estimulación.

Las variantes propuestas se llevaron a cabo como un complemento positivo, considerando ser utilizadas si la actividad tenía aceptación por parte de los usuarios y usuarias, con este grupo fue así y las variantes sirvieron para continuar con la estimulación cognitiva, los resultados obtenidos con este grupo fueron muy buenos. Se les podía observar cómo sentían la música, seguían los ritmos (palmadas, movimientos con el pie o golpeando suavemente la mesa), la melodía de las diferentes canciones o piezas utilizadas (uso del cuerpo como principal canal de comunicación, movimientos suaves, ligeros o más rápidos dependiendo de las piezas musicales utilizadas).

Sala verde

La enfermedad avanza, y con ella aparecen síntomas que provocan más deterioro en unas áreas cerebrales que en otras. Al realizar la práctica musical con este grupo de usuarios y usuarias, se tiene en cuenta la fase de la enfermedad en la que se encuentran, que es la correspondiente al deterioro cognitivo moderado.

Con este grupo de usuarios y usuarias los apoyos son mayores, para poder atender de manera adecuada las necesidades que presentan. A medida que se va realizando la actividad, puede observarse cómo la capacidad cognitiva está cada vez más afectada, apareciendo síntomas característicos de la fase en la que se encuentran, esta apreciación es contrastada en la siguiente observación. En comparación con el grupo anterior, los participantes de esta sala no se involucran igual, intervienen menos, por este motivo la persona que realiza el taller debe participar e interactuar mucho con ellos, motivarles e involucrarles en la actividad propuesta. El uso de las variantes a medida que trabajamos con personas que se encuentran cada vez más afectadas por la enfermedad, es necesario para conseguir unos óptimos resultados en el proceso de estimulación.

En esta fase la enfermedad hace más visible la pérdida de memoria, la incapacidad de retención de información, el aprendizaje de cosas nuevas, por ello el trabajo realizado tiene que ser adaptado a las características del grupo, la interacción con los usuarios y usuarias tiene que ser continuada, se les hace partícipes en todo momento proporcionándoles pistas para que logren resultados, de este modo ven una finalidad en la actividad que desarrollan, se motivan y continúan participando.

En este grupo se hace visible el gusto por la música, sobre todo en algunos usuarios y usuarias cuyos familiares son músicos o han tenido experiencias vitales en las que la música estaba presente y se les ha podido ver interactuar (con apoyo, porque algunos de ellos sabían identificar las melodías de los instrumentos, pero no recordaban el nombre del mismo), la realización de actividades novedosas puede tener éxito con algunos usuarios y usuarias pero con otros pueden ser un fracaso, en este caso ocurrió algo similar, hubo algunos usuarios y usuarias que al presentarles una actividad desconocida, con contenidos poco tratados por ellos fueron reacios a realizar la misma desarrollando conductas de nerviosismo y exaltación, infravalorando la actividad propuesta.

Considero importante crear un ambiente emocionalmente positivo, agradable, donde los usuarios y usuarias se sientan a gusto e interaccionen con el resto de sus compañeros, proporcionándoles seguridad e intercambio de sensaciones y opiniones, este punto es considerado de gran importancia, sobre todo con este grupo donde los caracteres son muy opuestos, hay usuarios y usuarias muy tranquilos y otros que poseen mucho carácter de este modo se pretende aminorar los problemas conductuales y conflictos entre iguales.

Sala amarilla

La propuesta realizada con la sala amarilla tuvo mucha acogida, esperaba que no fuese así debido a que se encuentran en una fase grave y avanzada de la enfermedad. Como en el resto de salas la diversidad de personas al igual que el grado de afección que presentan, es muy variable. Las adaptaciones de la actividad propuestas para esta sala fueron muy útiles para sacar partido a la propuesta, las dificultades van aumentando y por lo tanto los apoyos tienen que ser mucho mayores, al igual que aumenta la intervención y participación de la persona que realiza el taller para poder obtener resultados.

En esta sala la actividad salió muy bien, hubo usuarios y usuarias que no participaron mucho porque tenían somnolencia y porque su deterioro cognitivo es bastante alto. El resto de usuarios y usuarias participaron muy bien, la proporción de apoyos y pistas para poder descubrir los instrumentos resultó ser un recurso indispensable, al igual que los apoyos visuales y verbales. La música les resultaba conocida, enriquecedora y bonita, aspectos que fueron recogidos tras la rueda de preguntas realizada después de la intervención.

Con este grupo el contacto y la individualización es uno de los aspectos más importantes, la estructura de la sesión les hizo encontrarse en un ambiente predecible en el que se sentían bien. La personalización de la actividad en este grupo fue lo que generó el éxito, involucrar a cada uno de ellos individualmente en la actividad, haciéndoles preguntas, ayudándoles y aplicando los apoyos propuestos de manera general a cada una de las personas para lograr el éxito.

Sala de respiro

Usuarios y usuarias gravemente afectados, muchos con poco lenguaje y sobre todo se hacen presentes los problemas conductuales, el planteamiento de la propuesta musical con este grupo de usuarios y usuarias tuvo que ser adaptado de tal manera que los contenidos y los objetivos propuestos fuesen los mismos, para ello teniendo en cuenta las características que poseen y el lento proceso de asimilación de conceptos, utilicé las variantes propuestas de tal modo que simplifiqué un poco la actividad tendiendo al reconocimiento de un par de instrumentos, a medida que fui viendo su evolución introduje uno más. Es complicada la puesta en práctica de esta actividad con este grupo, porque la variabilidad emocional y la orientación personal de cada uno varía en muy poco espacio de tiempo, pasando de la estabilidad a conductas inadecuadas y la total desvinculación de la actividad, algunos de los usuarios y usuarias de esta sala participaron muy bien, pero otros tendían a la evasión.

Para el trabajo con este grupo de usuarios y usuarias, saqué en claro que hay que realizar la actividad propuesta utilizando muchos recursos diferentes, incluso más que con el resto de las salas aunque no estén tan afectados, este es el principal motivo porque la memoria y la atención de estas personas se ve muy disminuida quedando vinculada a pequeños periodos de concentración y memoria, que a través de la variedad de recursos serán estimulados y afianzados generando elementos novedosos en ellos, fomentando su desarrollo y su estimulación cognitiva

El análisis llevado a cabo, muestra cómo la degeneración cognitiva afecta a la vida de las personas enfermas limitándolas en muchas acciones y actividades, los resultados obtenidos han sido muy positivos, los cuales no se podrían haber conseguido sin una buena estructuración de las actividades, adaptación de las mismas e incentivar el sentimiento de que todos podemos realizar aquello que nos proponemos. Concepción referida tanto a los usuarios y usuarias a los que va dirigida la propuesta, como a mí misma como realizadora del proyecto.

Análisis del resto de propuestas musicales

Los talleres musicales que han sido explicados de manera más escueta se llevaron a cabo únicamente con la sala amarilla, en la que se atendía específicamente a personas en la fase avanzada de la enfermedad. De este modo pude observar diferentes reacciones ante la variedad de actividades presentadas.

Todas las propuestas musicales que se llevaron a cabo estaban acompañadas de apoyos visuales, instrumentales, auditivos y personales. Al realizar actividades con el mismo grupo, parece que no se va a descontextualizar pero teniendo en cuenta la sensibilidad y los cambios emocionales que presentan los enfermos, hubo días que las actividades salieron muy bien, porque estaban motivados, tenían un buen día, sin embargo hubo sesiones en las que al inicio los usuarios y usuarias estaban centrados pero casi al final de la actividad su periodo de prestar atención finalizaba, comenzaban a ponerse nerviosos y se levantaban de su sitio. Ante estas conductas es esencial mantener la calma, no exaltarse ni perder los nervios, los mejores resultados se encuentran hablando relajadamente con la persona, explicándole el contexto en el que se encuentra y que pronto acabará la actividad y podrá hacer lo que desea, de este modo se calmaban y se podía terminar la actividad adecuadamente.

Algunas de las conductas más llamativas que pude observar en esta sala, fueron la emoción generada al escuchar canciones conocidas, se dieron varios casos bastante llamativos. Muchos

de los usuarios y usuarias las cantaban, se sabían la mayoría de ellas, pero hubo casos realmente conmovedores.

La realización del taller sobre las cantantes más famosas de España, desencadenó la expresión de muchos sentimientos. Volver a escuchar canciones que marcan etapas de la vida de una persona, dieron lugar a uno de los momentos más emotivos que he vivido durante la realización de una actividad. Tras escuchar una canción de Rocío Durcal, una de las usuarias comenzó a hablar sobre los recuerdos que le traía esa canción, sobre todo hablaba de su juventud y de los buenos momentos que había pasado durante la misma, junto a estas palabras las lágrimas recorrían su rostro dejando aflorar los sentimientos generados por el recuerdo. Otro de los casos más llamativos, también se produjo durante la realización de esta actividad, una usuaria fan incondicional de Sara Montiel y enamorada de la canción *Fumando espero*, me hizo ver los sentimientos encontrados que le provocaba esta canción. Un día escuchándola estaba entusiasmada, movía sus hombros, la cabeza y a la vez que la cantaba la interpretaba, le pregunté por qué le gustaba tanto y me dijo que le recordaba a ella y a su marido, pero cuando realizamos la actividad de las cantantes más famosas escuchó la canción y rompió a llorar, le pregunté que por qué se ponía así si era una canción que le gustaba mucho y me dijo que era porque echaba mucho de menos a su marido. Este es otro ejemplo de cómo la música te hace sentir y vivir momentos inolvidables, generando muchos sentimientos y recuerdos que se pueden recuperar a través de volver a escuchar canciones que marcan nuestra vida.

El coro es una de las actividades con más éxito y apreciadas por la gran mayoría de los usuarios y usuarias de la asociación, el voluntario canta con todos ellos independientemente de la fase de la enfermedad en la que se encuentren, canciones muy conocidas por todos ellos, todas y cada una de ellas de su época.

El canto es una de las propuestas más llamativas en las que la participación de los usuarios y usuarias es masiva, les encantaba, además es una manera fantástica de potenciar su autonomía dándoles instrucciones para la búsqueda de las canciones. Cantar es una actividad relajante y recreativa, pero en este caso es una buena forma de activación mental, porque a medida que se va cantando la canción el director y yo hacíamos de guías a los participantes de tal modo que en partes de las canciones dejábamos de cantar y ellos seguían cantando solos, este proceso era increíble verlo en personas gravemente afectadas, la capacidad de asociación generada por la música, la melodía, las características de las canciones que marcaron su época.

Respecto a los conciertos de clarinete, fue una actividad muy bien acogida. Las actitudes ante la música en directo fueron de admiración respeto y mucho cariño, algunos de los usuarios y

usuarias me dieron la enhorabuena por las piezas interpretadas y me dijeron que les había gustado mucho, que les gustaría volver a verme tocar.

Las piezas interpretadas eran muy conocidas, de manera que se sintieron identificados con ellas. Disfrutaron escuchándolas y en algunos casos sirvieron de terapia de relajación ante alteraciones conductuales, esta fue una de las sensaciones más increíbles que pude presenciar.

5. CONCLUSIONES

Conclusiones generales

A través de la realización de este trabajo, he podido ampliar los conocimientos que tenía sobre la enfermedad de Alzheimer, su afección en la vida de las personas y lo que es más importante el proceso de aprendizaje para poder trabajar con los enfermos.

Cuando se nos habla de la enfermedad que borra los recuerdos, las dudas afloran, se generan inseguridades y comienza la búsqueda de las mejores alternativas para intentar frenar el deterioro sobre todo cognitivo y físico que provoca esta enfermedad.

La escasa información sobre las causas y el tratamiento más adecuado para paliar la misma, genera inseguridad a la hora de trabajar con estas personas. La existencia de tratamientos farmacológicos que aminoran los efectos del deterioro, no son suficientes, de ahí surgen las terapias no farmacológicas, proporcionando una serie de alternativas que generan estimulación física, cognitiva, emocional y personal siendo un adecuado complemento para el tratamiento de los enfermos.

La realización de talleres donde la música va a ser el elemento fundamental y el vehículo de comunicación y expresión para muchas de las personas con las que vamos a trabajar, es un aspecto muy importante a tener en cuenta. Por este motivo el planteamiento de las actividades tiene que ser detallado, minucioso, que se adapte a las características personales y cognitivas que posea el grupo y sobre todo elaborarlas siguiendo una estructura clara (introducción, desarrollo y fin o despedida de la actividad), para proporcionar un sentido y finalidad a la misma. Dotar de una estructura a las sesiones de música genera un ambiente predecible, aminorando el estrés y la ansiedad que puede provocar la realización de actividades novedosas.

Teniendo en cuenta las dificultades que comienzan a surgir con la enfermedad, será necesario adaptar las actividades a sus características y nivel de deterioro cognitivo, con ellos tiene que tenerse en cuenta el cuidado del ambiente proporcionándoles un lugar en el que se sientan cómodos, familiarizados, donde puedan interactuar con el resto de usuarios y usuarias y participar activamente en la actividad propuesta.

Una vez que se va conociendo a los usuarios y usuarias, se van aprendiendo mas cosas sobre cómo la enfermedad les afecta, se entienden muchas de las reacciones y conductas que poseen.

Considerar que la capacidad cognitiva de los afectados por la enfermedad no va a tender a mejorar, y que fundamentalmente el trabajo que se pretende realizar con ellos es preventivo y

terapéutico para aminorar los efectos degenerativos de la enfermedad, es un aspecto esencial a tener en cuenta a la hora de planificar y desarrollar las actividades. Por esta razón, las personas que trabajan con los enfermos y realizan talleres y actividades para su estimulación cognitiva, son los enclaves imprescindibles para la misma, son aquellas personas que van a incentivar la participación de todo el grupo en general, tendrán en cuenta a las personas que se encuentren más afectadas o participen menos para que ocurra todo lo contrario, que se involucren en la actividad.

La música es una de las artes más sociales, llega a todas las personas independientemente de las características personales que posea.

Recordar, sentir, emocionar o entusiasmar son solo una pequeña muestra de las aportaciones emocionales que se pueden trabajar con la música, por este motivo considero que la puesta en práctica de actividades musicales, es una forma innovadora y enriquecedora de proceder a la estimulación cognitiva de los usuarios y usuarias. A través del uso de canciones, discriminación auditiva de instrumentos o canciones e improvisación con instrumentos musicales, se permite experimentar el sentimiento que la música genera en nuestro cuerpo.

Proponer actividades musicales independientemente del grupo de personas al que vayan dirigidas, no es una tarea fácil, hay que ser concientes de que cada persona posee unos gustos musicales diferentes ya sea por la edad, época musical en la que ha vivido o simplemente porque hay canciones más significativas en su vida que otras, por este motivo es necesario contextualizar la música en el grupo con el que vayamos a trabajar. Además de tener en cuenta los gustos musicales, el trabajo con personas con enfermedad de Alzheimer en este caso al igual que con otras enfermedades neurodegenerativas, personas con dificultades o discapacidad, es necesario idear variantes o adaptaciones de la actividad estandarizada que ha sido propuesta para poderla poner en práctica de manera satisfactoria. Dar la posibilidad de participación a todas las personas a las que van dirigida la actividad musical, proporciona multitud de información tanto sobre la persona (conductas, emociones, participación o demostración de sentimientos), como de la enfermedad que posee, en este caso la enfermedad de Alzheimer. A través de la realización de estas propuestas musicales, se ha podido observar los déficits que causa la enfermedad en las personas que la padecen, viendo la evaluación de la misma a través de los grupos con los que he trabajado.

Hacer partícipes de la actividad a todos y cada uno de los usuarios y usuarias es esencial, independientemente de la fase de la enfermedad en la que se puedan encontrar, teniendo en cuenta que a mayor grado de afectación necesitarán más apoyos para poder desarrollar tanto actividades de su vida cotidiana, como propuestas elaboradas específicamente para la

estimulación física y cognitiva. Es necesario tener en cuenta la importancia de la individualidad y el trato con cada una de las personas partícipes en las actividades, propiciando a pesar de sus condiciones de dependencia la participación activa en las propuestas elaboradas, dándoles muchos apoyos a la hora de utilizar los materiales (instrumentos y mantener la atención durante las audiciones o vídeos).

Conclusiones personales

La realización del trabajo ha potenciado la consecución de las competencias establecidas por el máster, a través de mucho trabajo autónomo, continuado y persistente he adquirido un aprendizaje muy significativo. Me siento orgullosa con el trabajo realizado y sobre todo con las aportaciones personales y profesionales que me ha proporcionado, esto ha generado en mi persona una motivación hacia el trabajo con personas mayores, aspecto que nunca había considerado ni pretendía entrar en mis planes pero esta oportunidad me ha hecho ver este interesante ámbito de trabajo que no descarto entre mis planes futuros.

Como he podido observar la labor del psicopedagogo es indispensable para el trabajo con personas dependientes, ya sea porque poseen discapacidad o enfermedades degenerativas entre otras causas. Pretendo incorporar los conocimientos que me ha aportado esta experiencia para mi futuro, de este modo tengo en cuenta la labor desempeñada por el psicopedagogo cuando se trata del trabajo con personas mayores, con enfermedad de Alzheimer y sus familias. La labor orientativa del profesional en psicopedagogía es esencial para proporcionar apoyo a las familias de los enfermos, el asesoramiento, búsqueda de recursos que se adapten a las necesidades de las personas, y el incentivo de contar con diversos profesionales que hagan fructífero el proceso de estimulación cognitiva de estas personas, el cual es esencial para poder hacer frente a la enfermedad.

La formación como psicopedagoga me ha permitido conocer cómo es el trabajo con personas mayores afectadas por la enfermedad de Alzheimer, de tal modo que si en un futuro trabajara en un centro de día con personas con estas características, estaría formada para poder determinar cuál va a ser la atención que requieran las personas enfermas, la capacidad de estructurar el ambiente y el espacio a sus características y necesidades, al igual que determinar diferentes terapias que fomenten el desarrollo de sus capacidades y vean una mejoría de la circunstancia en la que se encuentran.

A través de la iniciativa propuesta, se pretende mostrar la capacidad de la persona mayor de superarse a si misma, involucrarse y realizar actividades centradas en el campo musical, donde mucha gente considera la incapacidad de la persona mayor para poder trabajar a través

de la música. Las diferentes propuestas diseñadas nos han mostrado los resultados beneficiosos que genera el uso de la música como actividad de estimulación cognitiva, y cómo la misma potencia la expresión de emociones y sensaciones fruto del recuerdo.

La música siempre ha sido un componente indispensable en mi vida, al igual que para muchas personas. Este es el principal motivo por el que considero que la música dota de significado a muchos eventos de nuestra vida, con esto me refiero a la asociación que genera la música con momentos importantes de nuestro ciclo vital, pero sobre todo con muchos sentimientos.

Una canción posee el poder de cambiar la forma de ver una determinada situación, provocando innumerables sentimientos y sensaciones que dejan constancia en las personas. Si a esta concepción se añade el uso de la misma para promover el desarrollo de las capacidades cognitivas y personales de personas dependientes, debido a una enfermedad o porque poseen discapacidad u otro tipo de afección, considero que los valores proporcionados por la música pueden ayudar y fomentar elementos de suma importancia para disminuir la dependencia, proporcionar autonomía, hacer sentir capaz a la persona y sobre todo promover una estimulación cognitiva, emocional, personal y física que genera muchos beneficios, como he podido comprobar a través de la puesta en práctica de este proyecto.

La posibilidad de elección tanto del proyecto fundamentado en el ámbito musical, como de la realización de las prácticas del máster en la asociación de familiares de enfermos de Alzheimer de Valladolid, me abrieron una maravillosa oportunidad para conocer el trabajo con personas mayores, y acercarme a dos ámbitos desconocidos para mí, pudiendo hacer de esta experiencia un enclave fundamental a través del cual elaborar mi trabajo fin de máster. El primero de estos ámbitos destacados, se trata sin lugar a duda del trabajo con personas mayores, nunca había tenido la posibilidad de realizarlo pero realmente me he dado cuenta de lo gratificante que puede llegar a ser. El segundo ámbito es la música, personalmente lleva formando parte de mi vida desde que era bastante pequeña, de ahí mi formación en lenguaje musical y como clarinetista. Es mucha la aportación que me ha proporcionado la música, inculcándome muchos valores, sacrificios que posteriormente tendrían una increíble y ansiada recompensa. Esto ha favorecido a mi desarrollo como persona en todos los sentidos ayudándome a potenciar aspectos de mi personalidad que dejaba ocultos, por la falta de autoestima y confianza en mí misma, es probable que deje pasar muchas de las cosas positivas que este arte me ha proporcionado, teniendo en cuenta que ahora mismo para mí la música es una afición, no deja de ser imprescindible en mi día a día. Por este motivo sopesé la realización de un trabajo desde mi punto de vista arriesgado, mi nivel musical es medio, no soy musicoterapeuta pero he realizado y programado actividades musicales en busca de un fin

concreto: compartir y hacer beneficiarios de los valores y aportaciones que me ha hecho la música de manera personal con personas con demencia, considerando que puede ser una alternativa adecuada de la cual se pueden beneficiar y de este modo potenciar su estimulación cognitiva y mejorar su desarrollo.

Por otro lado se encuentra el conocimiento general que poseo sobre la enfermedad de Alzheimer, el cual tuvo que ser ampliado. A partir de aquí comenzó todo este gran proceso de formación en todos los sentidos, a través de la lectura, ver documentales, prácticas universitarias, hablar con especialistas en la materia tanto musical como terapeutas que tratan la enfermedad de Alzheimer, me fueron formando hacia el proyecto que pretendía llevar a cabo.

Personalmente, este trabajo ha sido un reto para mí, la programación de actividades musicales me llevó mucho tiempo, a través de la lectura sobre cómo estructurarlas adecuadamente para que los usuarios y usuarias encontrasen un sentido a la misma, la búsqueda de recursos, la elaboración y la adaptación minuciosa de cada una de ellas a las características de cada uno de los grupos de usuarios y usuarias me llevó mucho trabajo, pero después aparecieron los resultados.

Al principio de la experiencia, consideré que me iba a resultar difícil trabajar con personas mayores pero sobre todo referirme a ellos, explicarles las dinámicas y actividades a realizar, teniendo en cuenta que ellos son personas adultas y su trayectoria vital es mayor que la mía. Al principio estaba insegura, no sabía si iba a poder realizarlo bien, pero a medida que fui conociendo los diferentes grupos y a sus componentes se me hizo mucho más sencillo.

El conocimiento en profundidad de las características de la enfermedad, cómo afectan a cada una de las personas con las que se trabaja, permite desarrollar la individualidad y el desarrollo de las actividades atendiendo a las necesidades de cada persona.

La experiencia me enseñó que el grado de implicación por parte de la persona que imparte y realiza los talleres, debe de ser muy alto interactuando constantemente con los usuarios y usuarias, haciéndoles partícipes en todo momento e intentando mantener su atención, porque debido a las dificultades que la enfermedad genera en la retención de conceptos y la memoria a corto plazo, la pérdida de atención supone la desvinculación total de la actividad, por lo tanto cuesta más hacerles retomar la realización de la misma.

La puesta en práctica de las actividades musicales tiene una finalidad específica, la estimulación cognitiva a través de diferentes técnicas musicales como pueden ser la discriminación auditiva, el canto o la improvisación a través de instrumentos musicales.

Cada una de las actividades que he propuesto utiliza una de estas técnicas para fomentar la estimulación, cada una de ellas con un determinado apoyo para la adecuada realización de las mismas y poder llegar a la finalidad definida.

Son múltiples las observaciones que llevé a cabo a través de las actividades y propuestas musicales que he realizado. Es increíble cómo la música atrae, atrapa y envuelve a la persona como si tuviese una magia especial, las reacciones de las personas con las que se ha trabajado es lo que más me ha llamado la atención, la creación de expectativas respecto a algunos usuarios y usuarias me llevaron a ver una flamante realidad, aquella basada en que la música hace sacar lo mejor de cada persona y hace aflorar muchos sentimientos evocados por la audición de una determinada canción, esto me pareció increíble.

Personalmente creía que los usuarios y usuarias que se encontraban en las fases iniciales o intermedias de la enfermedad iban a reaccionar muy bien, con el primer grupo mencionado fue de este modo, participaron, disfrutaron de la actividad y tuvo una acogida muy buena, pero con aquellas personas que se encuentran en la fase intermedia no ocurrió lo mismo. Hubo usuarios y usuarias que no quisieron participar, la atención es más difusa y las complicaciones ante el aprendizaje de cosas nuevas se hizo patente, algunos de los usuarios y usuarias mostraron rechazo a través de malas contestaciones y conductas inadecuadas. La mayor sorpresa me la llevé con el grupo que se encuentra en una fase más avanzada de la enfermedad, respondieron muy bien a la propuesta, participaron y se involucraron, pero sobre todo disfrutaron de la música, hasta reconocieron algunas de las canciones. Por último el grupo de respiro donde las alteraciones conductuales eran comportamientos frecuentes durante las sesiones, el trabajo era más complicado. Simplificar la actividad propuesta aunque teniendo la misma finalidad, supuso el éxito y aceptación de la misma, el ritmo de trabajo de estos usuarios y usuarias era mucho más lento por los efectos degenerativos de la enfermedad, pero me pareció increíble la aceptación que tuvieron hacia la música, especialmente uno de los usuarios y usuarias de esta sala gravemente afectado, pero en cuanto ponía canciones de instrumentos musicales o acudía a tocar el clarinete era uno de mis mejores aliados, se sentaba a mi lado, aplaudía, se movía al ritmo de la música, pero lo más increíble era la asociación que hacía de mi persona con la música y mucho más con el clarinete.

Otra de las circunstancias más llamativas que me ha ocurrido con este grupo, ha sido el experimentar la sensación de calma y relajación que provoca la música.

La desorientación personal, espacial y temporal genera ansiedad, agonía, frustración y exaltación que acaba expresándose con conductas disruptivas, una de las usuarias de la sala de respiro estaba realmente alterada el primer día que realizaba mi intervención con el clarinete,

había propuesto un par de canciones para tocar y la primera sala a la que acudí fue esta, la usuaria no hacía más que gritar, tirar cosas y golpear el mobiliario, alterando a todos sus compañeros de sala. Al principio cuando me puse a tocar, las conductas disruptivas continuaron pero a medida que iba tocando el clarinete se fue relajando, me pareció una de las sensaciones más increíbles que he tenido, porque interpretaba las canciones con el simple fin de generar el disfrute a los usuarios y usuarias, pero en ningún momento me pude esperar la reacción que iba a causar en las personas.

La interpretación de piezas musicales, personalmente siempre ha tenido un fin lúdico y cultural, pero no me imaginaba los efectos que puede tener para trabajar las alteraciones conductuales. Esta experiencia ha supuesto mucho para mí, he aprendido de mí misma, a valorar mi trabajo, sentirme capaz de ayudar y aportar experiencias novedosas y estimulantes que favorezcan y generen beneficios a las personas con las que decidí trabajar.

Son muchas las sensaciones aportadas por todos y cada uno de los usuarios y usuarias con los que he trabajado, me he sentido muy valorada por ellos, tanto en los talleres realizados, como en las experiencias provocadas por la participación en el coro y los conciertos de clarinete.

Cada persona tiene una esencia especial que deja huella y es lo que realmente me ha pasado tras conocer a estas personas, al principio se me hacía difícil pensar que el trabajo que realizaba con ellos fomentaba el mantenimiento de sus capacidades, las cuales se iban a ver cada vez más mermadas y no se iba a dar el aumento de las mismas debido a la enfermedad neurodegenerativa que sufren, siendo bastante frustrante en un principio.

A medida que fui asimilándolo me conciencí que todo el esfuerzo realizado es por ellos, para intentar conseguir frenar su inminente tendencia al olvido de sus recuerdos.

Las actividades musicales considero que les han aportado mucho, presenciar cómo disfrutaban, se emocionan al escuchar canciones que formaron parte de su juventud, el sentirse capaces de tocar un instrumento, apreciar la música en vivo y cantar. Es indescriptible todo lo que me han podido aportar ellos a mí con las prácticas musicales realizadas.

Para finalizar, señalar que es una sensación muy gratificante ver que tu esfuerzo y trabajo tiene su recompensa, sobre todo cuando ves que hay personas con dificultades que aprovechan y valoran aquello que haces por ellos, como comentaba anteriormente este trabajo era un reto personal y considero que conseguí mi propuesta, he superado las dificultades y las adversidades, he aprendido mucho sobre el papel fundamental que desempeña el psicopedagogo, siendo indispensable su presencia para la orientación tanto de las familias como de las personas enfermas, a igual que para el ingenio, adaptación y aplicación de actividades teniendo muy presente el deterioro cognitivo de cada grupo de personas.

6. BIBLIOGRAFÍA

American Music Therapy Association (2005). Recuperado de:

<http://www.musictherapy.org/faq/#267>

Arroyo, C., Díaz, M., Domínguez, A., Estévez, A., García, B., García, C., Gil, P., Gómez, J., Lorea, I., Marmaneu, E., Martínez, D., Molinuevo, J.L., pastor, P. y Vilorio, A. (2008). CEAFA, atender a una persona con Alzheimer. **CEAFA: ONA**. Industria gráfica.

Centro de Referencia Estatal de Atención a personas con Alzheimer y otras demencias. (2013). Recuperado de:

http://www.crealzheimer.es/crealzheimer_01/index.htm

Confederación Española de Asociaciones de familiares de Alzheimer (). Recuperado de:

<http://www.ceafa.es/el-alzheimer/preguntas-mas-frecuentes/causas>

Crook, T., De León, J, Ferris, S. y Reisberg, B. (1982). La escala de deterioro global para la demencia degenerativa primaria. *The American Journal of psychiatry*, 139 (9), 1136-1139.

Davis, W. B., Gfeller, K. E. y Thaut, M. H. (2012). *Introducción a la musicoterapia: teoría y práctica*. Barcelona: Boileau.

Fernández, B., Rodríguez, R., Contador, I., Rubio, A. y Ramos, F. (2011). Eficacia del entrenamiento cognitivo basado en las nuevas tecnologías en pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psicothema*, 23 (1), 44- 50.

Lobo, A., Saz, P., Marcos, G., Día, J. L., De la Cámara, C., Ventura, T., Morales, F., Fernando, L., Montañés, J. A. y Aznar, S. (2001). *Revalidación y normalización del Mini Examen Cognoscitivo (primera versión en castellano del Mini-Mental Status Examination) en la población general geriátrica*. Mallorca: Intersalud.

Mateos, L, A. (2011). *Guías de implantación. Intervenciones no farmacológicas: Musicoterapia y Alzheimer*. Salamanca: Centro de Referencia Estatal Alzheimer (IMSERSO).

Mateos, L. A., Moral, M. T. y San Romualdo, B. (2012). *Sistema de evaluación musicoterapéutica para personas con Alzheimer y otras demencias*. Madrid: IMSERSO.

Mercadal, M. y Martí, P. (2008). *Manual de musicoterapia en geriatría y demencias*. Barcelona: Prayma.

Olazarán, J., Muñiz, R., (2010). *Mapa de terapias no farmacológicas para demencia, tipo Alzheimer*. Madrid: Fundación María Wolff.

Peña-Casanova, J. (1999a) *Enfermedad de Alzheimer. Del diagnóstico a la terapia: conceptos y hechos* _____ (1999b) *Intervención cognitiva en la enfermedad de Alzheimer* _____ (1999c) *Intervención cognitiva en la enfermedad de Alzheimer. Fundamentación y principios generales* .Barcelona: Fundación la Caixa.

Rossato- Bennett, M. (2014). *Alive inside*. Recuperado de: <http://www.playgroundmag.net/musica/noticias-musica/actualidad-musical/cuando-la-musica-es-mas-poderosa-que-cualquier-medicina>

Tabares, C., Vicente, F., Sánchez, S. y Gómez, M. (2013). Estado del arte sobre los efectos de la terapia asistida con perros en el tratamiento de enfermos de Alzheimer. *International Journal of developmental and Educational Psychology*, 2 (1), 271- 282.

Ureña, F. (2012). *Pe & Fu, memorias de un corazón* [Centro de referencia estatal para personas con Alzheimer] Recuperado de: <http://onceuponatimefilms.com/www.onceuponatimefilms.com/Videos.html>

ANEXOS

ANEXO I: TABLAS DE EVALUACIÓN

SALA NARAJA → FASE INICIAL ALZHEIMER.

PROPUESTAS A OBSERVAR RESULTADOS DE LAS OBSERVACIONES

¿Crees que el taller ha tenido un buen resultado?

SI

El taller ha tenido un buen resultado porque se ha tratado de una propuesta nueva, todos han participado activamente, han hecho propuestas y no han temido el dar sus propias opiniones cuando se ha realizado la actividad de audición. Respecto a la actividad de canto ha tenido una buena acogida porque los usuarios y usuarias se sabían la canción, y el hacerles participar y mantener la atención les ha motivado en la realización de la misma.

¿Cómo han reaccionado los usuarios y usuarias ante el taller propuesto?

MUY BIEN

Sin distinción todos han participado activamente en la actividad, involucrándose e interaccionando con sus compañeros.

¿Crees que les ha gustado?

SI

La música es un elemento esencial en la vida de las personas que nos genera emociones, satisfacción y genera un clima adecuado de interacción con los demás. La actividad, ha sido como he comentado innovadora y por lo tanto después del taller les he preguntado si les habían gustado las actividades, me han respondido que sí y que la música elegida para presentarles los instrumentos también, se oían comentarios sobre que la canción de los panchos la conocían porque era de su

época.

¿Han participado activamente?

SI

Han participado todos, sin distinción. Es fundamental la interacción con el grupo para generar la participación de todos y cada uno de los individuos que lo forman.

¿Se han implicado?

SI

Han mantenido la atención a las explicaciones y posteriormente a la puesta en práctica de la actividad, tras motivarles a interactuar han participado adecuadamente.

¿Has conseguido captar su atención?

CONSIDERO QUE SI

La actividad ha sido llamativa. A través del uso de vídeos y presentación de imágenes de los instrumentos, han podido familiarizarse con los mismos, los cuales conocían pero de muchos no sabían cómo sonaban ni que melodías generaban, al igual que mostrarles curiosidades sobre los mismos, como algunos de los mejores músicos profesionales.

La música seleccionada considero que también ha sido un incentivo para captar su atención, tanto con las obras seleccionadas para desarrollar la actividad de audición, como la actividad de canto y ritmos en la que se seleccionó la canción de los panchos *¡Quizás, quizás, quizás!*, al igual que la determinación de llevar a cabo esta actividad con otras canciones como *estaba el señor don gato*. Son canciones que ellos ensayan en el coro, las tienen interiorizadas.

¿Has tenido que utilizar las variantes propuestas?

SI

Con este grupo he utilizado las variantes propuestas,

pero en este caso no eran unas adaptaciones por si la actividad no se podía realizar debido a las dificultades que podían presentar los usuarios y usuarias al participar en las mismas, sino para aumentar el nivel de estimulación. Con este grupo de personas, he podido realizar la actividad planteada en un principio y al ver que ha tenido muy buena aceptación, decidí realizar las actividades complementarias explicadas anteriormente.

¿Cómo valorarías la realización del taller en su conjunto?

BUENA

Era la primera vez que realizaba un taller con este grupo, y también que proponía una actividad de estimulación cognitiva a través de la música.

Ha sido una experiencia nueva tanto para ellos como para mí, pero realmente gratificante e interesante que me ha hecho ver la buena acogida que tiene la música y el trabajar con la misma.

Es interesante ver sus reacciones, la evolución que tienen desde que el taller comienza hasta que acaba y como se van involucrando en una actividad que no deja indiferente a nadie, porque la música activa, engancha y propicia a la participación.

Una vez que les hayas preguntado a los usuarios y usuarias cómo se han sentido y si les ha gustado el taller: ¿Cuáles han sido sus sensaciones?

POSITIVAS

Las sensaciones que me han transmitido los integrantes de este grupo, han sido positivas y muy buenas.

Al finalizar el taller hice una rueda de preguntas para recopilar las sensaciones producidas por el taller.

La gran mayoría me contestaron que la actividad les había gustado, que lo habían pasado bien y había sido divertido, también alguno de los usuarios y usuarias comentaba que no recordaba el sonido de algunos de los instrumentos y que le había parecido muy interesante.

¿Has podido observar si alguno de los usuarios y usuarias ha estado muy motivado, o han participado en exceso? ¿De qué modo? ¿Con qué acciones?

SI

Algunos de los usuarios y usuarias que acuden a esta sala, son apasionados de la música y a lo largo de su vida ha vivido muchas cosas a través de la música y disfrutado de la misma, por este motivo cuando se hacen propuestas de esta índole estas vivencias son exteriorizadas.

He podido observar cómo ha habido personas que motivadas por la música, han seguido el ritmo con los pies (dando golpes en el suelo) o con las manos (golpeando al son de la música en la mesa), en otro de los casos se ha podido observar cómo uno de los usuarios y usuarias tarareaba la canción que estábamos escuchando, o dependiendo de la intensidad de la música: fuerte o débil los movimientos de algunos de los usuarios y usuarias se acentuaban. Cuando la música era más fuerte movían todo el cuerpo con ritmo, con la sensación de fortaleza que en ese momento transmitía la música, y por el contrario si se trataba de una música tranquila y débil se mostraban sosegados y relajados.

Por el contrario ¿Ha habido algún usuario que no ha participado? ¿De qué modo? ¿A qué es debido? ¿Qué acciones realizaba mientras los demás hacían la actividad propuesta?

NO

En esta sala todos han participado más o menos, dependiendo del momento de actividad y teniendo en cuenta el nivel de motivación de los mismos respecto a la actividad.

No puedo tener queja ni destacar ningún comportamiento que sobresalga, porque todos han participado y se han involucrado total y parcialmente en la actividad.

Tabla 1. Evaluación sala naranja.

SALA VERDE → FASE INTERMEDIA ALZHEIMER.

PROPUESTAS A OBSERVAR RESULTADOS DE LAS OBSERVACIONES

¿Crees que el taller ha tenido un buen resultado?

SI.

El taller ha tenido buen resultado aunque se van notando las dificultades que posee el grupo, a medida que se ha ido desarrollando el taller y las respectivas actividades. Se ha podido observar cómo el taller que había sido diseñado como modelo estandarizado, va a tener que ser adaptado para poder ser beneficioso para el grupo de usuarios y usuarias al que va dirigido.

¿Cómo han reaccionado los usuarios y usuarias ante el taller propuesto?

BIEN

Los usuarios y usuarias han reaccionado bastante bien, algunos de ellos mejor que otros, porque en esta sala el deterioro cognitivo se va acentuando cada vez más. Hay bastante diferencia entre unas personas y otras, es notable la diferencia de afección de las diferentes áreas cerebrales y por este motivo unos reaccionan mejor a unas actividades que a otras.

¿Crees que les ha gustado?

SI

Les ha gustado, han transmitido entusiasmo, interés y ganas por hacer las tareas y actividades que se les proponen. A pesar de saber las limitaciones que poseen, lo han intentado y han logrado sacar provecho de la actividad que se les ha presentado.

¿Han participado activamente?

ALGUNOS SI y otros NO

En este grupo hay gente muy participativa y más en temas musicales. Uno de los usuarios y usuarias ha sido el que más ha participado, porque gran parte de su familia se dedica a esta profesión, su vida ha girado siempre en torno a la música y realmente se ha implicado mucho en la actividad. Este usuario ha sido de los más destacados, pero también gran parte del grupo ha participado de manera activa.

¿Se han implicado?

ALGUNOS SI y otros NO

Considero que el grado de implicación en esta sala ha sido bastante diverso, la gran mayoría de los participantes se mostraron participativos, pero otros no reaccionaron del mismo modo, influyendo negativamente en algunas actividades y no dejando participar correctamente al resto de usuarios y usuarias.

¿Has conseguido captar su atención?

SI

He conseguido captar la atención de los participantes porque he promovido la interacción con la música, con este grupo es necesario hacerles participar mucho y hacerles interactuar con la persona que desarrolla el taller y con sus compañeros, para que de este modo sean capaces de mantener la atención durante un determinado periodo de tiempo.

¿Has tenido que utilizar las variantes propuestas?

SI

He tenido que utilizar las adaptaciones propuestas para la actividad con este grupo, como he comentado anteriormente se ha tratado de un conjunto de apoyos

que pretenden ayudar a que la actividad pueda ser llevada a cabo y sacarle partido.

Las variantes han dado su resultado, han ayudado a que los usuarios y usuarias comprendiesen la finalidad de la actividad. A través de su uso los participantes han podido enlazar conceptos e identificar los instrumentos, esta actividad les costó, sobre todo encontrar la relación entre la música y los instrumentos, la cual hubiese sido complicada de realizar sin el uso de las variantes 1 y 3.

Todas las variantes propuestas fueron utilizadas, algunas de ellas como es en el caso de la variable numero 2, se propone fundamentalmente para desarrollar la asociación de conceptos, mantener la atención y sobre todo ejercitar la memoria.

Cada una de las variantes propuestas, han sido diseñadas específicamente para el grupo de usuarios y usuarias con el que se va a aplicar la propuesta musical, de este modo hago referencia a que están pensadas para ellos y sobre todo para atender a sus necesidades.

¿Cómo valorarías la realización del taller en su conjunto?

BUENA

El taller ha salido bien, pero se van notando las dificultades que posee este grupo de usuarios y usuarias, y cómo las áreas cerebrales cada vez están más afectadas. Se puede observar como les cuesta relacionar los conceptos, con esto me refiero a la capacidad de saber cuál es el instrumento del que estamos escuchando una pieza, pero no saber su nombre. Hay que explicar la actividad de diversas maneras para que logren entender la finalidad de la misma. La interacción con el grupo y de manera individual es fundamental con este grupo, el nivel de mantenimiento de la atención es bajo por este

motivo es necesario motivarles y establecer un feedback y reciprocidad, que genere una implicación activa en la propuesta llevada a cabo.

Teniendo en cuenta todos estos aspectos y gracias a la aplicación de las variantes y propuestas de apoyo planificadas, la sesión salió bastante bien.

A cada persona la enfermedad le afecta de una manera diferente, haciendo presente las características del deterioro cognitivo con mas intensidad en unas personas que en otras, por este motivo es necesaria la adaptación de las propuestas que planteemos al grupo con el que vayamos a trabajar. No todos poseen las mismas características, pero si a rasgos generales podemos determinar que déficits pueden tener dependiendo del grado de deterioro que posean, y a partir de ahí aplicar las variantes propuestas teniendo en cuenta las características individuales de cada uno de los usuarios y usuarias para que la actividad resulte satisfactoria.

Una vez que les hayas preguntado a los usuarios y usuarias cómo se han sentido y si les ha gustado el taller: ¿Cuáles han sido sus sensaciones?

POSITIVAS

Las sensaciones que han transmitido los usuarios y usuarias han sido positivas. Cuando terminé de realizar el taller les pregunté qué les había parecido, si les había gustado o resultado interesante, la mayoría de ellos me respondieron que sí, les había gustado que era diferente y lo habían pasado bien, algunos de los comentarios relevantes que tuve en cuenta fueron que les había gustado la música seleccionada. Teniendo en cuenta la diversidad del grupo uno de los usuarios y usuarias como comenté anteriormente no participó y dijo comentarios negativos sobre el taller, así que su impresión sobre la dinámica no fue positiva.

¿Has podido observar si alguno de los usuarios y usuarias ha estado muy motivado o ha participado en exceso? ¿De qué modo? ¿Con qué acciones?

SI

Es necesario dejar constancia de los efectos que la música provoca en las personas. En este grupo de personas podemos destacar a varias que al realizar la actividad musical han disfrutado mucho, han participado en exceso y se han involucrado y dejado llevar por la música de manera maravillosa.

Como he destacado anteriormente, la máxima participación la ha tenido un usuario en cuya familia tiene muchos miembros músicos. Se sabía el nombre de los instrumentos, los reconocía en cuanto le mostraba una imagen, aunque sí que tenía más dificultades a la hora de relacionar la audición con el instrumento, lo intentaba y participaba continuamente.

Hubo más usuarios y usuarias que participaron activamente, expresaban en voz alta lo que les transmitía la música al igual que cuando se les iba preguntando por los instrumentos, escuchaban las melodías y decían cuál creían que era, no les importaba haber fallado porque persistían y lo volvían a intentar. Cuando se bloqueaban les daba alguna pista y lo sacaban perfectamente, se motivaban y volvían a participar.

Por el contrario ¿Ha habido algún usuario que no ha participado? ¿De qué modo? ¿A qué es debido? ¿Qué acciones realizaba mientras los demás hacían la actividad propuesta?

SI

Hubo personas que no quisieron participar, pero lo hicieron de diversas maneras.

Un usuario, no participó activamente en el taller pero durante el transcurso del mismo realizó varios comentarios negativos y despectivos.

Otro de los usuarios y usuarias, al principio del taller no

participó activamente porque estaba somnoliento, a medida que fue transcurriendo el taller se animó y comenzó a participar un poco más.

Tabla 2. Evaluación sala verde.

SALA AMARILLA → FASE AVANZADA ALZHEIMER.

PROPUESTAS A OBSERVAR	RESULTADOS DE LAS OBSERVACIONES
¿Crees que el taller ha tenido un buen resultado?	<p>SI</p> <p>Este grupo de usuarios y usuarias presenta un deterioro cognitivo grave, muchas de sus áreas cerebrales están afectadas por la enfermedad, pero esta afección genera conductas y comportamientos inadecuados y agresivos en algunas circunstancias, de modo que al principio teniendo en cuenta las características generales y personales del grupo, pensé que no iba a dar resultado la dinámica pero finalmente el taller tuvo mucho éxito con este grupo de usuarios y usuarias.</p>
¿Cómo han reaccionado los usuarios y usuarias ante el taller propuesto?	<p>MUY BIEN</p> <p>Los usuarios y usuarias de esta sala reaccionaron muy bien ante la actividad musical propuesta. Debido a las dificultades que posee este grupo puesto que se encuentran en un estado muy avanzado de la enfermedad, pensé que iba a costar sacar partido al taller con este grupo, pero evolucionaron de manera increíble, se involucraron mucho en la actividad.</p>

¿Crees que les ha gustado?

SI

La actividad musical llevada a cabo con ellos, considero que sí que les ha gustado. Han disfrutado de la música, han descubierto cosas nuevas e interesantes sobre los instrumentos musicales, a través de la actividad de canto han interactuado y se han sentido partícipes de la actividad que estaban realizando, aspecto muy importante a tener en cuenta.

¿Han participado activamente?

SI

Este es un claro caso en el que se pueden demostrar los efectos del trabajo con la música, para proceder a la estimulación cognitiva de manera satisfactoria y motivante. Con este grupo de usuarios y usuarias a los cuales les cuesta interactuar ante las diversas propuestas y actividades que se llevan a cabo con ellos, han participado de manera activa. Es realmente sorprendente porque en otras actividades realizadas con ellos no habían participado tanto. Muchas veces tenemos más en cuenta las dificultades que las posibilidades, elemento que debemos modificar. Debemos de considerar las cosas que se pueden lograr, y proporcionar ciertos elementos de apoyo dirigidos a nuestro grupo específico de usuarios y usuarias para que ellos lo puedan lograr, y de este modo obtener resultados satisfactorios a las actividades que proponemos.

¿Se han implicado?

SI

El grupo se ha implicado, como comentaba anteriormente han participado también de manera activa. Considero que esto ha sido así porque la actividad ha llamado su atención, ha sido motivante y enriquecedora

para ellos y se ha salido un poco de lo establecido, a lo que están acostumbrados a trabajar.

Actividades diferentes, llamativas y con contenido musical, visual y que den la oportunidad de implicación tanto individual como grupal de los usuarios y usuarias, son exitosas, porque ellos se sienten realizados al ver respuestas positivas ante las acciones que llevan a cabo.

¿Has conseguido captar su atención?

SI

La actividad desarrollada, sí que ha captado la atención de los usuarios y usuarias, pero considero que de una manera bastante peculiar. Además de llamarles la atención las obras musicales propuestas y la actividad de canto que se ha llevado a cabo, hay que tener en cuenta uno de los aspectos más importantes para captar la atención de las personas implicadas en una determinada actividad, y este aspecto es la propia motivación de la persona que dirige el taller. Cuando la actividad propuesta es desarrollada con personas con un deterioro cognitivo grave, su capacidad de interacción, participación y sobre todo mantener su atención, es complicado. Por este motivo la participación activa del profesional con el grupo es realmente importante, su implicación y participación como si fuese una persona mas a la que va dirigida la actividad, es la clave para captar la atención y generar un mantenimiento continuado de la misma, para obtener el éxito en la actividad que proponemos.

¿Has tenido que utilizar las variantes propuestas?

SI

El uso de las variantes con este grupo, ha sido necesario y esencial para poder desarrollar el taller de manera satisfactoria. A través de la aplicación de las mismas, se

puede determinar el éxito del taller propuesto, porque están adaptadas a este grupo de usuarios y usuarias.

La selección de un grupo reducido de instrumentos de los que habíamos propuesto, les facilitará la identificación de los mismos y permitirá al especialista determinar si se puede o no añadir algún elemento más para su identificación, dependiendo de la respuesta del grupo de usuarios y usuarias. Es importante no olvidar la esencial labor de los apoyos gestuales y verbales necesarios para el desarrollo de la actividad de canto, sin los cuales la propuesta se hubiese podido realizar pero no con tanto éxito.

¿Cómo valorarías la realización del taller en su conjunto?

MUY BUENA

El taller llevado a cabo aplicado con personas que poseen un alto deterioro cognitivo, considero que tuvo mucho éxito. Probablemente sea por las dificultades que poseen y que les afectan en muchas de sus funciones y comportamientos, las que premeditan su imposibilidad de realización de determinadas acciones, pero cuando se estructura de manera adecuada y adaptada el taller propuesto se obtienen resultados muy favorables, que motivan al especialista a la continuada realización de propuestas de este estilo con este grupo de personas, genera satisfacción observar la reacción tan positiva de personas bastante afectadas por la enfermedad, a través del uso de la música como principal recurso para trabajar con ellos.

Una vez que les hayas preguntado a los usuarios y usuarias cómo se han sentido y si les ha gustado el taller: ¿Cuáles han sido sus sensaciones?

BUENAS

La evaluación del taller llevada a cabo por los usuarios y usuarias fue bastante positiva, transmitieron buenas sensaciones cuando les fui preguntando de manera individualizada si les había gustado la actividad que acabábamos de realizar, y si les gustaría que se llevasen a cabo más actividades de esta índole. A estas preguntas respondieron que sí, les había gustado la actividad realizada y que sería interesante la realización de más propuestas de este estilo.

¿Has podido observar si alguno de los usuarios y usuarias ha estado muy motivado o ha participado en exceso? ¿De qué modo? ¿Con qué acciones?

SI

Los usuarios y usuarias se muestran entusiasmados ante la propuesta musical desarrollada con ellos, como es normal algunos participan más y otros menos, teniendo en cuenta los diferentes gustos o motivaciones que posean. Es importante destacar la implicación de algunos de los usuarios y usuarias por su motivación, participación dando sus opiniones, involucrándose y siguiendo la actividad, es destacable como uno de los usuarios y usuarias siguió la actividad de manera constante. Durante la actividad de discriminación auditiva prestó mucha atención, decía los instrumentos que creía que eran, si se equivocaba lo volvía a intentar. El grupo en general participó sobre todo en la actividad de canto donde la gran mayoría prestó mucha atención, se disponían a dar la palmada cuando les indicaba y les hacía la señal de entrada, estos fueron algunos de los comportamientos más destacables.

Por el contrario ¿Ha habido algún usuario que no ha participado? ¿De qué modo? ¿A qué es debido? ¿Qué acciones realizaba mientras los demás hacían la actividad propuesta?

SI

La desorientación temporal, la angustia generada en algunos momentos de tensión, problemas de conducta y el cansancio ocasionado por la misma enfermedad, es lo que frena la participación activa de algunas de estas personas, se intenta motivarles y hacerles participar poco a poco, proporcionándoles momentos de atención individual durante la realización de la actividad, a cada uno de ellos.

Algunos de los usuarios y usuarias con los que se llevó a cabo la actividad, no participaron fundamentalmente por los motivos anteriormente mencionados, se puede destacar a un usuario que se quedó dormido durante el taller u otro de ellos que presentaba delirios en algún determinado momento, pero no con un alto nivel de intensidad.

Tabla3. Evaluación sala amarilla

GRUPO DE RESPIRO→ FASE AVANZADA/ PROFUNDA ALZHEIMER.

PROPUESTAS A OBSERVAR RESULTADOS DE LAS OBSERVACIONES

¿Crees que el taller ha tenido un buen resultado?

SI

La fase de la enfermedad en la que se encuentran este grupo de usuarios y usuarias es bastante grave, muchas de sus capacidades funcionales y racionales se ven afectadas por la misma, limitando la participación y concentración de estas personas en las actividades propuestas.

El taller ha tenido éxito porque teniendo en cuenta la

propuesta musical que se pretende desarrollar, se han llevado a cabo muchas modificaciones no significativas, para poder llevar a cabo esta actividad con este grupo de personas.

¿Cómo han reaccionado los usuarios y usuarias ante el taller propuesto?

BIEN

La reacción generada por la realización de actividades musicales con ellos, ha sido muy buena y enriquecedora. Con este grupo de personas la individualización es fundamental para propiciar la generación de reacciones ante un estímulo, porque muchos de ellos han perdido el habla, únicamente se comunican a través de monosílabos o determinadas palabras, a través de miradas o de ciertos movimientos, sonidos, estereotipias verbales (repeticiones de frases y palabras de manera continuada) pocos son los usuarios y usuarias que todavía conservan el lenguaje y este es pobre debido a la afección generada por la enfermedad.

¿Crees que les ha gustado?

SI

La realización de actividades con este grupo es muy gratificante, se encuentran realmente afectados por la enfermedad pero a través de sus reacciones, emociones y algunos halagos, te expresan lo que sienten.

Considero que la actividad musical llevada a cabo sí que les gustó, estas personas precisan de momentos de relajación y a través de la música se puede conseguir. Les pregunte de manera individual, si les había gustado, y los que conservan el habla sí que me contestaron, me dijeron que les había gustado, para obtener mas

información les seguí preguntando si querían volver realizar actividades musicales y me dijeron que sí. Aquellos usuarios y usuarias que no conservan el habla, me respondieron con movimientos de cabeza o mirándome a los ojos cuando les preguntaba, de manera que las respuestas eran un poco subjetivas así que analicé las respuestas a través del grado de implicación y participación en las mismas.

¿Han participado activamente?

SI

Dentro de sus posibilidades, han participado activamente y muy bien. Hay que tener una atención constante en todos los participantes en la actividad, actuar de manera individualizada para que la participación y el enriquecimiento personal que se pueda proporcionar la música, sea lo más beneficioso posible.

¿Se han implicado?

SI

Se han implicado en la actividad dentro de sus capacidades, como he mencionado anteriormente, se trata de personas que en su gran mayoría poseen una movilidad reducida. Su implicación en la actividad ha sido buena, hay que interactuar mucho con ellos, personalizar la actividad y dirigirla en parte a cada uno de ellos para que realicen la propuesta planificada.

¿Has conseguido captar su atención?

SI

Se ha conseguido captar la atención de los participantes en el taller, gracias a la interacción individualizada que se debe de llevar a cabo con cada uno de ellos, al igual que es importante la individualización el trabajo con el grupo también lo es. Motivar a los participantes e

introducirles en ella desde el inicio de la misma, es muy importante para que se involucren y dentro de sus posibilidades participen activamente.

¿Has tenido que utilizar las variantes propuestas?

SI

El uso de las variantes con este grupo de usuarios y usuarias, ha sido esencial para poder desarrollar la actividad. Como se ha señalado en del desarrollo de la actividad, para adaptar la misma a estos usuarios y usuarias se plantearon una serie de variantes, teniendo como referencia inamovible la actividad inicialmente planificada, se llevó a cabo parte del taller, porque la capacidad de reacción ante una actividad propuesta es mas lenta si las capacidades tanto físicas como cognitivas se ven afectadas, de modo que el taller con este grupo de usuarios y usuarias se realizó utilizando las variantes explicadas anteriormente. La reducción del grupo de instrumentos presentados para proceder a la discriminación auditiva, dio resultado, solo escuchamos tres obras musicales de tres instrumentos. El taller se basó principalmente en esta actividad debido a la consideración de que este grupo de usuarios y usuarias necesitan de bastante más tiempo para asimilar y proceder a la realización de la actividad. Se consideró importante que los usuarios y usuarias disfrutasen de la realización de la actividad y por este motivo no se realizó la actividad de canto, fue preferible la realización adecuada de una de las propuestas y sobre todo los beneficios aportados a los usuarios y usuarias.

¿Cómo valorarías la realización del taller en su conjunto?

BUENA

La realización del taller, tuvo un buen resultado de manera global. Dado que partimos de la grave afectación

que sufre este grupo de usuarios y usuarias, considero que salió bastante bien. La disposición y participación en la actividad se vio un poco mermada por las condiciones cognitivas y físicas de los usuarios y usuarias, pero aún así considero que lo hicieron muy bien.

Una vez que les hayas preguntado a los usuarios y usuarias cómo se han sentido y si les ha gustado el taller: ¿Cuáles han sido sus sensaciones?

POSITIVAS

Se llevó a cabo una rueda de preguntas de manera individualizada, porque la capacidad de mantener la atención es muy complicada para ellos. Algunos de estos usuarios y usuarias sufren episodios de delirio, ecolalias y estereotipias por este motivo es necesaria la individualización, para poder obtener una perspectiva de las opiniones que tienen los usuarios y usuarias sobre el taller. De modo que fui preguntando a cada uno de ellos si les había gustado el taller, teniendo en cuenta que muchos no poseen lenguaje se tiene en cuenta tanto el lenguaje verbal, como el lenguaje no verbal utilizado por los usuarios y usuarias para determinar cuáles son sus emociones y sensaciones respecto al taller de música, que por lo que pude apreciar les gustó bastante.

SI

¿Has podido observar si alguno de los usuarios y usuarias se han estado muy motivados o han participado en exceso? ¿De qué modo? ¿Con qué acciones?

Es necesario destacar los efectos que la música puede generar en el caso de las personas más afectadas por la enfermedad, uno de los usuarios y usuarias reaccionaba de manera increíble ante las audiciones, movía los brazos, se levantaba y bailaba, chasqueaba los dedos y movía las manos al ritmo de la música. Resultaba realmente curioso y gratificante verle disfrutar de las obras musicales que estaba escuchando. Además de este usuario, hubo otros componentes del grupo que movían

las manos y los pies al ritmo de la música, e incluso un usuario que se encontraba en silla de ruedas, porque poseía una movilidad muy reducida hacía movimientos suaves siguiendo la música.

Por el contrario ¿Ha habido algún usuario que no ha participado? ¿De qué modo? ¿A qué es debido? ¿Qué acciones realizaba mientras los demás hacían la actividad propuesta?

SI

Dentro de las últimas fases de la enfermedad, hay personas que se encuentran más afectadas que otras, y la pérdida de memoria les puede generar una gran desorientación espacio-temporal, generando graves delirios y problemas de conducta que afectan de manera considerable al desarrollo de actividades con ellos y la participación con el grupo y resto de sus compañeros. Teniendo en cuenta estos aspectos, es determinante señalar que el principal motivo por el que varios de los usuarios y usuarias no pudieron participar en la actividad, se centra en el alto grado de afectación de sus funciones ejecutivas. Se procedió a introducirles en la actividad e involucrarles en la misma y aunque no podían participar por la imposibilidad debido a la afectación de sus capacidades, se procedió al intento de enriquecer y potenciar la estimulación cognitiva a través de la música.

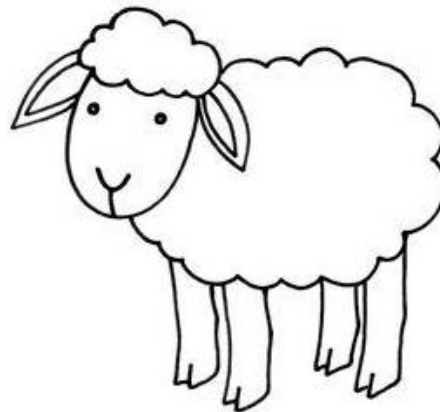
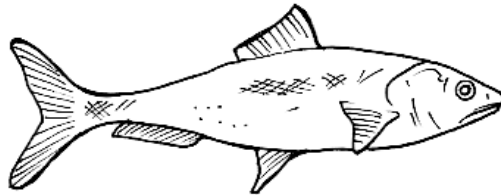
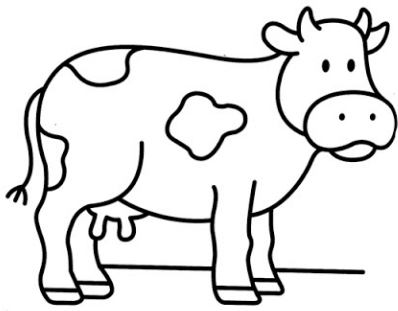
Tabla 4. Evaluación grupo de respiro.

ANEXO II: FICHAS.

FICHA 1: TALLER CANCIONES DE ANIMALES.

BINGO MUSICAL SOBRE CANCIONES DE ANIMALES.

Escucha con atención las siguientes canciones. Cada una de ellas está dirigida a un animal, de modo que debes tachar o colocar una pegatina encima del animal correspondiente, dependiendo de la canción que escuchemos.



FICHA 2: TALLER VIAJAMOS A TRAVÉS DE LA MÚSICA.

VIAJAMOS CON LA MÚSICA.



CUBA



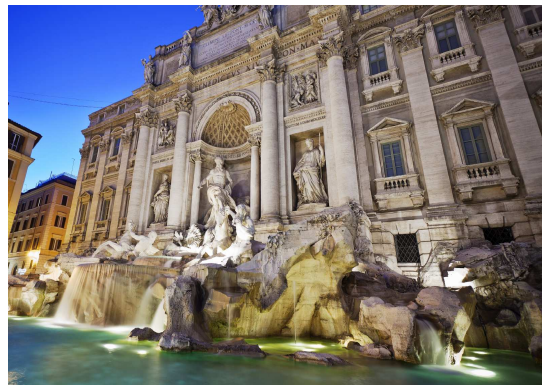
EL OESTE.



MÉXICO



ESPAÑA



ITALIA