



Universidad de Valladolid
Facultad de Educación y Trabajo Social

Trabajo de Fin de Grado

Grado en Educación Social

**Intervención musical en un entorno de personas con Alzheimer:
una Propuesta desde la Educación Social**

Presentado por:

María Toranzo Sesma

Tutelado por:

Dra. Claudia Marcela Möller Recondo

Co Tutelado por:

Dra. María Rosario Castañón Rodríguez

Valladolid, 22 de junio de 2023

RESUMEN

Este trabajo de Fin de Grado expone una Propuesta de Intervención (donde la música ocupa un lugar preferente) planteada desde la Educación Social destinada a trabajar con personas diagnosticadas de Alzheimer. Parte de un principio comprobado, y es que la música tiene una capacidad doble: crea recuerdos y los recupera dentro del cerebro; para, y atendiendo a uno de los objetivos específicos que se han planteado, contribuir a potenciar la sociabilidad de estas personas promoviendo la interacción y fidelizando su sentimiento de funcionalidad.

Así, se presentan los resultados de un trabajo de campo -que implementó la observación, las entrevistas y las encuestas- realizado con un grupo de 22 personas diagnosticadas de Alzheimer, que acuden al Centro de Día "Ciudad Jardín", perteneciente a la Asociación de Familiares y Amigos de Enfermos de Alzheimer de Zamora, que prueban que, gracias a la música, las personas con este tipo de demencia pueden llegar a mostrar sus sentimientos y emociones al resto de la sociedad, y con ello conseguir algo fundamental: poder comunicarse.

PALABRAS CLAVE

Alzheimer, Música, Educación Social, Intervención socioeducativa.

ABSTRACT

This Final Degree Project presents an Intervention Proposal (where music occupies a preferential place) proposed from Social Education to work with people diagnosed with Alzheimer's disease. It starts from a proven principle, which is that music has a double capacity: it creates memories and recovers them inside the brain; in order to, and attending to one of the specific objectives that have been raised, contribute to enhance the sociability of these people promoting interaction and fidelizing the feeling of functionality of the same.

Thus, we present the results of a fieldwork -which implemented observation, interviews and surveys- conducted with a group of 22 people diagnosed with Alzheimer's disease, who attend the Day Center "Ciudad Jardín", belonging to the Association of Relatives and Friends of Alzheimer patients in Zamora, which prove that, thanks to music, people

with this type of dementia can get to show their feelings and emotions to the rest of society, and with them achieve something fundamental: communication.

KEY WORDS

Alzheimer's, Music, Social Education, Socio-educational Intervention.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. OBJETIVOS.....	6
2.1. Objetivo principal.....	6
2.2. Objetivos específicos.....	6
3. JUSTIFICACIÓN.....	7
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	9
4.1. Marco conceptual.....	9
4.1.1. <i>El Alzheimer</i>	9
4.1.2. <i>El Alzheimer y la Educación Social</i>	12
4.1.3. <i>El Alzheimer y la música</i>	14
4.2. Marco legal.....	16
4.2.1. <i>Marco legal europeo</i>	16
4.2.2. <i>Marco legal nacional</i>	18
5. METODOLOGÍA.....	21
6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	23
6.1. Breve Resumen.....	23
6.2. Objetivos.....	23
6.3. Metodología específica.....	23
6.4. Resultados.....	28
6.4.1. <i>Observación en sesiones iniciales</i>	29
6.4.2. <i>Entrevistas</i>	30
6.4.3. <i>Encuesta</i>	31
6.4.4. <i>Observación y Análisis de las actividades (estimulación sensorial y estimulación musical)</i>	34
7. CONCLUSIONES.....	37
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
9. ANEXOS.....	42
9.1. Anexo 1. ENTREVISTAS.....	42
9.2. Anexo 2. ENCUESTA.....	46

1. INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo de Fin de Grado (en adelante TFG) expone una Propuesta de Intervención musical planteada desde la Educación Social, destinada a trabajar con personas diagnosticadas de Alzheimer con el fin de mejorar su calidad de vida.

En primer lugar, se trata de delimitar lo que abarcaría el Alzheimer, muchas veces utilizado indistintamente como enfermedad, como demencia o como trastorno. Así, este Trabajo lo entiende como un tipo de demencia que por otra parte permite su abordaje desde la Educación Social.

Y desde esta disciplina es posible recurrir a la música porque tiene una capacidad doble: crea recuerdos y los recupera dentro del cerebro.

Por lo tanto, la parte central de este TFG contiene una Propuesta de Intervención que conlleva una metodología diferente para el acompañamiento a personas con Alzheimer. No contiene solo una perspectiva teórica, también incluye una práctica, ya que se ha implementado y validado con personas diagnosticadas de Alzheimer, que acuden al Centro de Día “Ciudad Jardín”, perteneciente a la Asociación de Familiares y Amigos de Enfermos de Alzheimer de Zamora (a partir de ahora AFA Zamora).

Este trabajo está dividido en 2 grandes partes, por un lado, sobre la que se fundamenta (con sus objetivos, justificación y presentación de aspectos más teóricos) y, por otro, la parte más práctica, que incluye la metodología, la Propuesta de Intervención - propiamente dicha- y las conclusiones. Otra sección realmente importante la aportan los Anexos, debido a que en ellos se encuentran las herramientas e instrumentos necesarios para la realización de las actividades propuestas y que son el núcleo de la citada intervención.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo principal

2.1.1. Pensar y diseñar, desde y con la Educación Social, una Propuesta de Intervención musical para las personas con enfermedad o demencia de tipo Alzheimer (en adelante EA).

2.2. Objetivos específicos

2.2.1. Conocer y analizar las necesidades de las personas que acuden a la Asociación de Familiares y amigos de enfermos de Alzheimer y otras demencias (AFA Zamora).

2.2.2. Realizar un mapeo sobre los recuerdos musicales de las personas con EA que participan en esta investigación, y más concretamente de los recuerdos musicales obtenidos de experiencias personales, familiares y sociales.

2.2.3. Identificar los posibles sentimientos o reacciones que pueden producir o no ciertas melodías en las personas con Alzheimer, teniendo en cuenta algunas variables como, por ejemplo, la edad, los gustos, la etapa de la enfermedad, etc.

2.2.4. Construir los mínimos comunes denominadores del grupo en torno a la educación musical compartida (canciones o melodías interiorizadas) dependiendo de las variables anteriormente citadas.

2.2.5. Potenciar la sociabilidad promoviendo la comunicación entre los miembros del grupo a través de la estimulación musical y del componente emocional que este conlleva.

3. JUSTIFICACIÓN

Este Trabajo también intenta dar respuesta a los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU, concretamente al objetivo 3, Salud y Bienestar, meta 3.4., que propone que (para el 2030) se reduzca en un tercio la mortalidad prematura a causa de enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento promoviendo la salud mental y el bienestar (Morán, 2020).

La tipología de intervención se orienta a presentar una contribución para intentar conseguir una vida de mayor calidad para las personas diagnosticadas de Alzheimer, que derivaría en la utilización de la música como herramienta importante para tratar con personas que así puedan sentirse escuchadas y valoradas, ya que mediante la música sus sentimientos y emociones pueden llegar a ser transmitidos sin necesidad de la ayuda de una tercera persona.

Según Maragall (2022), la música tiene un importante efecto positivo en las personas con Alzheimer, ya que la estimulación musical puede llegar a tener una gran unión emocional con recuerdos y acontecimientos de sus vidas. Además, si surge un vínculo entre la música y las emociones, este estimulará las relaciones positivas de la persona afectada con su entorno.

En relación con el Alzheimer, se subraya que se trata de un deterioro cognitivo en el que a medida que pasa el tiempo sus síntomas pueden quedar estancados o pueden aumentar -de forma leve o notoria- pero nunca desaparecerán. Cada diagnóstico es diferente según el grado de deterioro cognitivo que se tenga y también en relación con el resto de las patologías que pueda o no tener cada persona. Mientras que en algunos casos se produce una evolución lenta durante años, para otros la enfermedad progresa rápidamente (Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, 2020).

En España, según el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (2020), el Alzheimer es el tipo de demencia que se da con mayor frecuencia, representando entre un 50% y un 80% del total de las demencias que padecen las personas mayores. Se caracteriza por que en la persona ocurre un deterioro progresivo de las funciones intelectuales y actualmente es incurable pero hay instrumentos y tratamientos no farmacológicos con los que se pueden retrasar la aparición de ciertos síntomas.

Así, este trabajo plantea una Propuesta de Intervención desde la Educación Social para personas diagnosticadas de Alzheimer, y lo hace desde otra perspectiva, diferente a la sanitaria, y más bien complementaria, porque es importante destacar que existen temas o nichos realmente interesantes que permiten al educador intervenir en situaciones como, por ejemplo, la que se describe en este TFG, pudiendo aportar otras perspectivas para el “trato” (que no tratamiento) de personas diagnosticadas de EA.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Este apartado, se divide en dos: presenta el marco conceptual y el marco legal. En el primero se tratará todo aquello que está relacionado con la Propuesta de Intervención que se ofrecerá más adelante: Alzheimer, música y la perspectiva de abordaje desde la Educación Social y en la segunda parte, se identificarán y analizarán las leyes (a nivel europeo y nacional) que contextualizan la temática.

4.1. Marco conceptual

En este primer apartado se identifican aquellos conceptos que se constituirán en los pilares fundamentales sobre los que se apoya la Propuesta de Intervención que contiene este TFG y para poder delimitarlos se ha realizado una búsqueda en las bases de datos más representativas que los puedan contener: *Google Academic*, *WOS (Web of Science)* y *Scopus*.

Para realizar todas y cada una de las búsquedas (de artículos), se han fijado una serie de criterios:

- Qué tengan relación con el apartado que se va a tratar.
- Que el año de publicación esté entre 2018 y 2023, es decir, que, salvo excepción, no se exceda en más de 5/6 años de antigüedad.
- Que en el propio título del documento aparezca alguna palabra o sinónimo sobre la búsqueda.
- Que el resumen contenga los conceptos sobre los que se está realizando la búsqueda.
- Por último, en algunas circunstancias, también se fijó como criterio o filtro que fueran artículos de revisión.

4.1.1. El Alzheimer

No existe una clara y única acepción del Alzheimer, al igual que no existe una sola palabra con la que sea definido por unanimidad por toda la sociedad y los científicos. Empecemos por decir que la mayor parte de la sociedad y de los estudios la considera o una

enfermedad o una demencia (entendida más bien y en términos generales, como un deterioro cognitivo vinculado sobre todo a la edad).

Según World Health Organization (2023), el Alzheimer en España es la forma más asidua de demencia, y que por esto mismo, recoge entre el 60% y 70% de los casos de toda la población. En cuanto al porcentaje de personas que lo padecen en un cómputo global, a nivel mundial, se encuentra entre un 60% y un 90%, variable dependiendo de los criterios en los que nos fijemos (American Psychiatric Association, 2019). Es decir, en cifras numéricas, el Alzheimer afecta a más de 50 millones de personas en todo el mundo y por ello, es la quinta causa principal de muerte (Hodson, 2018).

El Alzheimer es considerado como la demencia más frecuente en España y en los países más industrializados. Es un tipo de demencia cerebral causada por el daño en las células nerviosas (neuronas) del cerebro (Alzheimer's Association, s. f.). Esta se trata médicamente como demencia degenerativa primaria. Es considerada demencia, ya que conlleva un deterioro general de las funciones intelectuales, también es degenerativa, debido a que precisamente las neuronas se deterioran y, por último, es primaria porque no se conoce la causa de su aparición.

Alois Alzheimer (quien dio nombre a esta “situación”) fue un neuropatólogo y psiquiatra de origen alemán que estudió la unión entre los cambios del cerebro a nivel anatómico y los trastornos de la mente, pero fue Kraepelin en 1910, el psiquiatra que utilizó por primera vez el nombre de “enfermedad de Alzheimer” para referirse a la patología que Alois había descrito 4 años antes (Lerín, 2013, p. 31).

Por tanto, podría ser una patología progresiva cuyo recorrido es engañoso, ya que su inicio se corresponde, en la gran mayoría de casos, con el envejecimiento cerebral común de un adulto en avanzada edad (Mosquera et al., 2020). En el caso de que esto suceda en una persona antes de que tenga los 65 años, se clasifica como “precoz”, en cambio, si su aparición es tras los 65, se considera “tardía”. Cabe destacar que en ambas clasificaciones la forma de aparición más destacada es la esporádica frente a la familiar, aunque de esta última también se dan casos (García & Criado, 2017).

Figura 1

Imagen que contiene un segmento cerebral afectado por Alzheimer, encogido y con fisuras mayores (izquierda) y un corte de un cerebro sano (derecha)



Nota: Adaptado de Runwal, 2023.

Los factores de riesgo que posibilitan el desarrollo del Alzheimer son de dos tipos: controlables e incontrolables. En cuanto a los incontrolables, el factor más conocido es la edad, ya que la mayoría de las personas que son diagnosticadas de Alzheimer tienen 65 años o más. Otros incontrolables son los antecedentes familiares de primer grado, ya que la persona con este factor tiene mayores probabilidades y, también, la genética. Por otro lado, en los factores controlables se encuentran los niveles excesivos de colesterol, la presión arterial alta, la falta de ejercicio regular y la ausencia de actividades estimulantes para la mente (Alzheimer's & Dementia, 2023).

Las dificultades y complicaciones más frecuentes son a nivel cognitivo, por ejemplo, los déficits olfativos, las alteraciones emocionales, la desorientación espaciotemporal, los déficits de las memorias semánticas, procedimentales y emocionales, dificultades a la hora de hablar o en el cálculo, etc. (Apostolova, 2016). El envejecimiento normalmente se relaciona con el deterioro cognitivo y de ahí que la prevención de este deterioro es realmente importante, ya que este deterioro cognitivo leve representa una etapa de la enfermedad de Alzheimer (Morovic et al., 2019).

Ahora bien, cabe destacar que podríamos incluir numerosas definiciones, pero este TFG pretende abordar la problemática desde la Educación Social mediante el análisis de la literatura científica que lo estudie desde esta misma perspectiva.

4.1.2. El Alzheimer y la Educación Social

De la búsqueda en la base de datos WOS, en la que se introduce el término “Alzheimer”, resultan 300.628 documentos, pero tras filtrar los resultados mediante la franja de años de publicación (2018-2023) se obtuvo un número menor de documentos, un total de 79.170 resultados. También se delimita la búsqueda mediante el propio título del documento donde debía aparecer la palabra “Alzheimer” o “demencia” y con ello el círculo de documentos se estrechó un poco más: 32.498 escritos.

Pero, tal y como se anunció, mi interés era encontrar referencias que unieran al Alzheimer con la Educación Social, y el resultado arrojó la existencia de 202 documentos, por lo que se aplicó el filtro “artículos de revisión” y se obtuvo un total de 34 artículos, de los cuales se seleccionaron un número representativo.

En *Google Academic* se introdujeron los mismos conceptos relacionados, se obtuvieron 16.600 resultados, y aplicando el filtro de “artículo de revisión” se extrajeron 1.050 resultados. Tras la lectura de los títulos y de los resúmenes, se seleccionó un número representativo de entre ellos, basándome en los que podían estar más relacionados con el tema y cuáles eran los que usaban menos vocabulario médico.

En *Scopus* se realizó la misma búsqueda y se obtuvieron 265.000 resultados y mediante los filtros que anteriormente se citan y añadiendo el de “artículo de área social” se consiguieron reducir, dichos resultados, a 454 referencias.

Hasta 2020, y en términos generales, los informes específicos sobre la sociedad y el Alzheimer, no ponían atención en las intervenciones no farmacológicas personalizadas para la demencia de cada paciente, y donde se tuvieran en cuenta dos componentes: la participación social activa y la educación sobre este tipo de enfermedades o demencias (Quail et al., 2020).

La Educación Social y la presencia de uno o varios profesionales de este ámbito en intervenciones relacionadas con el Alzheimer puede ser de vital importancia debido a que

estos tienen y aportan ese carácter mediador en la intervención educativa con personas de la tercera edad y más concretamente en aquellas personas afectadas por el Alzheimer. Este carácter mediador se manifiesta en el diseño, para el que están formados, de las actividades centradas en la estimulación cognitiva y en la estimulación de la memoria. Estas actividades no solo buscan la mejora de las capacidades de las personas en relación con dicha demencia, sino que también contribuirían a potenciar un envejecimiento lo más activo y saludable posible, que es de tanta importancia en la sociedad, pero más aún en este colectivo (Giménez Gualdo & Habib Allah, 2015).

No debe caer en el olvido que la intervención con las personas mayores es uno de los ámbitos de actuación importantes para un educador social, ya que este perfil profesional no solo percibe a este colectivo como perteneciente a un ámbito que se suma a su intervención, sino que tiene en cuenta sus necesidades a la hora de diseñar y planificar una serie de actuaciones. De esta forma se lograría conseguir cambios intelectuales que animen y aumenten la integración de forma activa de la persona en la sociedad (Solbes, 2008).

Este tipo de intervenciones buscan incrementar la autonomía personal y la integración social del colectivo de personas con Alzheimer, esquivando ese aislamiento y la dependencia familiar que puede surgir. Esto lo puede llegar a conseguir la Educación Social mediante la implementación de nuevos roles sociales centrado en la participación tanto cultural como social y educativa (Martín & Requejo, 2005).

Por otra parte, es importante delimitar unos objetivos principales que todo educador social debería de tener presente a la hora de trabajar con el colectivo de personas con Alzheimer:

- a) Impulsar y trabajar la estimulación cognitiva en personas mayores con Alzheimer.
- b) Promover la participación social activa de las personas con Alzheimer usuarias de dicha intervención.

Otro de los temas que desde la Educación Social se puede abordar es el análisis de la asociación que existe desde hace años entre el bajo nivel educativo y la demencia. Si nos fijásemos en los datos que proceden de estudios realmente descriptivos se vería que hay una clara unión entre el bajo nivel educativo y la demencia (Carnero Pardo, 2000).

En cambio, hay otros muchos estudios que indican que esta asociación es errónea. La confusión se puede deber a múltiples causas como, por ejemplo, al sesgo de elección de los participantes (los participantes del estudio no son representativos de la muestra), sesgo de clasificación (los sujetos son clasificados de forma errónea referido al nivel de exposición) y sesgo de confusión (la relación entre un factor y un efecto es interferida por otro factor).

Por lo tanto, es importante tener en conocimiento y transmitir que la actividad mental activa es una buenísima forma de prevenir el deterioro de la memoria (Carnero Pardo, 2000).

4.1.3. El Alzheimer y la música

En este punto la búsqueda bibliográfica se inició con la palabra “música” en *WOS* obteniendo un total de 4.638 documentos, los cuales se redujeron a 5 documentos tras introducir la palabra “Alzheimer” como filtro. Por último, se incluyó el filtro del año de publicación, para que los documentos seleccionados no tuvieran una antigüedad mayor del año 2017, y se obtuvieron 3 documentos.

Como segundo paso, se realizó esta misma búsqueda, pero en *Google Academic*. En este caso finalmente los resultados se redujeron a 300, de los cuales se seleccionaron solamente 2 documentos, debido a que fueron los únicos que estaban relacionados con la temática.

Lo mismo se hizo en *Scopus*. Primeramente, se obtuvieron 165.021 resultados, pero al aplicar los filtros destacaron 28 documentos. Este número tan reducido de resultados se debe a que a mayores de los filtros anteriores también se incluyó como palabra clave “demencia”. Finalmente, tras la lectura de los titulares y de los resúmenes, seleccioné un documento, debido también a que otros cinco eran de lectura privada.

Existen numerosos artículos e investigaciones que aseguran que la memoria puede ser potenciada a través del entrenamiento musical y que los programas de intervención en los que se aprende música o a tocar un instrumento afectan positivamente en la cognición. Se debe tener presente en todo momento que la música es un estímulo verdaderamente complejo y que esta puede ejercer diversos efectos esperados o no en la función cognitiva sobre la que se está trabajando (Díaz et al., 2019).

La música es usada como una de las herramientas para paliar algunas de las manifestaciones clínicas de las demencias, en especial, del Alzheimer. Es una buena forma de tratar y disminuir los síntomas cognitivos, emocionales y conductuales que producen las demencias en los pacientes que las padecen. El uso de la estimulación a través de la música en pacientes con Alzheimer es realmente importante, ya que hace surgir una serie de efectos en la función cognitiva, en la calidad de vida, en la conducta y en las emociones. También produce efectos en la memoria, en la comunicación, en el idioma y, por último, en la atención y la participación (García et al., 2017).

Hay muchos estudios que han demostrado el gran beneficio que crea la música para paliar la reducción o el déficit de la memoria no solamente en los pacientes con algún tipo de demencia (que también), sino en todos los seres humanos con los que se ha realizado una intervención con música. También gracias a dichos estudios, se ha demostrado que la intervención musical es realmente eficaz a la hora de paliar ciertas conductas o estados de ánimo de las personas con demencia, por ejemplo, en la agitación, en la irritabilidad, en la depresión o en la apatía (Moreira et al., 2018).

En la demencia de tipo Alzheimer, la persona que la padezca probablemente va a ser capaz de reconocer o recordar música, ya que esta capacidad va a encontrarse preservada, sobre todo al principio (Särkämö et al., 2014). La memoria musical, según varios informes y estudios, probablemente sea en parte independiente de otros sistemas de memoria (Moreira et al., 2018).

La intervención musical es capaz de ser positiva en el tratamiento de pacientes con demencia, pero cabe destacar y tener en cuenta que, como bien exponen Moreira et al. (2018), se tienen dudas de que esta afecte particularmente a la memoria a corto plazo o a la memoria a largo plazo, ya que los resultados que se extraen de los estudios son contradictorios.

También, debemos de tener en cuenta que la estimulación musical crea efectos de conexión con la persona misma que padece la demencia, ya que a través de esta podemos llegar a la persona a la que mediante otros medios no llegaríamos (por ejemplo, la comunicación verbal), pero no solamente es así, sino que crea efectos en las personas que tiene a su alrededor el enfermo, ya que esta hace que las conexiones entre ellos se potencien (Garabedian, 2019).

Díaz et al. (2019) exponen en su revisión sistemática que hay multitud de estudios que demuestran que las actividades en las que se tiene como protagonista a la música reducen y permiten trabajar el declive cognitivo de las personas con Alzheimer.

Así, algunos de los beneficios más significativos que produce la música en las personas con Alzheimer son: mejora la memoria, la atención, la concentración y la capacidad para recordar; cantar y bailar potencia la interacción y las relaciones sociales de calidad; favorece la comunicación y, por último, reduce la agitación y aumenta el estado de ánimo y la socialización (Fass, 2021).

4.2. Marco legal

4.2.1. Marco legal europeo

Desde dicho marco legal destaca la iniciativa europea acerca de la enfermedad del Alzheimer y otras demencias (2010/2084 (INI)), que considera, entre otras cuestiones que:

- Se estima que la cifra de personas que padecerían cualquier tipo de demencia en 2010 fuera de 35,6 millones y que cada 20 años esta cifra se duplicaría, por lo que, en 2030, la cifra podría ser de 65,7 millones.
- En Europa se estima una cifra de 9,9 millones de personas con demencias y que la EA es el tipo de demencia más común. Las enfermedades neurodegenerativas son una de las principales causas de discapacidad y dependencia en las personas de más de 60 años.
- De la cifra total de personas con demencia en el mundo, el occidente de Europa es el continente que mayor porcentaje registra (19%).
- Un diagnóstico temprano podría contribuir a controlar los costes sanitarios europeos.
- Las consecuencias de las demencias recaen sobre la sociedad, sobre la economía y sobre el sistema sanitario.

- La demencia no solo afecta a los propios enfermos, sino que también produce una carga para sus familiares y cuidadores, debido a las consecuencias emocionales, físicas y financieras a las que se llegan a enfrentar.
- Hay una falta de capacidad en la atención por parte de las instituciones a las personas que padecen la EA y esto aumentará en un futuro.

Por todas estas consideraciones, el Parlamento Europeo pide 66 cuestiones, de las que las más significativas resultan:

- Que el Consejo declare la demencia como prioridad sanitaria de la UE y ruega a los Estados partícipes que elaboren estrategias nacionales para tratar las consecuencias sociales y sanitarias que traen consigo las demencias.
- Que el Consejo y la Comisión cuenten con el término de demencia a la hora de elaborar medidas en la prevención de la salud.
- Que los Estados proporcionen información a los ciudadanos de la Unión Europea sobre el estilo de vida que se puede llevar, para así poder retrasar o esquivar la aparición de Alzheimer.
- Que el Consejo y la Comisión den importancia al papel de las asociaciones de pacientes con enfermedades neurodegenerativas y que se les tengan en cuenta para las campañas de información y prevención.
- Que la Comisión baraje la posibilidad de instaurar un “Día de los Cuidadores”.
- Que la Comisión, el Consejo y los Estados miembros cuente con las necesidades específicas de las mujeres, ya que el porcentaje de mujeres afectadas por esta enfermedad dobla al de los hombres.
- Que los Estados miembros establezcan una conexión entre los diversos centros de referencia europeos más importantes o reconocidos.
- Que los Estados fomenten las pruebas de cribado sobre la memoria para las personas que, según investigaciones, corran un mayor riesgo de padecer cualquier demencia.

4.2.2. Marco legal nacional

Por otro lado, a nivel nacional hay varias leyes, decretos y manuales que sustentan el concepto de demencias y en especial, el de Alzheimer.

Tabla 1

Leyes, decretos y manuales aprobados o derogados en España relacionados con el Alzheimer y otras demencias

Legislación	Situación
Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.	Esta Ley estaba vigente desde el 14 de enero de 2000 hasta el 31 de julio de 2018. Tenía como objetivo asegurar y preservar las libertades públicas y los derechos básicos de las personas físicas en relación con el tratamiento de los datos personales.
Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.	Esta Ley se encuentra vigente desde el 1 de enero de 2007. En resumidas cuentas, esta tiene como objetivo ajustar las condiciones básicas que aseguren la igualdad en el ejercicio del derecho de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia.	Este Decreto actualmente se encuentra vigente desde el 13 de mayo de 2007. Se establece que el cuidador deberá ajustarse a las normas de afiliación, alta y cotización a la Seguridad Social que se determinen legalmente. Es decir, en resumidas cuentas, el objetivo de este es introducir la inclusión de los cuidadores no profesionales en la Seguridad Social.
Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la Ley	Este Decreto fue modificado por Real Decreto 175/2011, de 11 de febrero, detallado más abajo. Mediante este decreto, el objetivo claro era aprobar los criterios para determinar el nivel de protección de cada servicio previsto en el catálogo de servicios de promoción de la autonomía personal.

39/2006, de 14 de diciembre.											
Resolución 4 de noviembre de 2009, de la Secretaría General de Política Social y Consumo.	Mediante esta Resolución se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre aspectos comunes a la hora de acreditar la formación e información de cuidadores dentro de lo no profesional.										
Real Decreto 373/2010, de 26 de marzo, por el que se determina el nivel mínimo de protección garantizado a los beneficiarios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para el ejercicio 2010.	<p>Este Decreto está actualmente vigente, desde el 27 de marzo de 2010. En este decreto se procede a actualizar las cuantías señaladas para el nivel mínimo de protección dado por la Administración General del Estado para los beneficiarios del grado III, gran dependencia, niveles 1 y 2, y grado II, Dependencia Severa, niveles 1 y 2.</p> <table border="1" data-bbox="627 954 1233 1126"> <thead> <tr> <th data-bbox="627 954 927 1021">Grado y nivel</th> <th data-bbox="935 954 1233 1021">Mínimo de protección garantizado - Euros</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="627 1021 927 1043">Grado III Gran Dependencia, nivel 2</td> <td data-bbox="935 1021 1233 1043">266,57</td> </tr> <tr> <td data-bbox="627 1043 927 1066">Grado III Gran Dependencia, nivel 1</td> <td data-bbox="935 1043 1233 1066">181,26</td> </tr> <tr> <td data-bbox="627 1066 927 1088">Grado II Dependencia Severa, nivel 2</td> <td data-bbox="935 1066 1233 1088">103,02</td> </tr> <tr> <td data-bbox="627 1088 927 1111">Grado II Dependencia Severa, nivel 1</td> <td data-bbox="935 1088 1233 1111">70,70</td> </tr> </tbody> </table>	Grado y nivel	Mínimo de protección garantizado - Euros	Grado III Gran Dependencia, nivel 2	266,57	Grado III Gran Dependencia, nivel 1	181,26	Grado II Dependencia Severa, nivel 2	103,02	Grado II Dependencia Severa, nivel 1	70,70
Grado y nivel	Mínimo de protección garantizado - Euros										
Grado III Gran Dependencia, nivel 2	266,57										
Grado III Gran Dependencia, nivel 1	181,26										
Grado II Dependencia Severa, nivel 2	103,02										
Grado II Dependencia Severa, nivel 1	70,70										
Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia.	Este Decreto se encuentra vigente desde el 18 de febrero de 2012. Mediante este se aprueba el baremo de valoración de la situación propuesta en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, ya tratada anteriormente.										
Real Decreto 175/2011, de 11 de febrero, por el que se modifica el Real Decreto 727/2007, de 8 de junio.	Mediante este Decreto, con vigencia desde el 19 de febrero de 2011, se modifica el Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, ya que se suprimen y modifican varios párrafos. También se introducen apartados, como por ejemplo en el artículo 6 y en el artículo 9. Por último, destacar que se incorporan varios anexos nuevos.										
Ley 19/2013, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.	Esta Ley tiene como objetivo aumentar la transparencia en la actividad pública, declarar y asegurar el acceso a la información. Establece las obligaciones que deben cumplir los responsables públicos para obtener un buen										

	gobierno, así como las consecuencias jurídicas que traerá consigo su incumplimiento.
--	--

Nota: Adaptado de AFA San Paulino Barbate, 2019

Para concluir es importante destacar el “Estudio jurídico del marco normativo integral para la garantía de derechos de las personas afectadas por Alzheimer y otras demencias” (Fillat, s.f.), que se realiza con la finalidad de constituirse en una garantía de derechos para las personas con EA y también para sus cuidadores. Por ello, recoge una serie de derechos, prestaciones y recursos a los que éstos pueden optar en ámbitos de protección de carácter transversal.

Es realmente útil ya que aporta a las personas con esta enfermedad y a sus cuidadores una guía para que realmente sepan sus derechos y los servicios y recursos que están a su alcance para garantizar y cuidar dichos derechos. También sirve de ayuda a los posibles profesionales que realicen una labor de asesoramiento y orientación con estas personas.

Los derechos de las personas con Alzheimer y, también, los de sus familiares son los mismos derechos que los de cualquier otro ser humano. En general, son todos los que están integrados en las Declaraciones Universales, las Cartas de Derechos, la Constitución Española y la normativa actual en los distintos ámbitos.

5. METODOLOGÍA

El Alzheimer es un tipo de demencia que desarrolla un deterioro general de las funciones intelectuales en el cual las neuronas se ven afectadas, pero no se conoce la causa de su aparición. La mayoría de las personas con Alzheimer tienen el tipo de inicio tardío, en la que los síntomas se manifiestan cerca de los 65 años (National Institute of Aging, 2017).

La Administración de Alimentos y Medicamentos de EEUU ha aprobado dos fármacos que podrían ralentizar el deterioro cognitivo de las personas que padecen Alzheimer, pero aún se sigue sin encontrar lo que realmente frene por completo la enfermedad o los síntomas de la misma (Source, 2023).

Por tanto, en este TFG se apuesta por un tratamiento no farmacológico (como no puede ser de otra manera) vinculado más con la estimulación musical, ya que hay estudios que demuestran que la música tiene un papel muy importante en el tratamiento de los síntomas de conducta, cognitivos y emocionales en pacientes con cualquier tipo de demencia (Moreira et al., 2018). La música en la demencia, por ejemplo, sirve tanto para reducir la agitación producida por esta como para crear conexiones entre todas las personas que estén escuchando una misma melodía o canción (Garabedian, 2019).

Así, la hipótesis de partida que se ha planteado en este TFG es que, gracias a la música, las personas con demencia de tipo Alzheimer pueden llegar a mostrar sus sentimientos y emociones al resto de la sociedad, y con ello conseguir algo fundamental: la comunicación.

Para enlazar esta hipótesis de partida (la cual relaciona la música con el Alzheimer) con la Educación Social, la Propuesta de Intervención que se presentará va enfocada no tanto a los efectos cognitivos de esta relación, sino más bien a los efectos emocionales que llega a producir la música en las personas con Alzheimer. Estos efectos emocionales serán detectados mediante varias técnicas de recogida de información como la encuesta, la entrevista y la observación pasiva.

Así, la hipótesis de partida anida en las siguientes afirmaciones:

- Sin la música no hay vida (Matas, 2018). Hay numerosas entrevistas a personas mayores de 60 años en las que estas mismas reconocen muchos de los recuerdos

o situaciones de su vida gracias a la música. Las emociones en este caso juegan un gran papel ya que gracias también a la emoción que produce una melodía o canción en un momento determinado va a hacer que ese momento sea recordado por la persona de una forma positiva, negativa o indiferente.

- Mediante la música se estimula la memoria, la atención, la positividad mediante las emociones, la imaginación y la comunicación entre personas. A través de la memoria musical, se permite la evocación de recuerdos de otras épocas o de vivencias personales (Melilla, 2023).
- La música es un instrumento verdaderamente eficaz en el cuidado y rehabilitación de muchas de las enfermedades causadas o debidas al envejecimiento y deterioro cognitivo unido a la edad (Särkämö, 2018).

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

6.1. Breve Resumen

Esta Propuesta de Intervención fue llevada a cabo en el Centro de Día “Ciudad Jardín” perteneciente a la Asociación de Familiares y Amigos de Enfermos de Alzheimer en Zamora, con personas con demencia de tipo Alzheimer. Se implementó durante 16 días. Previamente se aplicaron las técnicas de observación participante, entrevistas y encuestas. A continuación, se diseñaron una serie de sesiones formadas por actividades en las que la principal herramienta fue la música (las canciones o los instrumentos) y en las que se buscó obtener la manifestación de emociones de los usuarios y la armonía de la sala. En algunas de las sesiones se reprodujeron canciones y se hicieron concursos, en cambio en otras, lo que se reprodujo fue la música, convirtiendo en protagonistas a los usuarios, ya que fueron ellos los que tocaron los instrumentos que se introdujeron.

6.2. Objetivos

- Tomar contacto con la realidad social y familiar de las personas con demencia de tipo Alzheimer con la herramienta de la entrevista.
- Implementar la estimulación musical como herramienta de mejora de la calidad de vida de las personas con demencia.
- Llevar a la práctica interacciones sociales basadas en la música y en las emociones que esta pueda producir individual y colectivamente.
- Posibilitar que las personas afectadas puedan expresar sus sentimientos y emociones a través de la música.

6.3. Metodología específica

Para realizar esta Propuesta de Intervención, se siguen dos pasos, el primero recoge información sobre diversas cuestiones de los usuarios (reacción a la estimulación musical, sentimientos, emociones, etc.) y el segundo implementa la puesta en marcha de las sesiones que conforman la Propuesta.

Para la recogida de información, previa al desarrollo de la Propuesta de Intervención y para conocer el funcionamiento de la sala, las características y necesidades individuales de cada usuario, se utilizaron tres tipos de técnicas: la observación pasiva, la entrevista y la encuesta.

En el Centro de Día, en el que se implementaron las sesiones, las personas están divididas en 3 grupos, así y en función del deterioro cognitivo que el usuario tenga diagnosticado, pertenecerá a un grupo u a otro, siendo el grupo 1 en el que menos deterioro cognitivo tienen los usuarios y el 3 en el que más.

La observación pasiva se llevó a cabo en las 2 primeras sesiones de ludoteca, que es el taller que se realiza después de la hora de comer, es decir, sobre las 3 de la tarde. Estas son dirigidas por un profesional del Centro (un terapeuta ocupacional). En este tipo de sesiones, la música está muy presente, ya sea en forma de apoyo o siendo protagonista de la actividad. La primera de estas sesiones, a las que acudí como oyente, fue con el grupo 1 y la segunda fue con el grupo 2.

Así y con la observación se pudo abordar el primero de los objetivos principales de este TFG, es decir, conocer y analizar las necesidades de los usuarios de ambos grupos.

También se realizaron cuatro entrevistas: a dos usuarios del grupo 1 y a dos del grupo 2. En este caso, esta técnica de recogida de información fue realmente importante debido a que ayudó a cumplir ciertos objetivos planteados en este TFG, como por ejemplo, el de tomar contacto con la realidad social y familiar de dichos usuarios.

Para concluir con la parte de recogida de información, se realizó y difundió, entre los usuarios pertenecientes a ambos grupos, una breve encuesta para poder abarcar el segundo de los objetivos específicos de este TFG: realizar un mapeo sobre los recuerdos musicales de las personas afectadas con EA. En este mapeo lo que se pretendía conseguir era una lista con los cantantes favoritos de los usuarios, las canciones de las diferentes épocas, las canciones de las fiestas de sus pueblos, etc. Esto también se realizó con el propósito de que las actividades que se plantearan en la Propuesta de Intervención estuvieran ajustadas a los gustos y preferencias de los usuarios.

También, como parte de la Propuesta de Intervención, pero más orientado a la puesta en marcha de esta, se desarrollaron una serie de sesiones en las que los protagonistas han

sido todos y cada uno de los usuarios del Centro de Día. Aunque el total de estos grupos son 3, la muestra de esta Propuesta de Intervención la integran únicamente los usuarios del grupo 1 y 2, que son las personas con las que cognitivamente y emocionalmente se puede trabajar con mayor facilidad y también a la hora de interpretar los resultados son usuarios con los que comparativamente y en relación con los otros grupos es más sencillo, de cara a un planteamiento desde la Educación Social.

En el grupo 1 (usuarios con deterioro cognitivo menos notorio), los usuarios con los que se ha trabajado conforman un total de 16/17. Han participado en la mayoría de las actividades, aunque el número en ocasiones ha podido variar debido a bajas o altas en el Centro.

Por otro lado, en el grupo 2 (usuarios con deterioro cognitivo más acentuado), la gran mayoría de actividades de estimulación musical se han desarrollado con la participación de 12/13 personas.

En resumen, el total de usuarios con los que se ha trabajado han sido 30.

Todas y cada una de las actividades que conforman esta Propuesta de Intervención y en las que se basa la hipótesis de partida están orientadas al trabajo, en grupo y a la vez individualizado, de las emociones y sentimientos que provoca la música y la estimulación musical en cada uno de ellos con el fin de valorar cómo afecta de diferente manera a los usuarios con un deterioro cognitivo menos grave y más grave (grupos 1 y 2).

Se realizaron 6 sesiones que integraron un total de entre 2/3 actividades en cada una de ellas, relacionadas con la estimulación musical. Las sesiones han tenido una duración de 1 hora y media.

Tabla 2*Serie de actividades realizadas o vistas en el Centro*

TALLER/GRUPO	GRUPO 1 (DETERIORO COGNITIVO MENOS GRAVE)	GRUPO 2 (DETERIORO COGNITIVO AUMENTADO)
Estimulación sensorial (sonidos de animales)	En este caso, para trabajar el sentido del oído con este grupo, se reprodujeron en la pizarra digital, sonidos de animales con más complejidad. Debían escuchar el sonido del animal y escribirlo en un papel una vez se haya hecho silencio debido a que el animal haya dejado de producir sonido. Mediante esta actividad se trabajó la escucha activa, la identificación de sonidos, la atención y la escritura.	En este grupo, solo debían escuchar los sonidos de los animales reproducidos en un altavoz y uno a uno decir en voz alta el animal que creen que han escuchado una vez deje de sonar. De esta forma se trabajó la escucha activa, la identificación de sonidos y la atención.
Estimulación sensorial (sonidos de la vida cotidiana)	En este taller se trabajó mediante el sentido del oído. Se seleccionaron y reprodujeron en la pizarra digital sonidos de la vida cotidiana como, por ejemplo, el afilador, el correr del agua, la ambulancia, el timbre, etc. Estos sonidos debían	En este grupo, lo que cambia es la herramienta de reproducción de los sonidos: en vez de ser la pizarra digital fue un altavoz simple. También, en vez de pedirles a los usuarios que escribieran lo que

	<p>identificarlos y escribirlos para que al terminar la sesión podamos ponerlo en común. Mediante esta actividad se trabajó la atención y la escucha activa.</p>	<p>estuvieran escuchando, tan solo debían decirlo en alto.</p>
<p>Estimulación sensorial (instrumentos)</p>	<p>Con este grupo se realizó un taller llamado “Al compás” en el que los usuarios son los protagonistas de un concierto de castañuelas, ya que ellos son los que tocan este instrumento. Lo primero que se realiza en estas sesiones es explicar las distintas características que tiene la castañuela para más adelante enseñar a tocar ritmos básicos y esenciales. Cuando esto está afianzado, se pasa a reproducir entre todos los participantes una serie de melodías sencillas.</p>	<p>Se quiso trabajar el sentido del oído y para ello, seleccionaron 5/6 tipos de instrumentos, los cuales se hacen sonar y los usuarios, uno a uno, debían identificar cuál era el instrumento que estaba sonando. Después se repartió un instrumento a cada usuario y cuando se decía el nombre de un instrumento, el usuario que lo tuviera lo debía hacer sonar (3 panderetas, 3 triángulos, 2 pares de maracas, 1 tambor, 3 pares de platillos y 1 xilófono). De esta forma se trabaja la atención, la motricidad y la movilidad.</p>
<p>Estimulación musical (bingo de canciones)</p>	<p>Esta actividad se trata de que, mediante la reproducción de canciones y un cartón de bingo con</p>	<p>En este caso, el funcionamiento y el desarrollo de esta actividad fue igual que en el grupo 1,</p>

	<p>varias canciones escritas, los usuarios vayan escuchando e identificando dichas canciones y la persona que tenga todas las canciones tapadas (como en el bingo de números) es la ganadora. Mediante esta actividad se trabajó la atención y la escucha activa.</p>	<p>aunque los resultados (detallados más adelante) fueron diferentes en un grupo y en otro.</p>
<p>Estimulación musical (concurso de canciones)</p>	<p>Se les dividió en 2 equipos (otorgándoles a cada uno un color distinto). Se reprodujeron mediante un altavoz varias canciones que, por turnos, debían ir identificando cada equipo. Si acertaban el nombre de la canción se les otorgaba 5 puntos y si a mayores también acertaban el nombre del cantante o autor, se les daba otros 5 puntos.</p>	<p>Esta actividad tan solo se desarrolló en este grupo, debido a la dificultad que manifestaron los usuarios del grupo 2 a la hora de identificar los autores o nombres de las canciones en el Bingo de canciones.</p>

Nota: Elaboración Propia

6.4. Resultados

Los resultados obtenidos mediante las técnicas de recogida de información y la puesta en marcha de la propia Propuesta de Intervención se presentan a continuación de forma simplificada.

En cuanto a la recogida de información, las técnicas que se han utilizado son, como ya se ha citado, la observación realizada en varias sesiones iniciales, la entrevista a 4 usuarios (2 del grupo 1 y 2 del grupo 2) y una encuesta a todos y cada uno de los integrantes de ambos grupos.

6.4.1. Observación en sesiones iniciales

Destacar que ambas sesiones en las que se practicó esta observación tuvieron el mismo funcionamiento, es decir, no por desarrollarse en un grupo u otro, la estructura de la sesión o las actividades fueron diferentes en un grupo y otro.

Las únicas diferencias fueron que en el grupo 1 la música se reprodujo en la pizarra digital de la que dispone la sala y en el grupo 2 fue reproducida mediante un altavoz convencional. También se tuvieron en cuenta las necesidades individuales de todos y cada uno de los usuarios de las salas, de acuerdo con sus características personales. Una de las características a tener en cuenta en el grupo 2 fue el volumen de las canciones, debido a que, en este grupo, las patologías se ven aumentadas debido a que por norma general los que pertenecen a este segundo grupo son mayores en cuanto a edad que los que conforman el grupo 1 (aunque en ocasiones hay excepciones) y muchos de estos han perdido audición.

En dichas sesiones, se reproducen canciones de artistas como Rocío Jurado, Antonio Molina, Lola Flores, Isabel Pantoja, Joselito, etc. y de lo que se trata es de que los usuarios deben continuar la canción, cantando su letra, una vez esta se ponga en pausa.

Plasmado el funcionamiento de estas sesiones, se pudieron observar los siguientes aspectos comunes a ambos grupos:

- La música en ambos grupos produce alegría y ayuda a que los usuarios se concentren con mayor atención en las actividades que se desempeñan.
- La reproducción de música hace que los usuarios interactúen entre ellos, ya que comentan entre ellos los títulos de las canciones y los cantantes.
- La reproducción de canciones hace que los usuarios trabajen la mente, ya que para poder ganar el punto (en el concurso) estos deben acordarse de la letra de la canción y cantarla.

- Al finalizar la sesión, los usuarios de ambos grupos manifiestan que les han gustado mucho ambas sesiones y es cierto, ya que se puede observar que todos están más despiertos y alegres.
- También, casi todos los usuarios del grupo 1 y algunos del grupo 2 al escuchar ciertas canciones y terminarlas de cantar, cuentan historias que unen a esas canciones. Como, por ejemplo, al escuchar canciones de flamenco, ciertas personas manifiestan el recuerdo de estar bailando estas canciones en la feria de Sevilla.
- Por último, hubo algún usuario (más notorio en el grupo 1) que tras escuchar ciertas canciones manifestaba emoción, es decir, se emocionaban escuchando canciones. Tanto es así que a alguno se les saltaban las lágrimas, debido a que les recordaban a ciertos momentos felices de sus vidas.

Por todas estas razones, se puede observar que la música produce sentimientos positivos en las personas con Alzheimer y que esta ayuda a fomentar las interacciones entre estos. También, se puede ver la necesidad de algunos usuarios de expresar sus sentimientos y de contar sus vivencias personales y familiares y una muy buena forma de hacerlo es mediante la música.

6.4.2. Entrevistas

Esta técnica fue aplicada a un total de 4 usuarios, 2 del grupo 1 y 2 del grupo 2, todos diagnosticados de Alzheimer.

En las dos entrevistas del grupo 1 se puede observar cómo ambos entrevistados tienen presente la música en sus vidas, ya sea en el Centro de Día o también en el resto de las horas en sus casas. Ambos manifiestan que hay ciertas canciones que les relajan y que el género musical que más les gusta es el pasodoble. También manifiestan la unión canciones-momentos, debido a que ambos unen ciertas canciones con eventos o momentos de su juventud.

Como hecho irrelevante, destaca la respuesta de ambos usuarios a la pregunta de la canción del baile de su boda. Uno de los usuarios recuerda y canta perfectamente la

canción y otro no recuerda el nombre, pero manifiesta que fue un pasodoble. También, ambos saben el título y la letra de alguna canción del que dicen es su cantante favorito.

Por otro lado, en las entrevistas del grupo 2, la memoria musical se ve como está deteriorada ya que, aunque ambos manifiestan que les gusta escuchar música y que lo hacen a menudo, no recuerdan la canción que bailaron en su boda (aunque dicen haber bailado muchas), tampoco recuerdan el nombre ni la letra de canciones de su cantante favorito, pero a uno de los entrevistados ciertas canciones no le recuerdan a ningún momento de su vida aunque al otro usuario le produce un sentimiento exacto y le transporta a un momento (aunque poco concreto) de su vida.

Por esto, se afirma con mayor seguridad la hipótesis de partida de este TFG, la música tiene un papel realmente importante en la vida de las personas con Alzheimer, ya sea a modo de relajación o de manifestación de sus sentimientos y emociones. También, se puede volver a observar que a medida que los síntomas de la enfermedad avanzan y aumentan problemas asociados al paso de la edad, la música va perdiendo protagonismo aunque no desaparece.

6.4.3. Encuesta

Se implementó a 22 usuarios, 11 del grupo 1 y 11 del grupo 2.

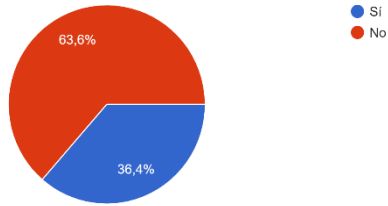
Tabla 3

Tabla de gráficos en la que se muestran los resultados a las preguntas diferenciándolas en base al grupo 1 y grupo 2



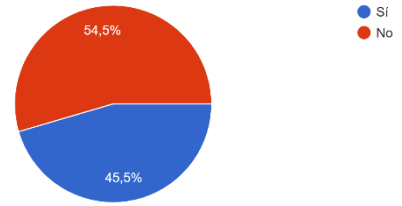
2. ¿Le gusta tocar o has tocado algún instrumento?

11 respuestas



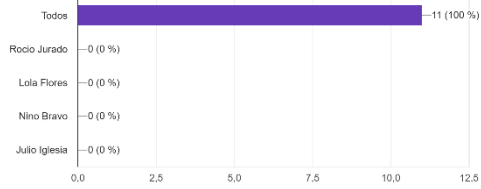
2. ¿Le gusta tocar o ha tocado algún instrumento?

11 respuestas



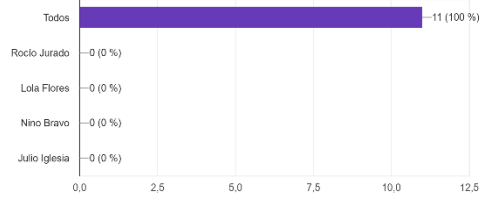
3. ¿A cuál de estos artistas/cantantes conoce?

11 respuestas



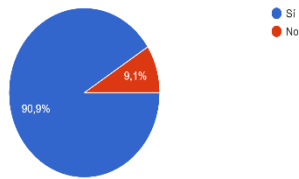
3. ¿A cuál de estos artistas/cantantes conoce?

11 respuestas



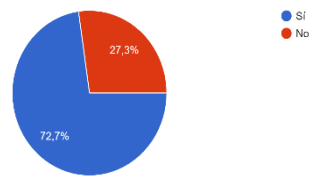
4. ¿Escuchar música de fondo en los talleres le hace estar más cómodo/concentrado?

11 respuestas



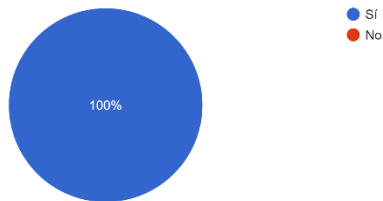
4. ¿Escuchar música de fondo en los talleres le hace estar más cómodo/concentrado?

11 respuestas



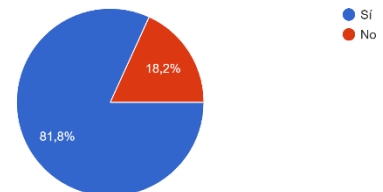
5. ¿Le gustan los talleres en los que se tocan instrumentos?

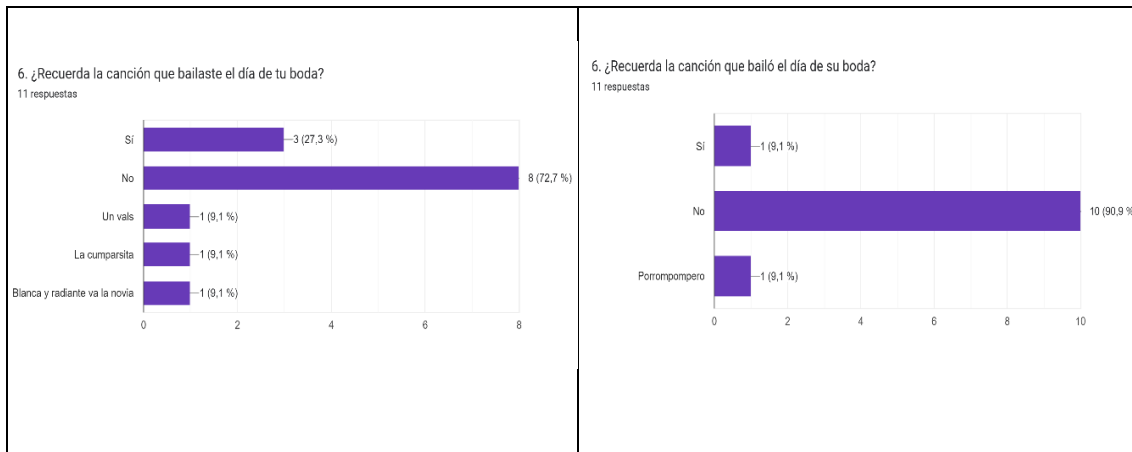
11 respuestas



5. ¿Le gustan los talleres en los que se tocan instrumentos?

11 respuestas





Nota: Elaboración Propia

Los resultados mostrados por ambos grupos a las preguntas de la encuesta son realmente relevantes, ya que confirman la hipótesis de partida de este TFG. Gracias a la música, las personas con EA llegan a mostrar sus sentimientos y emociones al resto de la sociedad, y con ello consiguen algo fundamental, comunicarse.

Como se puede observar, la respuesta a la primera pregunta es común a ambos grupos y es un sí rotundo al gusto por la música. Por otro lado, en las respuestas a la segunda pregunta, hubo un matiz y es que la mayoría de las personas que contestaron “no”, se referían a que no habían tocado ningún instrumento y la gran mayoría de las personas que contestaron en afirmativo habían tocado solamente las castañuelas en el taller que hay en el Centro sobre este instrumento.

En el caso de la tercera pregunta, el 100% de los usuarios contestó que conocían, es decir, que habían escuchado canciones de todos los artistas.

En cuanto a la cuarta y quinta pregunta, la diferencia que existe entre las respuestas que han dado los usuarios del grupo 1 y las del grupo 2 se debe a que muchos de los usuarios del segundo grupo tienen ciertas limitaciones sensoriales más acentuadas que en el grupo 1. Por ejemplo, muchas de las personas que pertenecen al segundo grupo tienen el sentido del oído bastante afectado y tienen la audición deteriorada. A esto se debe que personas de este último grupo hayan contestado que escuchar música de fondo en los talleres no les mantienen con mayor concentración o que no les gusta los talleres en los que se tocan instrumentos.

Por último, en la última pregunta se ve cómo, aunque muchos de los usuarios del grupo 2 contestan que no recuerdan el nombre de la canción que bailaron el día de su boda, sí manifiestan recordar que bailaron mucho con su pareja. En cambio, en el grupo al que pertenecen las personas con el Alzheimer menos desarrollado, hay un mayor número de personas que se acuerdan de cuál fue la canción que bailaron en uno de los días más importantes de sus vidas.

Entonces y como conclusión de la reflexión de resultados de las encuestas de ambos grupos, para las personas con Alzheimer, al igual que para las personas que no están diagnosticadas con esta enfermedad, la música es realmente importante en sus vidas, ya que les gusta escucharla y no solo eso, también les transporta a vivencias de su pasado. Cabe destacar que, como bien se ha comprobado, aunque la enfermedad siga avanzando, la música sigue teniendo importancia en la vida de los usuarios, ya sea de forma directa (tocando instrumentos) o indirecta (en casa o en el Centro de Día, por ejemplo, de fondo en los talleres).

6.4.4. Observación y análisis de las actividades (estimulación sensorial y estimulación musical)

Estimulación sensorial: sonidos de animales

En esta sesión se ve claramente la diferencia de un grupo a otro, debido a que en el 2 la percepción auditiva es más baja que la que tienen en general los usuarios del grupo 1, por ello en el grupo 2 el sonido debe de ser mayor.

También, en el grupo 2, los sonidos deben de durar más, es decir, la identificación del animal tarda más en darse, mientras que en el grupo 1 hay usuarios que identifican cuál es el animal solo con escuchar unos segundos escasos de audio.

Un aspecto destacable fue que, durante la reproducción de ciertos sonidos de animales, algunos usuarios de la sala 1 contaban a las personas que tenían cerca vivencias personales del pasado, por ejemplo, cuando se reprodujo el sonido de la gallina, hubo un usuario que contó cómo de pequeño en el pueblo lo que más le gustaba era salir con su padre al corral a coger los huevos que las gallinas habían puesto.

Por tanto, con esta sesión se pudo observar que, si el sonido de los animales se une a los recuerdos de las personas, esto puede dar lugar a la manifestación de acontecimientos y sentimientos de la vida de estos, y por tanto activar los recuerdos.

Estimulación sensorial: sonidos de la vida cotidiana

Esta actividad tiene un funcionamiento similar a la anterior sesión, la diferencia radica en las piezas que se reproducen, ya que esta vez son sonidos de la vida cotidiana como, por ejemplo, la sirena de una ambulancia, una campana, un tambor, el afilador, la tormenta, el tic tac de un reloj, la bocina de un tren, etc.

En esta sesión se pudo comprobar cómo muchos de los sonidos que los usuarios iban escuchando los relacionaban con momentos o acontecimientos de sus vidas, por ejemplo, cuando suena el afilador, muchos de los usuarios de ambas salas manifestaron que ese sonido no les gustaba escucharlo cuando eran jóvenes, ya que era un sonido que les despertaba todas las mañanas. También, muchos de ellos subrayaron el sentimiento de miedo o angustia al escuchar la sirena de la ambulancia o la tormenta.

Estimulación sensorial: instrumentos

En esta ocasión, el taller es diferente para los grupos, debido a que en el 1 el instrumento que se toca es la castañuela (se reparten un par de castañuelas a cada usuario) y en el caso del grupo 2, lo que se toca son 5/6 instrumentos diferentes.

Gracias a la reproducción de música mediante instrumentos, los usuarios de ambos grupos se sienten protagonistas al ser ellos mismos los que tocan el instrumento. También y no menos importante, se trabaja la atención, la motricidad y la interacción social.

Muchos de los usuarios de ambos grupos manifestaron en la encuesta que no habían tocado en su juventud ningún instrumento, por lo que darles esa oportunidad de hacerlo también es enriquecedor para ellos.

Estimulación musical: bingo de canciones

En esta ocasión, la sesión tuvo un funcionamiento y estructura idéntica en ambos grupos, aunque los resultados no fueron los mismos. En el grupo 1 la atención fue mucho más duradera y no tan fugaz como en el grupo 2, ya que, en este último, los usuarios perdían

mucho la atención ya que cantaban todas las canciones que se reproducían y esto hacía que el resto de los usuarios de este grupo se desconcentraran y que a mayores el bingo no se llegara a concluir. También un aspecto importante a destacar fue que en el grupo 2, hubo muchas dificultades para que los usuarios identificaran el nombre de la canción y pudieran asociarla con los nombres que tenían en sus cartones.

Algo positivo que se obtuvo de ambos grupos gracias a esta sesión fue la alegría y el entusiasmo con la que terminaron todos y cada uno la sesión.

Estimulación musical: concurso de canciones

Por último, esta sesión se hizo con varios fines, pero uno de ellos fue la potenciación de las relaciones sociales entre los usuarios del grupo 1 y así se consiguió, ya que esta sesión estuvo pensada para realizarse en subgrupos, es decir, que compitieran entre los usuarios (dividida la sala en 2 grupos). Los integrantes de cada subgrupo debían de ponerse de acuerdo en cuál era el nombre del cantante y de la canción que estaba sonando para así obtener un punto si acertaban.

Esta sesión solo se realizó con el grupo 1 debido a las dificultades de identificación que surgieron en el segundo grupo en el ejercicio del “bingo de canciones” y se valoró que, si fue complicado que acertaran el nombre de la canción, posiblemente fuera mucho más complejo indicar el nombre del autor o cantante.

7. CONCLUSIONES

Esta Propuesta de Intervención ha permitido comprobar la importancia que tiene el trabajar con la música en el trato de las personas diagnosticadas de Alzheimer y cómo desde la Educación Social se puede ofrecer una posibilidad interesante de tener en cuenta, a juzgar por los resultados obtenidos. También se ha querido comprobar cómo con la ayuda de la música, la calidad de vida de las personas con EI puede aumentar.

Se destaca la importancia de tener en cuenta el ritmo de vida, los gustos y las preferencias de este colectivo, de forma individual, esencial en cualquier disciplina, pero en el ámbito social mucho más. Para establecer una línea de trabajo que realmente mejore la calidad de vida de las personas, es necesario el doble enfoque: el colectivo y el individual, ya que importa conocer las necesidades personales de cada usuario, porque no todas las personas están en la misma situación familiar, social o personal, y por ello, en este Trabajo se han priorizado ambos enfoques.

También se ha podido observar que la música tiene un papel realmente importante en el bienestar de las personas con Alzheimer, debido a que no solo les estimula, sino que también es un potenciador de recuerdos y vivencias mediante la vinculación emocional que surge entre la persona y la canción.

Escuchar de forma individual a las 4 personas a las que se les realizó la entrevista permitió conocer sus gustos musicales y la importancia verdadera que tenía y ha tenido la música en sus vidas. También dar voz a todos los usuarios de los dos grupos ha permitido hacer un mapeo para que las actividades que se iban a realizar estuvieran más ajustadas a los gustos y preferencias de todos y cada uno de ellos, sin que uno solo se sintiera desplazado. Al ser diferentes perfiles entre sí, en cuanto a edad, sexo, grado de enfermedad, etc., se pudo visualizar el distinto grado de importancia que cada usuario le da a la música y los diversos gustos musicales.

Cabe destacar que la estimulación musical no solamente mejora la vida de las personas con Alzheimer sino que también ayuda a quienes están a cargo o que tienen en sus vidas a una persona cercana afectada por EA.

La sociedad está formada por tantas personalidades y gustos como gentes hay en el mundo, por lo que todas y cada una de ellas merecen ser escuchadas y merecen llevar una

vida que tenga la mayor calidad posible y en esto la Educación Social es donde pasa a ser protagonista. Esta es una de las razones por las cuales la puesta en marcha de esta Propuesta de Intervención puede ser de gran ayuda para el trabajo de educadores y educadoras sociales no solo con el colectivo de EA, sino con todos y cada uno de los colectivos con los que se pretenda mejorar la calidad de vida, potenciando la comunicación.

En la Propuesta de Intervención se pudo observar cómo el colectivo de personas con EA del Centro de Día “Ciudad Jardín”, gracias a la ayuda de la música, han podido manifestar sus gustos, preferencias y se han sentido atendidos. También han podido expresar sus emociones y sentimientos al escuchar ciertas canciones, las cuales les transportaban a momentos importantes en sus vidas. Gracias a las encuestas y entrevistas, se ha podido comprobar cómo la música favorece la memoria y que hay ciertos acontecimientos en la vida de las personas que se recuerdan gracias a la relación música-evento.

En conclusión, este trabajo no ofrece una terapia ni un tratamiento médico, sino que presenta un conjunto de herramientas educativas para implementar diferentes actividades vinculadas con la música. Este TFG partió de la premisa de que la EA está unida a la pérdida de memoria y la música es la primera que llega a ella y la última que la abandona, por lo que tal vez, y a juzgar por los resultados obtenidos, esta puede ser una vía de entrada interesante para trabajar con estas personas desde otra perspectiva: desde la Educación Social.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AFA San Paulino Barbate. (2019, 21 enero). *Legislación en España y Europa sobre Alzheimer y Dependencia - AFA San Paulino*. AFA San Paulino.
<http://www.afasanpaulino.org/legislacion-alzheimer-espana/>
- Alzheimer's Association. (s. f.). *¿Qué es el Alzheimer?* <https://acortar.link/FVpycV>
- Alzheimer's disease facts and figures. (2023). *Alzheimer's & Dementia*, 19(4), 1598-1695. <https://doi.org/10.1002/alz.13016>
- American Psychiatric Association. (2019, enero). *Alzheimer's Disease*.
<https://www.psychiatry.org/patients-families/alzheimers/what-is-alzheimers-disease>
- Apostolova, L. G. (2016). Alzheimer Disease. *Continuum (Minneapolis)*, 22, 419-434. <http://doi.org/10.1212/CON.0000000000000307>
- Carnero Pardo, C. (2000). Educación, demencia y reserva cerebral. *Revista de Neurología*, 31 (6), 584-592.
- Díaz Abrahán, V., Bossio, M., y Justel, N. (2019). Hacia un envejecimiento saludable: una revisión sistemática sobre la música y el ejercicio físico como factores moduladores. *Actualidades en Psicología*, 33(127), 113-141.
<https://doi.org/10.15517/ap.v33i127.34975>
- Fillat Delgado, R. (s.f.). *Estudio jurídico del marco normativo integral para la garantía de derechos de las personas afectadas por Alzheimer y otras demencias*. Publicaciones - CEAFa. <https://www.ceafa.es/es/que-comunicamos/publicaciones/estudio-juridico-fri-marco-normativo-integral-para-la-garantia-de-derechos-de-las-personas-afectadas-por-alzheimer-y-otras-demencias>
- Fass, L. (2021). Música y Alzheimer. *Fundación Atilano Sánchez Sánchez*.
<https://www.fundacionfass.org/ayudas/musicoterapia/>

- Garabedian, C. E. (2019). Dementia: When music is the only way in – An emergency intervention: Innovative Practice. *Dementia*, 19(8), 2876-2880.
<https://doi.org/10.1177/1471301219835078>
- García-Casares, N., Moreno-Leiva, R. M., y Garcia-Arnes, J. (2017). Efecto de la musicoterapia como terapia no farmacológica en la enfermedad de Alzheimer. Revisión sistemática. *Revista De Neurologia*, 65(12), 529.
<https://doi.org/10.33588/rn.6512.2017181>
- García, J., y Criado, J. (2017). *Enfermedad de Alzheimer y otras demencias neurodegenerativas: Aspectos psicosociales* (1.ª ed.). Elsevier.
- Giménez Gualdo, A. y Habib Allah, M. (2015). Estimulación de la memoria en ancianos con Alzheimer: Experiencia desde el Prácticum de Educación Social. *Miscelánea RES*, 21, 257-275.
- Hodson, R. (2018). Alzheimer's disease. *Nature*, 559(7715), S1-S1.
<https://doi.org/10.1038/d41586-018-05717-6>
- Instituto Nacional de Gestión Sanitaria - Alzheimer*. (2020).
<https://ingesa.sanidad.gob.es/ciudadanos/suSalud/mayores/alzheimer/home.htm>
- Lerín Sicilia, M. J. (2013). *Día a día con la enfermedad de Alzheimer*. Altaria.
- Maragall, F. P. (2022). *Música y Alzheimer: el poder de la música para mejorar el bienestar*. <https://blog.fpmaragall.org/musica-alzheimer>
- Martín, A., y Requejo, A. (2005). Fundamentos y propuestas de la educación no formal con personas mayores. *Revista De Educacion*, 338(338), 45-66.
http://www.ince.mec.es/revistaeducacion/re338/re338_05.pdf
- Matas, A. (2018). Música, emociones y recuerdos. En A. Anica (Ed.), *Envelhecer no Algarve* (127-136). Universidade do Algarve.
- Morán, M. (2020, junio 17). *Salud - Desarrollo Sostenible*. Desarrollo Sostenible.
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

- Moreira, S. V., Justi, F., y Moreira, M. (2018). Can musical intervention improve memory in Alzheimer's patients? Evidence from a systematic review. *Dementia & Neuropsychologia*, 12(2), 133-142. <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn12-020005>
- Morovic, S., Budincevic, H., Govori, V. y Demarin, V. (2019). Possibilities of Dementia Prevention - It is Never Too Early to Start. *Journal of Medicine and Life*, 12(4), 332-337. <https://doi.org/10.25122/jml-2019-0088>
- Quail, Z., Carter, M., Wei, A., y Li, X. (2020). Management of cognitive decline in Alzheimer's disease using a non-pharmacological intervention program. *Medicine*, 99(21), e20128. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000020128>
- ¿Qué causa la enfermedad de Alzheimer? (2017). National Institute on Aging. <https://www.nia.nih.gov/espanol/causa-enfermedad-alzheimer>
- Runwal, P. (2023, 12 enero). Por qué el nuevo fármaco contra el Alzheimer suscita tanto optimismo (y cautela). *National Geographic*. <https://www.nationalgeographic.es/ciencia/2023/01/por-que-el-nuevo-farmaco-contra-el-alzheimer-suscita-tanto-optimismo-y-cautela>
- Särkämö, T. (2018). Music for the ageing brain: Cognitive, emotional, social, and neural benefits of musical leisure activities in stroke and dementia. *Dementia*, 17(6), 670-685. <https://doi.org/10.1177/1471301217729237>
- Särkämö T, Tervaniemi M, Laitinen S, Numminen A, Kurki M, Johnson JK, et al. (2014). Cognitive, emotional, and social benefits of regular musical activities in early dementia: Randomized controlled study. *Gerontologist*; 54(4):634-50.
- Solbes, V. (2008). Posibilidades de desarrollo socioeducativo de personas mayores. *RES: Revista de Educación Social*, 8, 2. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2902779>
- World Health Organization: WHO y World Health Organization: WHO. (2023). Demencia. *www.who.int*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

9. ANEXOS

9.1. Anexo 1. ENTREVISTAS

- *Entrevista Usuario 1 Grupo 1:*

Entrevistador: ¿Puede decirme su edad? / ¿Su año de nacimiento?

Usuario: Tengo 84 años, soy de 1939.

Entrevistador: ¿Recuerda si en su boda bailó alguna canción? Si es que sí ¿Cuál?

Usuario: Bailamos muchas canciones, pero la que bailé con mi marido fue “Clavelitos, clavelitos, clavelitos de mi corazón...” (Canta la canción prácticamente entera).

Entrevistador: ¿Cuál es su cantante favorito? ¿Me sabe decir alguna canción suya?

Usuario: Me gusta mucho La Pantoja. Alguna que me acuerde ahora es la de Un rojo, rojo clavel.

Entrevistador: ¿Cuál es el género musical que más le gusta?

Usuario: Me gustan mucho los pasodobles, porque es lo que bailaba con mi marido.

Entrevistador: ¿Le gusta o gustaba tocar instrumentos? ¿Toca o tocaba alguno?

Usuario: De joven no tocaba ningún instrumento, pero ahora en el centro tocamos las castañuelas y la verdad es que, aunque no sé tocarlas bien, me gusta.

Entrevistador: ¿Escuchar música le gusta, le hace estar más tranquila, le altera, le emociona, etc.?

Usuario: Hay canciones que me hacen estar más tranquila y otras más nerviosa o alterada.

Entrevistador: ¿Escuchar canciones como “Mi carro” (Manolo Escobar), “El bolero de Algodre”, “Asturias patria querida”, qué sentimientos le produce? ¿Le recuerda a algún momento exacto de su vida?

Usuario: Me gusta mucho escucharlas, porque me recuerdan a mi marido y a las verbenas de mi pueblo cuando era joven.

Entrevistador: ¿Para Usted es realmente importante la música?

Usuario: Sí, sobre todo cuando estoy en casa. Cuando estoy cosiendo en casa, mis hijas ponen música muy bajita.

- *Entrevista Usuario 2 Grupo 1:*

Entrevistador: ¿Puede decirme su edad? / ¿Su año de nacimiento?

Usuario: Tengo 82 años y nací en 1940.

Entrevistador: ¿Recuerda si en su boda bailó alguna canción? Si es que sí ¿Cuál?

Usuario: Sí, alguna canción bailé, pero no me acuerdo cuál era el título. Sé que bailé con mi marido un pasodoble y que cantamos con el Karaoke que tenían mis primos.

Entrevistador: ¿Cuál es su cantante favorito? ¿Me sabe decir alguna canción suya?

Usuario: Me gusta mucho Bertín Osborne y Manolo Escobar. De Bertín no me acuerdo de ninguna canción, pero de Manolo Escobar, por ejemplo, Mi carro me lo robaron.

Entrevistador: ¿Cuál es el género musical que más le gusta?

Usuario: Me gusta mucho escuchar tango y pasodobles, pero sobre todo bailar pasodobles.

Entrevistador: ¿Le gusta o gustaba tocar instrumentos? ¿Toca o tocaba alguno?

Usuario: De joven no solía tocar ningún instrumento y aquí he empezado a tocar las castañuelas y me gusta mucho.

Entrevistador: ¿Escuchar música le gusta, le hace estar más tranquila, le altera, le emociona, etc.?

Usuario: Me relaja mucho la música, sobre todo cuando estoy haciendo otras cosas y la escucho de fondo. También me gusta mucho escuchar la vida de algunos cantantes.

Entrevistador: ¿Escuchar canciones como “Mi carro” (Manolo Escobar), “El bolero de Algodre”, “Asturias patria querida”, que sentimientos le produce? ¿Le recuerda a algún momento exacto de su vida?

Usuario: Me recuerda a los bailes en el pueblo con mi marido y en el bar de mi hermana y me produce mucha felicidad.

Entrevistador: ¿Para Usted es realmente importante la música?

Usuario: Sí, la suelo escuchar en casa, en la tele y sobre todo en las actividades aquí en el centro.

- Entrevista Usuario 1 Grupo 2:

Entrevistador: ¿Puede decirme su edad? / ¿Su año de nacimiento?

Usuario: Tengo 83 años y nací en 1939.

Entrevistador: ¿Recuerda si en su boda bailó alguna canción? Si es que sí ¿Cuál?

Usuario: Con la mujer bailé mucho, pero hace tanto tiempo que no me acuerdo del nombre de ninguna canción.

Entrevistador: ¿Cuál es su cantante favorito? ¿Me sabe decir alguna canción suya?

Usuario: Me gustan muchos cantantes, pero el que más escucho es Antonio Molina y seguro que se me muchas de sus canciones pero ahora mismo no se me el nombre de ninguna canción.

Entrevistador: ¿Cuál es el género musical que más le gusta?

Usuario: Cuando era joven bailé y escuché muchos pasodobles.

Entrevistador: ¿Le gusta o gustaba tocar instrumentos? ¿Toca o tocaba alguno?

Usuario: He tocado las castañuelas y un poco la guitarra.

Entrevistador: ¿Escuchar música le gusta, le hace estar más tranquilo, le altera, le emociona, etc.?

Usuario: Me gusta mucho escucharla y me ayuda a estar más tranquilo y sereno.

Entrevistador: ¿Escuchar canciones como “Mi carro” (Manolo Escobar), “El bolero de Algodre”, “Asturias patria querida”, qué sentimientos le produce? ¿Le recuerda a algún momento exacto de su vida?

Usuario: Escuchar a Manolo Escobar me recuerda a cosas que hacía antaño con los amigos y me produce alegría, ya que son canciones alegres.

Entrevistador: ¿Para Usted es realmente importante la música?

Usuario: Es muy importante, siempre he estado muy relacionado con la música y en casa la mujer pone canciones mientras leemos el periódico.

- *Entrevista Usuario 2 Grupo 2:*

Entrevistador: ¿Puede decirme su edad? / ¿Su año de nacimiento?

Usuario: Tengo casi 100 años, nací en 1930.

Entrevistador: ¿Recuerda si en su boda bailó alguna canción? Si es que sí ¿Cuál?

Usuario: Bailé muchas canciones, pero no recuerdo cuáles eran los nombres. Las bailé y las canté todas.

Entrevistador: ¿Cuál es su cantante favorito? ¿Me sabe decir alguna canción suya?

Usuario: Me encanta Antonio Molina y no me acuerdo de los títulos de sus canciones.

Entrevistador: ¿Cuál es el género musical que más le gusta?

Usuario: Ahora me gustan mucho los pasodobles, pero no puedo bailarlos.

Entrevistador: ¿Le gusta o gustaba tocar instrumentos? ¿Toca o tocaba alguno?

Usuario: No he tocado nunca instrumentos, pero cantar canto todas las canciones.

Entrevistador: ¿Escuchar música le gusta, le hace estar más tranquilo, le altera, le emociona, etc.?

Usuario: Sí, me gusta mucho escucharla y cantarla.

Entrevistador: ¿Escuchar canciones como “Mi carro” (Manolo Escobar), “El bolero de Algodre”, “Asturias patria querida”, que sentimientos le produce? ¿Le recuerda a algún momento exacto de su vida?

Usuario: No me recuerdan a ninguna época del año, porque ya tengo muchos años, pero sí que me sé la letra de todas estas canciones.

Entrevistador: ¿Para usted es realmente importante la música?

Usuario: Sí, me gusta mucho la música antigua de Antonio Molina, Lola Flores o La Pantoja, mucho más que la música que escuchan ahora mis nietos.

9.2. Anexo 2. ENCUESTA

Marque con una X la opción que cree que se asemeje más a su opinión.

1. ¿Te gusta escuchar música?

SI NO

2. ¿Te gusta tocar o has tocado algún instrumento?

SI NO

3. ¿A cuál de estos artistas/cantantes conoces?

ROCIO JURADO LOLA FLORES NINO BRAVO

JULIO IGLESIAS TODOS

4. ¿Escuchar música de fondo en los talleres te hace estar más concentrado/a?

SI NO

5. ¿Te gustan los talleres en los que se tocan instrumentos?

SI NO

6. ¿Recuerdas la canción que bailaste el día de tu boda?

SI

NO