

TRABAJO FINAL DE GRADO

---

EL ARTE DE LAS CANAS,



DIGNIDAD Y PARTICIPACIÓN

Autora: **Cristina Romero Pérez**

Tutora: **Dra. Montserrat Lacalle i Sisteré**

Grado en Trabajo Social (curso: 2016-2017)

Fecha de depósito: 23 de junio 2016

Facultad de Educación Social y Trabajo Social Pere Tarrés

*Dedicado a todos aquellos que han sufrido discriminación*

*"Ya su paso, algunas gentes,  
indiferentes los miran sin pensar que en otro tiempo,  
dieron vida a nuestras vidas".*

**Josefina Vásquez**

## **AGRADECIMIENTOS**

Llevo mi gratitud a las personas adultas mayores con quienes he crecido y por enseñarme desde niña a aprender enseñanzas que ofrece la escuela de la vida. Entre otras, he aprendido aprender a compartir las cosas más sencillas de la vida con las personas que me rodean, valores humanos como, la escuchar, respeto, etc., y por despertar en mí, mi inquietud ética y moral hacia la humanidad.

Por encima de todo a mis padres, por regalarme la vida e impregnar mi corazón de gratitud y afecto.

Els següents agraïments els faré en català perquè així ho mereixen Àngels Baldó i Antoni Aceves, per ser, en l'aprofundiment de la ciència espiritual, els pares de sang Universal i far de consciència i ètica en el meu camí, des de l' entrega de l'ànima.

A mi amiga Ruth Palacio, porque fue quién me ofreció la oportunidad de conocer a las impulsoras de este proyecto y aprender junto a ellas.

A Catalina Gallardo, Urbana Prieto, Sofía García, Elena Muñiz, Urbana Prieto, María Luque, Lourdes Muñoz, Valentina Moreno, Carmela Molina, Juana Martínez, Antonia Mármol, Esperanza Jiménez, Lucía Gordillo, Rosario García, Conchita Castell, Lola Berdugo, Carmen Atienza, Iluminada Aceituno, Sara Shu-yaan, Gloria Villanova, Teresa Peña, Ramona Espinosa, Encara Tirado, Ana Padilla, Josefa Álvarez, Carmen Palma, Carmen Cuevas, Carmen López, Daniela Martín, Antonia Martínez, Manuela Navas, Luisa Tocino, las personas que han impulsado el proyecto de Musicoterapia del Prat y algunas de ellas componentes del grupo “El Consell de les Dones Sàvies” que surgió de un proyecto del Ayuntamiento del Prat de Llobregat, con la intención de unificar y empoderar a este grupo de mujeres, que ya destacaban por su participación en la mayoría de actos populares de ciudad.

A partir de este momento, empieza una colaboración más estrecha con el Plan de Actuación de Sant Cosme (oficina del Ayuntamiento del Prat en Sant Cosme), realizando actividades lúdicas y culturales semanalmente. Paralelamente, las entidades del municipio, sobretodo, las situadas en el barrio de Sant Cosme, siguen contando con la colaboración de estas vecinas, conocidas popularmente como las Dones Sàvies de Sant Cosme, para cada proyecto de desarrollo comunitario que se lleva a cabo. A ellas, vecinas y sabias del Prat del Llobregat, les doy las gracias, siendo sus conocimientos y “L'Art del Cor”, el trabajo de campo y la bibliografía principal en este trabajo.

A Niyiola Aweni Tijani, autóctona de África, por su deseo de vivir y descubrir la vida a través de la experiencia acumulada durante 104 años de vida, que siempre compartió con aquel que estaba a su lado.

Gracias a la Doctora Montserrat Lacalle, tutora del presente Trabajo Final de Grado o en términos de Musicoterapia, por ser la Guía en este viaje científico y existencial, a través de su conocimiento, orientación y resolución científica. Del mismo modo, que por contribuir en el alma de este proyecto, tanto de su continente, como de su contenido, como también por su actitud de escucha, paciencia y calidad humana innatas, que no pueden leerse en este trabajo, pero para mí es la parte más significativa.

A Ana Tibol, del servicio de biblioteca de la Universidad Ramón Llull, que me ha ayudado a indagar de manera clave en la temática sobre la visión social de las personas mayores a través de la historia, diferentes culturas, la antropología, sociología y comunicación.

A la Doctora Pilar Muro, por ser la profesora con quién compartí mis primeros conocimientos basados en la comunidad.

A Ilazki Ezcurra, Alba Betriu y Samara García por ser las hadas que han hecho posible la puesta en escena y el encanto de este sueño...

En especial a Adewale Adesina, Mumeen Adekola y Toin Adesina, por despertar mi fortaleza Africana y conciencia de vida, que me permiten hoy estar entre vosotros y gozar de armonía.

A mis amigas Susana Gailón, Ana Mercedes Rueda, Cristina Morales, Carlota Tronos, M<sup>a</sup> José Estudillo, Mireia Belso, Katty Pérez y a mis amigos Juan Enrique Isús, José Cobas y Jordi Nogal por su paciencia, escucha, apoyo emocional y cariño, ofrecidos y que ha influido en el desarrollo y la esencia de este trabajo, un trabajo como ellos, sin conservantes, ni colorantes, es decir, lleno de congruencia Rogeriana.

A Fina Góngora, Antonia Diaz, Rita y Juani Ferri por su corazón comprometido en la labor humanitaria de atender a domicilio a personas mayores, que viven la desigualdad en carne propia.

Agradezco a los entrevistados, Francesca Salcedo y Adrián Galati, por la entrega de su tiempo y buena disposición en el momento de las entrevistas.

A Marta Borrás, Adriana Bergwerf, Àngels Baraut, Raquel Massaguer, Belén Gómez, Mireia Ginestí, Marta Estruch, Gloria Cerrillo, Alba Vilarrubla, Fátima Nadal, Marie Jihlavcova, Ernest Martínez i Marc Jiménez, porque su existencia ha sido clave para que la vida en estos momento cuente con el Curso de Postgrado de Musicoterapia de la Fundación de la Universidad de Girona, donde a las personas mayores ya se las acoge y escucha con dignidad y participación.

A mis amigos los animales, las plantas, la madre Tierra y el padre Sol por ser la expresión espiritual de la armonía: El Amor.

Deseo que esta obra cumpla con el objetivo de reconocer y revalorar el valor humano hacia la dignidad del adulto mayor, por el hecho de ser persona y a su vez a la música, como un elemento esencial para la participación social y el cuidado para la salud de las personas mayores.

A todos ellos, muchas gracias!!



Cristina Romero Pérez

## EL ARTE DE LAS CANAS, DIGNIDAD Y PARTICIPACIÓN

"El arte de las canas, dignidad y participación" es un proyecto educativo para la salud individual y comunitaria a través de la música. A su vez es un proyecto de sensibilización y desarrollo social, basado en la dignidad y empoderamiento de las personas mayores.

En este estudio nos centraremos en las personas mayores y en asociar la música como elemento de participación comunitaria, posibilita el envejecimiento saludable.

A través de este proyecto se refleja como el concepto de vejez es una representación del pensamiento social, que a veces está relacionado con la experiencia o la sabiduría de los viejos y otras, es vista como una edad de enfermedad o de dificultades, que circulan y se producen mediante la comunicación.

### RESUMEN

Es en este punto donde se ubican, de modo teórico-práctico, los dos principales conceptos que constituyen el objeto de estudio:

En primer lugar, se profundiza en el marco teórico del colectivo en el que se centra el ámbito de estudio, el adulto mayor, y a su vez, su consideración en relación a sus cambios, necesidades y posibilidades. Y es ahí donde queremos incidir.

En segundo lugar, se presenta un proyecto piloto, "L'Art del Cor", una nueva visión de participación y autogestión propia de las personas mayores, mediante el recurso de la música y supervisado por un profesional cualificado. Ofrece un modelo de sociedad donde la persona envejezca siendo protagonista de su vida mediante un quehacer proactivo y de autogestión, que pone al servicio de la comunidad, más allá del ocio o como receptores de productos y cuidados que ofrecen entidades.

### PALABRAS CLAVE

Envejecimiento activo, música, participación social, creatividad y Buen Trato.

## L'ART DE LES CANAS, DIGNITAT I PARTICIPACIÓ

"L'art de les canas, dignitat i participació" és un projecte educatiu per a la salut individual i comunitària a través de la música. Al seu torn és un projecte de sensibilització i desenvolupament social, basat en la dignitat i empoderament de les persones grans.

En aquest estudi ens centrarem en les persones grans i en associar la música com a element de participació comunitària, possibilita l'envelliment saludable.

A través d'aquest projecte es reflecteix com el concepte de vellesa és una representació del pensament social, que de vegades està relacionat amb l'experiència o la saviesa dels vells i altres, és vista com una edat de malaltia o de dificultats, que circulen i es produeixen mitjançant la comunicació.

### RESUM

És en aquest punt on s'ubiquen, de manera teoricopràctic, els dos principals conceptes que constitueixen l'objecte d'estudi:

En primer lloc, s'aprofundeix en el marc teòric del col·lectiu en què se centra l'àmbit d'estudi, l'adult gran, i al seu torn, la seva consideració en relació als seus canvis, necessitats i possibilitats. I és aquí on volem incidir.

En segon lloc, es presenta un projecte pilot, "L'Art del Cor", una nova visió de participació i autogestió pròpia de la gent gran, mitjançant el recurs de la música i supervisat per un professional qualificat. Ofereix un model de societat on la persona envellaixi sent protagonista de la seva vida mitjançant un quefer proactiu i d'autogestió, que posa al servei de la comunitat, més enllà de l'oci o com a receptors de productes i cures que ofereixen entitats.

### PARAULES CLAU

Envelliment actiu, música, participació social, creativitat i Bon Tracte.

## THE ART OF WHITE HAIR DIGNITY AND PARTICIPATION

"The art of gray hair, dignity and participation" is an educational project for individual and community health through music. At the same time it is a project of sensitization and social development, based on the dignity and empowerment of the elderly.

In this study we will focus on the elderly and associate music as an element of community participation, enabling healthy aging.

Through this project is reflected how the concept of old age is a representation of social thought, which is sometimes related to the experience or wisdom of the old and others, is seen as an age of illness or difficulties, circulating and are produced through communication.

### SUMMARY

It is at this point that the two main concepts that constitute the object of study are located, theoretically and practically:

In the first place, the theoretical framework of the collective in which the study area, the older adult, is centered, and in turn, their consideration in relation to their changes, needs and possibilities. And that's where we want to focus.

Secondly, there is a pilot project, "L'Art del Cor", a new vision of participation and self-management of the elderly, through the use of music and supervised by a qualified professional. It offers a model of society where the aging person is the protagonist of his life through a proactive and self-managed task, which puts at the service of the community, beyond leisure or as receivers of products and care offered by entities.

**KEYWORDS** Active aging, music, social participation, creativity i good treatment

## PRIMERA PARTE

---

### Introducción y justificación

<b>1- INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO</b>	12
--	----

### Pregunta inicial y Objetivos

<b>2- PREGUNTA INICIAL Y OBJETIVOS</b>	17
--	----

### Metodología

<b>3- METODOLOGÍA</b>	19
-----------------------	----

### Marco y referencias teóricas

<b>4- MARCO TEÓRICO</b>	21
-------------------------	----

<b>4.1- CONCEPTUALIZACIÓN DE ENVEJECIMIENTO</b>	21
---	----

4.1.1- Definición de envejecimiento	21
-------------------------------------	----

4.1.2- Cambios en el adulto mayor	21
-----------------------------------	----

4.1.3- Necesidades de los mayores	22
-----------------------------------	----

4.1.4- La vejez desde una perspectiva histórica y cultural	23
--	----

4.1.5- Conceptualización de la comunicación	25
---	----

4.1.6- Visión social de los mayores	26
-------------------------------------	----

4.1.7- Autopercepción del adulto mayor	28
--	----

<b>4.2- LA POBLACIÓN MAYOR: DEMOGRAFIA</b>	28
--	----

4.2.1- Evolución	28
------------------	----

4.2.2- Presente y futuro	29
--------------------------	----



<b>4.3- CONCEPTUALIZACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO</b>	32
4.3.1- Definición de envejecimiento activo . . . . .	32
4.3.2- Identidad en el adulto mayor . . . . .	34
4.3.3- Empoderamiento . . . . .	34
4.3.3.1- Empoderamiento en el adulto mayor . . . . .	35
4.3.3.2- Participación social en el adulto mayor . . . . .	36
4.3.4- Programas para el cuidado de la salud del adulto mayor	40
4.3.5- Creatividad . . . . .	44
4.3.5.1- Creatividad en el adulto mayor . . . . .	46
<b>4.4- MÚSICA y MUSICOTERAPIA</b> . . . . .	49
4.4.1- Definición de Música . . . . .	49
4.4.2- Definición de Musicoterapia . . . . .	50
4.4.3- Beneficios de la Musicoterapia . . . . .	51
4.4.4- Modelos de intervención en Musicoterapia . . . . .	53
4.4.5- Proyectos concretos de Musicoterapia en el adulto mayor	55

## Líneas de futuro

<b>5- CULTURA DEL BUEN TRATO</b> . . . . .	58
<b>5.1- DEFINICIÓN DE LA CULTURA DEL BUEN TRATO</b> . . . . .	58
5.1.1- Relación de ayuda . . . . .	58
5.1.2- Las tres actitudes Básicas en la relación de ayuda . . . . .	
<b>5.2. VISIÓN DE FUTURO</b> . . . . .	61
5.2.1- Atención centrada en la persona . . . . .	61

## Análisis y discusión

<b>6- ANÁLISIS REFLEXIVA</b> . . . . .	65
<b>6.1- GUIÓN DE LAS ENTREVISTAS</b> . . . . .	65

<b>6.2- RESULTADOS</b>	67
<b>6.3- ANÁLISI Y DISCUSIÓN</b>	69

## SEGUNDA PARTE: “L’ART DEL COR”

---

### Formulación del proyecto

<b>1- FORMULACIÓN DEL PROYECTO</b>	75
<b>1.1- INTRODUCCIÓN</b>	75
<b>1.2- MARCO INSTITUCIONAL</b>	76
<b>1.3- COLECTIVO DESTINATARIO</b>	77
<b>1.4- OBJETIVOS</b>	77
1.4.1- Objetivos específicos	77
1.4.2- Objetivos específicos	77
<b>1.5- LÍNEAS DE ACCIÓN</b>	78

### Plan de trabajo

<b>2- PLAN DE TRABAJO EN CADA LINEA DE ACCIÓN</b>	80
<b>2.1- PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES</b>	80
<b>2.2- METODOLOGÍA.</b>	81
2.2.1- Temporalización del proyecto	82
2.2.2- Gestión del proyecto	83

### Recursos y financiación

<b>3- RECURSOS Y FINANCIACIÓN</b>	85
<b>3.1- RECURSOS, PRESUPUESTO Y VÍAS DE FINANCIACIÓN</b>	85

## Evaluación

<b>4- EVALUACIÓN</b>	.	.	.	.	.	.	.	.	.	88
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

## Sostenibilidad

<b>5- SOSTENIBILIDAD</b>	.	.	.	.	.	.	.	.	.	90
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

## Conclusiones

<b>6- CONCLUSIONES</b>	.	.	.	.	.	.	.	.	.	92
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	.	.	.	.	.	.	.	.	.	96
----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

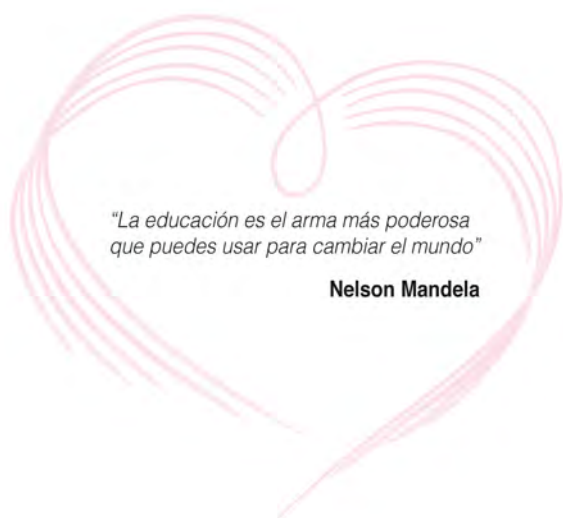
ARTÍCULOS	.	.	.	.	.	.	.	.	.	101
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----

REFERENCIAS WEB	.	.	.	.	.	.	.	.	.	102
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----

ANEXOS	.	.	.	.	.	.	.	.	.	105
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----

*Primera  
parte*

# INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN



## 1- INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente trabajo es producto de toda una vida creciendo al de personas mayores, su conocimiento y experiencia, para mi, personas con diferencias individuales y hechas para vivir la vida hasta el final con la máxima dignidad, respeto, afecto y tolerancia. A su vez, sumo unos 25 años de acompañamiento profesional y estudio especializado en personas mayores.

Como sucede con todo trabajo que es la culminación de tantos años de estudio y experiencia, resulta inabarcable ofrecer agradecimiento a todos los libros, teorías, profesionales y personas que han apoyado este trabajo. Sin embargo el mayor agradecimiento va destinado a quienes subjetivamente considero “Doctorados en la Universidad de la Vida, las personas mayores”.

En primer lugar, este trabajo se sitúa en un punto de partida de profundización teórica, que presenta el marco de referencia, sus características, cambios, necesidades y posibilidades:

- Las diferentes visiones de la vejez a lo largo de la historia, a través de la ciencia de la sociología y la antropología, sumada a la influencia que tiene la información y los medios de comunicación sobre ésta.
- Presenta contexto a una necesidad social y sanitaria, la promoción de una población más sana a través del envejecimiento activo que promueva el autocuidado, la participación y realización ciudadana, en este caso efectivo a través de la música, o ciencia científica y terapéutica conocida con el término de Musicoterapia.
- Los valores morales y las competencias del profesional: conocimiento académico “saber”, actitud “forma de ser” y aptitud “saber hacer”. Los conceptos básicos que contempla esta intención profesional, están basados en las tres actitudes básicas de la persona desarrolladas por Carl Rogers: empatía, autenticidad y aceptación incondicional, sumado a otros valores morales. Todo ello hacia una tendencia de futuro flexible y de atención centrada en la persona, que tenga presente la necesidad individual y garantice el derecho a elegir de las personas mayores.

Desde este punto de partida que ubica el marco teórico, se identifica el ámbito de intervención aportando datos reales que plantea y abre puertas a presentar una iniciativa social, como proyecto vital de desarrollo para las personas mayores. En estos momentos se trata de una prueba piloto que ha tenido inicio con un grupo de

treinta personas mayores del barrio de St. Cosme ubicado en la localidad del Prat del Llobregat, pero con el objetivo de hacerse extensivo.

El rápido envejecimiento lleva a detectar la necesidad de una acción pública integral, social y familiar, con respecto a la longevidad de la población, no sólo en lo que hacemos, sino en la forma en que concebimos el envejecimiento, que aborda la ciencia de la sociología, antropología y la comunicación.

A partir de esta visión social que establece la comunicación, son necesarias conductas y valores dirigidos a fortalecer y promocionar una cultura del Buen Trato.

Un buen punto de partida es comprender y difundir que las personas mayores son personas que deben vivir en condiciones dignas por el hecho de ser personas. A su vez, procurar la integración de las personas mayores en todos los ámbitos de la vida social mediante la participación en las actividades y la posibilidad de generar nuevos paradigmas de participación y autogestión comunitaria propios del adulto mayor. Un modelo de sociedad donde la persona envejezca siendo protagonista de su vida mediante un quehacer proactivo en todo lo relativo a la comunidad, más allá del ocio o como receptores de productos, servicios y cuidados que ofrecen entidades, eliminando cualquier obstáculo que impida su realización, bienestar y participación en proyectos vitales de autogestión.

Es aquí, donde “L’Art del Cor” abre puertas a presentar una iniciativa social de salud, como proyecto vital de desarrollo y quehacer proactivo para las personas mayores. En estos momentos se trata de una prueba piloto que ha tenido inicio con un grupo de treinta personas mayores del barrio de St. Cosme ubicado en la localidad del Prat del Llobregat, pero con el objetivo de hacerse extensivo.

“L’Art del Cor” es un proyecto de humanidad, bienestar, desarrollo educativo, social e investigación científica.

“L’Art del Cor” busca un papel protagonista, de participación, autorrealización, autonomía y respeto al colectivo de personas mayores, por la trasmisión de sus valores, conocimiento, experiencia, habilidades, potencialidades, contribuciones activas familiares, sociales y comunitarias que realizan en silencio para el desarrollo de nuestra sociedad y/o por el simple hecho de ser personas.

El desarrollo del presente trabajo, cumple una función educativa, científica, preventiva, sensibilización, participación y dignidad humana, por y para el adulto mayor. Es un

llamamiento a la necesidad de educar a los niños y lógica de los jóvenes, adultos, profesionales, administraciones públicas y privadas, en actitudes, conductas y valores dirigidos a fortalecer y desarrollar una cultura de empoderamiento de la persona mayor, donde no es que se dé poder, es que nunca se le quita.

De este modo se sitúa la Música como un medio para el mantenimiento de la salud y la participación socio/comunitaria del adulto mayor, a través del desarrollo del programa "L'Art del Cor", propio de las personas mayores, con el uso de diferentes técnicas como la voz-canto, la audición, meditaciones, juegos musicales, silencio activo, imaginación guiada con música y otras artes como la plástica, danza, teatro, escritura, etc. que fomenten el desarrollo de la capacidad creativa, el empoderamiento de la persona y revierta clínicamente de manera positiva en su sistema de salud

*"Hay grandes hombres que hacen  
a todos los demás sentirse pequeños,  
pero la verdadera grandeza consiste  
en hacer que todos se sientan grandes"*

**Charles Dickens**



## PREGUNTA INICIAL Y OBJETIVOS

## 2- PREGUNTA INICIAL Y OBJETIVOS

Entre las intenciones de este estudio se encuentra la de realizar una investigación teórica que nos permita ofrecer respuestas a alguno de los interrogantes que nos plantea el hecho de envejecer en la sociedad actual.

La pregunta que busca responder este trabajo es la siguiente:

**La música como elemento de participación comunitaria, posibilita el envejecimiento saludable.**

En esta tesitura, los objetivos del trabajo se definen en dos temáticas, el envejecimiento y la música. Quedan enunciados del siguiente modo:

- Conocer información sobre las diferentes visiones de la vejez a lo largo de la historia, a través de la ciencia de la sociología y la antropología, sumada a la influencia de la imagen social que tiene la comunicación y la vivencia del mismo.
- Identificar la cultura del envejecimiento activo como proceso educativo y preventivo.
- Estudiar la influencia de los conceptos básicos que contempla la intención profesional, basada en las tres actitudes básicas de la persona desarrolladas por Carl Rogers: empatía, autenticidad y aceptación incondicional, sumado a otros valores morales. Todo ello hacia una tendencia de futuro flexible y de atención centrada en la persona, que tenga presente la necesidad individual y garantice el derecho a elegir de las personas mayores.
- Indagar la influencia de la música como un medio para la promoción de la salud.
- Obtener datos para analizar la influencia de la música, partiendo de relatos cualitativos de profesionales de la musicoterapia.
- Observar la influencia que tiene la música en el desarrollo de la capacidad creativa, el empoderamiento y la cultura del Buen

A partir de esta profundización teórica, se abre un espacio de desarrollo e investigación a través de un proyecto piloto, L'Art del Cor, que se verá desarrollado en la segunda parte del estudio.



*"El que escucha la voz del anciano es como un árbol fuerte; el que se tapa los oídos, como una rama al viento"*

**Proverbio Masai**

## METODOLOGÍA

### **3- METODOLOGÍA**

El presente trabajo de profundización teórica tiene como objetivo conocer una visión global sobre el envejecimiento (demografía, visión social, características, necesidades, etc.) y la influencia de la música como medio de participación comunitaria y envejecimiento saludable.

En relación a la metodología de la presente profundización teórica, esta ha partido de una perspectiva cualitativa basada en la descripción mediante libros, artículos científicos, revistas científicas y la consulta en diferentes páginas web.

Esta profundización teórica se ve ampliada con el desarrollo práctico de un proyecto piloto, basado en la colaboración de personas mayores y la música como medio de participación y mantenimiento de la salud.

El objetivo de la profundización teórica amplia y se muestra clarificador en conceptos y teorías sobre un aspecto determinado, en este caso la música como mediador que favorece un envejecimiento activo.

Para enriquecer el trabajo, se han realizado entrevistas a musicoterapeutas que trabajan con personas mayores. Es importante la opinión de estos profesionales que trabajan en este campo que ayuda a evidenciar como viven su trabajo diario y las necesidades de la propia disciplina.

Después del marco teórico se concretará con más detalle los aspectos de estas entrevistas.

## MARCO Y REFERENCIAS TEÓRICAS



## 4- MARCO TEÓRICO

### 4.1- CONCEPTUALIZACIÓN DE ENVEJECIMIENTO

#### 4.1.1- Definición de envejecimiento

El envejecimiento nos da que pensar que todo tiene una existencia limitada y en este caso, el ser humano cuenta con una multiplicidad de niveles de funcionamiento y conocimiento (biológico, psicológico, sociocultural y espiritual) que envejecen o se deterioran, hasta perder sus funciones y llegar a la muerte. La Gerontología, es un vocablo de la ciencia que estudia el envejecimiento humano, entendiendo éste como la última etapa de la vida y de la persona (Acosta, 2011). Es el envejecimiento un proceso natural en el que se deteriora el organismo y sus funciones (Alfaro, 2007).

#### 4.1.2- Cambios en el adulto mayor

Aunque no es objeto de estudio de este trabajo, se presenta un ligero conocimiento, de las diferentes teorías que giran entorno al envejecimiento.

Acosta (2011) considera en su trabajo doctoral centrado en la vejez, cómo la comprensión del proceso de envejecimiento se ha analizado desde diferentes perspectivas teóricas, las expuestas son estas:

**Teoría biológica**, entre ellas incluye las endocrinas, genéticas, inmunológicas, etc., caracterizada por los cambios que presenta el sistema biológico con el paso del tiempo.

**Teoría psicosocial**, se refiere aquellos cambios psicológicos que se producen durante el proceso del envejecimiento relacionados con las funciones cognitivas como la memoria, la atención, el aprendizaje, los sentimientos, las emociones, las actuaciones diarias de las personas, etc.

A su vez, también son aquellos cambios sociales que corresponden a los roles, estereotipos y otros aspectos asociados al entorno social y cultural donde reside la persona mayor.

**Teoría espiritual**, se entiende la espiritualidad como aquellas creencias y prácticas basadas en el convencimiento de que existe una dimensión trascendental o no física, de la vida. Nos aproxima a la comprensión del fenómeno humano de la vejez, proyectando una mirada más omnicomprensiva de esta realidad que toca el alma y el cuerpo.

### **4.1.3- Necesidades de los mayores**

La importancia de explorar de manera individual el perfil de la persona mayor, presenta como son distintas las necesidades sociales y humanas que presenta el paso del tiempo en el adulto mayor, debido a los diferentes cambios que se producen en esta etapa de la vida.

Los factores más determinantes que se suceden para ofrecer atención, es la dependencia, que alude a la disminución de determinadas capacidades personales y a su vez, necesidades biológicas, funcionales, neurológicas, psíquicas y por tanto de participación y relaciones socio-familiares e incluso económicos. A su vez, según incida en cada persona puede manejar procesos neurodegenerativos, que incluye aspectos como la demencia y con ellos deterioros sensoriales, motrices, orgánicos, etc. que generan dependencia o necesidad de ayuda (Fernández, 2002).

De este modo, dado que la esperanza de vida aumenta, la cual cosa prevé que las personas mayores serán mayoría, se desvela la necesidad de ofrecer atención integral a las individualidades que cada persona presente, donde su integración en la sociedad es una necesidad que les permite y facilita adoptar una posición activa, de identidad y participación individual y comunitaria.

Desde la perspectiva psicológica, se describe la Teoría de la Actividad, que centra la actividad en el centro del envejecimiento saludable. Se comprende un continuo desarrollo de actividades, como una forma de envejecer, que dinamicen y enriquezcan la vida de las personas mayores y posibilite vivir más años en mejores condiciones (Fernández, 2000). Lev Vygotsky fue quién formuló el concepto básico de esta teoría o paradigma de trabajo triangular de acción mediada (sujeto-mediador-objeto), que se vio ampliado por Leont'ev, distinguiendo entre la asociación de actividad colectiva y la acción individual (Rivière, 2002).

Es aquí donde la cualidad y componentes de la música, se ofrecen como un recurso interesante frente a la necesidad del desarrollo de un envejecimiento activo o saludable, basado en la dignidad de la persona y la participación como elemento de desarrollo individual y comunitario, en el presente trabajo a través de "L'Art del Cor",

#### **4.1.4- La vejez desde una perspectiva histórica y cultural**

Dependiendo de las culturas, de lo político, demográfico, artístico, estético, ético o religioso, el papel y valor de los viejos ha sido interpretado de manera permanente. Su protagonismo ha tenido altibajos y en la actualidad son los jóvenes quienes asumieron esta condición, en casi todos los ámbitos.

La historia y cultura nos dice que la vejez puede vivirse de distintas maneras, según los valores que emerjan en cada sociedad. El anciano, a lo largo de la historia, ha recibido diferentes consideraciones y la idea de envejecer ha variado según la época.

Fericqle (2009) sostiene que no es lo mismo envejecer en una sociedad que en otra, según la connotación, más o menos positiva de lo que se supone ser anciano, que se otorgue a variables de tipo cultural, social, económico, político, biológico, psicológico e institucional.

Se presenta un análisis histórico (prehistoria, egipcios, Grecia antigua, los hebreos, Roma, la Edad Media, el Renacimiento, hasta llegar al Mundo Moderno y Contemporáneo) para entender un poco la situación del anciano en la sociedad de hoy.

##### Prehistoria

Durante la prehistoria, el objetivo del hombre era la supervivencia. Como ser social y para garantizar la continuidad de la especie, era necesario vivir en grupo y la forma de convivencia era la tribu.

Los ancianos prehistóricos, eran los curanderos, chamanes o individuos más experimentados del grupo.

La vejez representaba la sabiduría, el archivo histórico de la comunidad, cumpliendo su función en el grupo con la trasmisión oral de conocimientos (Trejo, 2001).

##### Egipcios

Fericqle (2009) presenta a la vejez en la época de los egipcios, como un período de debilidad debido al progresivo deterioro de las capacidades cognitivas y físicas que se presenta. Pese a esto, el papel de la persona mayor, representaba la sabiduría y seguía gozando de prestigio en la sociedad, donde la superioridad del pueblo estaba



considerada por la longevidad que se pudiera alcanzar y no por la riqueza o poder militar.

### Grecia

Es en esta época donde se empieza a deteriorar el concepto de vejez, por el valor hacia la juventud, la perfección, el culto al cuerpo y la belleza, se teme a la muerte que se considera un castigo que impone la vida.

Para Trejo (2001) el adulto mayor en el mundo griego representaba el giro del mito al logos (el paso de explicaciones tradicionales a explicaciones racionales). A esto se suma que los griegos adoran la belleza y la vejez se ve emplazada, porque significaba una ofensa al espíritu. No obstante Fericqle (2009) explica, que las leyes de Atenas constataban la importancia del respeto a los padres y continuaba existiendo una connotación positiva del anciano como transmisor de sabiduría.

### Hebreo

Es un periodo de connotación positiva y luego negativa para el anciano, en función de los acontecimientos socio políticos.

Trejo (2001) concluye que el anciano en el mundo hebreo ocupó un lugar relativamente importante basado en la dignidad que se le otorgaba en la Torá.

### Roma

Durante esta etapa, se tuvo una consideración positiva y también desfavorable del anciano.

Fericqle (2009) recoge que la civilización romana le otorgó a los ancianos una gran autoridad y poder de decisión dentro de la familia y como responsable de los esclavos. Por otro lado, el desprestigio que sufrieron venía dado por el poder político que se delegó a los hombres de avanzada edad, que llevaba a ser vistos como una autoridad amenazante.

El cristianismo no ofrece un buen papel al anciano, lo consideró como un castigo divino por sus pecados (Gafo, 1995).

## Edad Media

En esta época, el adulto mayor se tuvo en consideración, aunque fue menospreciado, fue una época donde la importancia se situaba en la fuerza física, que era imprescindible para la guerra y por ello el anciano no ocupó una posición de prestigio, ya que era considerado débil porque no podía luchar.

Para Martínez, Polo y Carrasco (2002) el desarrollo del comercio y negocio urbano ofreció nuevas posibilidades al adulto mayor. También la aparición de la peste trajo cambios en la concepción del anciano, dado que hubo una disminución significativa de niños y adultos jóvenes, pero contribuyó al aumento del envejecimiento de la población, y los ancianos se convirtieron en cabezas de familia, tras faltar sus hijos, hecho que les llevó a ganar estatus social, político y económico.

## El Mundo Moderno

Se trajo la transformación del poder político, la aparición de los burócratas o funcionariado y la jubilación. El trabajo pasa a ser la característica más valorada entre la sociedad y el estado pasa a ser el responsable de compensar los servicios prestados a la sociedad y el viejo ya no es productor. Es entonces cuando el cuidado de los ancianos que hasta entonces correspondía exclusivamente a la familia, pasa también a ser responsabilidad de los poderes públicos (Trejo, 2001).

## Mundo Contemporáneo

En el mundo contemporáneo (Martínez, Polo y Carrasco, 2002) se hacen presente lo que los especialistas llaman la cultura tecnocientífica y el mayor valor es el conocimiento moderno. La experiencia y sabiduría de tiempos pasados dejan de ser el referente, apartando a los ancianos del nuevo conocimiento, del mismo modo que físicamente también adquieren una connotación negativa que está fuera de la apariencia física y estética establecida.

### **4.1.5- Conceptualización de la comunicación**

Para muchos de nosotros, la representación que tenemos de la vejez está a veces relacionada con la experiencia o la sabiduría de los viejos. Para otros, la vejez es vista como una edad de enfermedad o de dificultades. Estas imágenes que tenemos de la gente mayor no están dadas por naturaleza sino que responden a las representaciones que circulan en la información y comunicación cotidiana, en las

calles y espacios públicos, en los medios de comunicación y lo que escuchamos de la ciencia, es decir, a través de la información se producen paradigmas que circulan mediante la comunicación y se producen en la comunicación (Ramos, Meza, Maldonado, Ortega y Hernández, 2009).

No se ha de categorizar y divulgar el envejecimiento como sinónimo de decadencia. La vejez ha de sentirse y entenderse como una fase más de la vida humana de enfoque ecléctico bio-físico-psico-social-espiritual. Pasar de la madurez a la vejez implica ir ajustándose a los cambios que vamos experimentando en todas estas áreas, aprendiendo a disfrutar las oportunidades y manejando las limitaciones.

El hecho de fomentar un programa de envejecimiento activo a través de la música, entendiendo activo como educación, salud, calidad de vida y participación comunitaria, exige a su vez una comunicación al resto de grupos sociales, que lleva a desprenderse del concepto de envejecer asociado a estereotipos negativos, que separa a la sociedad de “Una sociedad para todas las edades”, donde las personas de edad son una nueva fuerza para el desarrollo social.

#### **4.1.6-Visión social de los mayores**

Hay pruebas que evidencian que los adultos mayores contribuyen a la sociedad en muchos sentidos (cuidan de los nietos, voluntariado, asociacionismo, etc.). Algunas de las dificultades para fomentar una buena política de salud pública sobre el envejecimiento, es que se los ve de manera estereotipada.

En la tabla 1 se presentan algunos juicios generalizados y realidades sobre la vejez:

**Tabla 1: Algunos mitos y realidades sobre la vejez.**

<b>Mito</b> Las personas mayores...	<b>Realidades</b> Las personas mayores...
Son todas iguales	Son un grupo de población con muchas diferencias individuales.
Están solos y aislados	La mayoría mantienen contacto familiar y red social.
Están enfermas, tienen dependencia de otras personas y son frágiles	La mayoría de los mayores viven de forma independiente.
No pueden aprender cosas nuevas	La capacidad básica de aprender persiste.
Tienen todas las capacidades físicas y/o mentales limitadas	La pérdida física y de memoria puede venir a cualquier edad.
Renuncian a la sexualidad	Con la edad no desaparece la sexualidad.
Son rígidos y no se enfrentan a los cambios del envejecimiento	La mayoría se ajustan a los desafíos vitales.

Fuente: Elaboración propia a partir de Ballesteros (2010) y Losada (2004)

IMSERSO (2008) señala que fomentar el envejecimiento activo y la participación comunitaria ofrece la posibilidad de generar nuevos paradigmas fuera de la creencia tradicional de que, aprender es tarea de los niños, trabajar responsabilidad de los adultos y el retiro el destino de los mayores, y así de este modo, dar respuesta a la realidad de las personas mayores y sus potencialidades individuales, grupales y comunitarias, de las que disponen.

Restrepo (2009) refiere que se otorgaría respeto a las personas mayores, como en muchas sociedades tradicionales, si se presentan como «nuestros mayores», ya que están hechos para vivir a vida hasta el final y ha de vivirla con dignidad, respeto, afecto y tolerancia.

#### **4.1.7- Autopercepción del adulto mayor**

Lo anterior da la pauta para ser conscientes de que la forma de comunicar y entender la vejez en la sociedad, influye en la concepción que pueda tener cada persona de sí mismo y que reflejará en su propio comportamiento tanto en el presente como en futuro. Son algunos los mayores que se comportan bajo la imagen negativa de la vejez y muchos los que transmiten las características positivas que tienen de sí mismos.

Fornós (2000) refiere que el sentido individual de la concepción de la vejez implica adentrarse en el mundo subjetivo que presenta la imagen que cada persona tiene de sí misma y que influye en el comportamiento y la actitud ante la vida (como se cita en, Garay y Ávalos, 2009, p. 41).

La autopercepción del propio autoconcepto sobre la vejez, puede llevar a una pérdida de identidad (baja autoestima, autodestrucción y descenso de conductas sociales) o una autopercepción positiva que lleva a intervenir en actividades de convivencia social y autocuidado personal de manera independiente.

Lo expuesto refleja la necesidad de disponer de recursos integrales, entre ellos la música, para mejorar la calidad de vida de estas personas, sus familiares y la sociedad.

## **4.2- LA POBLACIÓN MAYOR: DEMOGRAFIA**

### **4.1.1. Evolución**

“En la sociedad actual, el porcentaje de población anciana es cada vez mayor. Estamos acudiendo a un incremento en el índice de envejecimiento de los distintos países. Las tasas de natalidad, son cada vez más bajas ...”

Así comienzan algunos de los discursos demográficos y sociales que podemos encontrarnos hoy en día sobre el envejecimiento de la población. Nuestra sociedad envejece y esto puede venir tanto del incremento del número de personas mayores como del descenso del número de gente más joven. En Cataluña estas dos tendencias se mantienen constantes en las últimas tres décadas y la proporción de personas de 75 años y más también se ha duplicado (GESOP, 2012).

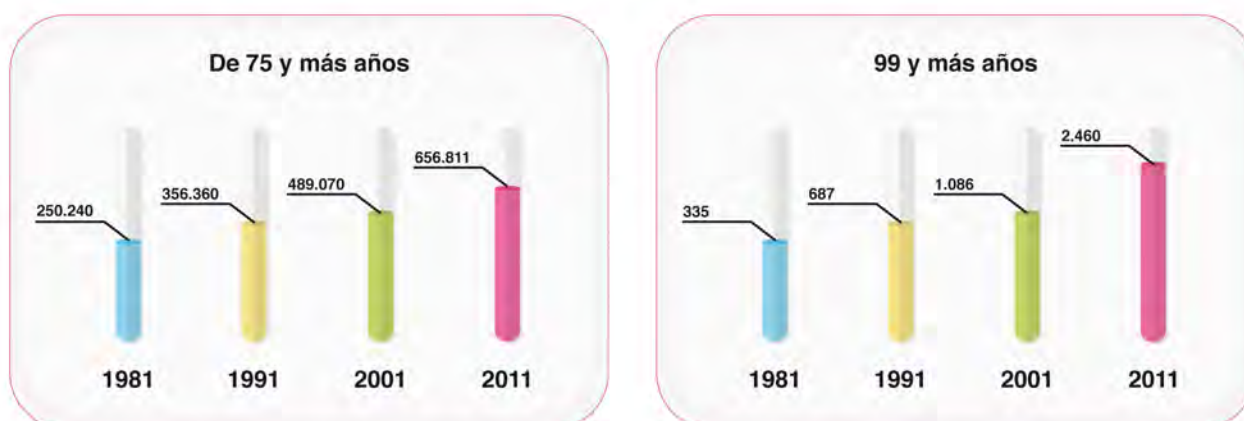
#### 4.1.2. Presente y futuro

Las cifras del Gabinete de estudios sociales (GESOP, 2012) constatan que desde 1981 la población en Cataluña ha aumentado entorno a un 25% y la población de 75 y más años alrededor de 162%, siendo este incremento regular y constante.

Esto quiere decir que en 1981 en Cataluña había 250 mil personas de 75 y más años y en la actualidad hay más de 650 mil. Se puede añadir que hace 30 años las personas de 75 y más años representaban poco más del 4% y hoy significan casi el 9% de la población.

Las personas centenarias se multiplican por 7 en los últimos 30 años, habiendo en Cataluña en el 2011, 2.460 personas que tenían 99 o más años.

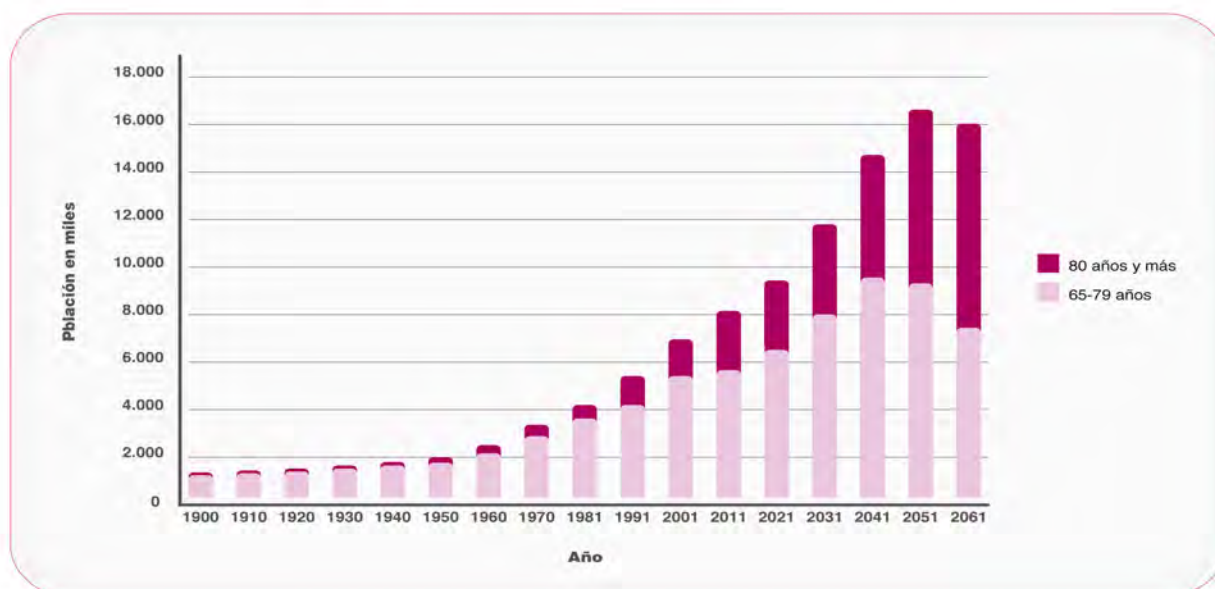
Gráfica 1 - Evolución de la población de gente mayor en Catalunya.



Fuente Elaboración de GESPO, a partir del padrón continuo del Idescat y del Centro de población del INE.

Para analizar los datos de envejecimiento de la población en España, utilizamos los Indicadores estadísticos básicos del Consejo Superior de Investigación Científica (CSIC, 2016).

**Gráfica 2 - Evolución de la población mayor, 1900-2061**



\* De 1900 a 2011 los datos son reales; de 2021 a 2061 se trata de proyecciones

Fuente: INE: INEBASE

1900-2001: Cifras de población.

2011: Cifras de población. Resultados nacionales, Censos de Población y Viviendas 2011

2021-2061: Proyecciones de población. Consulta en enero 2016.

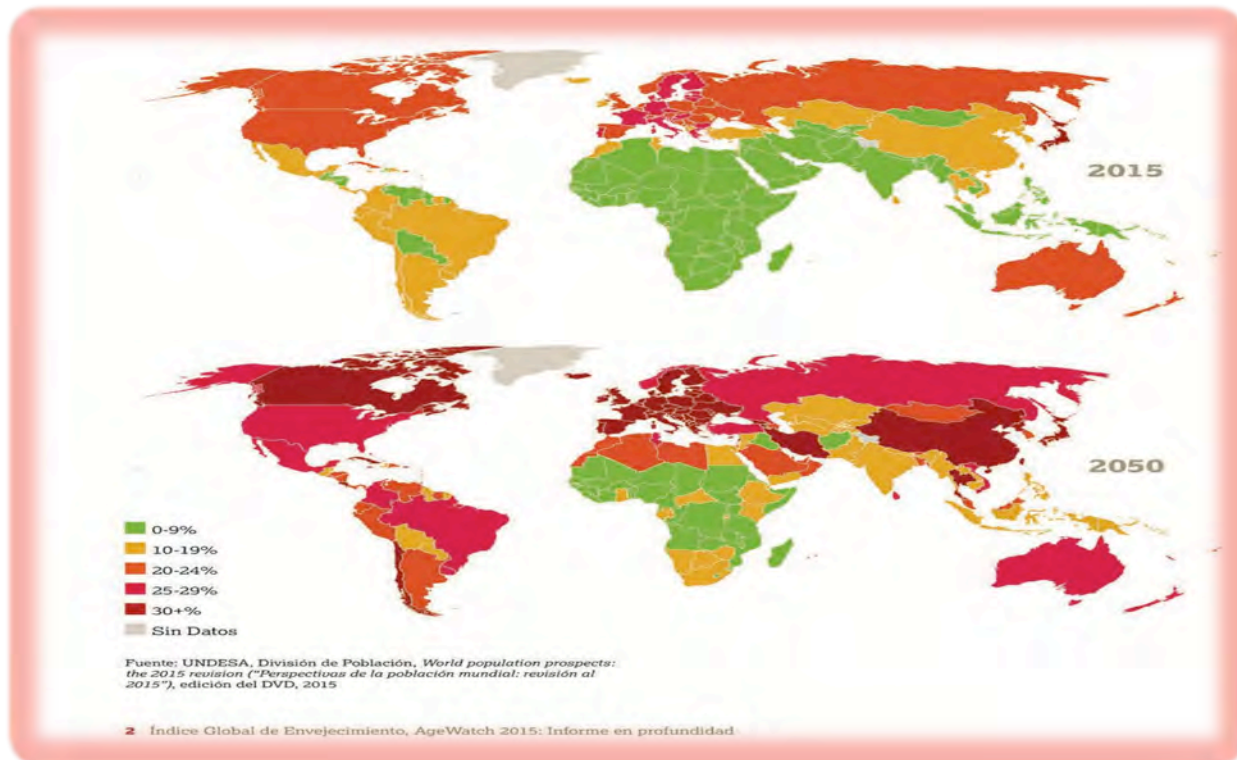
España sigue su proceso de envejecimiento y los datos del Padrón Continuo (INE) recogen que a 1 de enero de 2015 hay 8.573.985 personas mayores (65 y más años), el 18,4% sobre el total de la población (46.624.382).

Los datos censales y proyectados de esta tabla nos muestran que en España crece en mayor proporción la población octogenaria; ahora representan el 5,8% de la población (Padrón 2015).

Según la proyección del INE, en 2061 habrá más de 16 millones de personas mayores (38,7% del total), (CSIC, 2016).

Utilizamos el Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch para analizar los datos de envejecimiento de la población mundial.

**Gráfica 3- Proporción de la población de 60 años o más en 2015 y 2050**



Fuente: UNDESA. División de Población. World population prospecte: the 2015 revision ("Perspectivas de la población mundial: revisión al 2015"), edición del DVD, 2015

De acuerdo con el AgeWatch (2015) la población mundial se mantiene en un proceso acelerado de envejecimiento. A medida que el índice de fecundidad disminuye y la esperanza de vida aumenta, se prevee que la proporción de personas de 60 años y más incremente a nivel mundial.

En la actualidad hay unos 901 millones de personas de 60 años y más en todo el mundo, cifra que representa el 12 por ciento de la población global. En 2030 esta cifra aumentará a 1400 millones, un 16,5 por ciento, y en 2050 ascenderá a 2100 millones, un 21,5 por ciento de la población global (AgeWatch, 2015).

De este modo, el envejecimiento de la población comprende una realidad demográfica, social y sanitaria, que precisa de actuaciones que permitan avanzar en el bienestar personal y comunitario. (IMSERSO, 2011).



### 4.3- CONCEPTUALIZACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

#### 4.3.1- Definición de envejecimiento activo

A lo largo de nuestra vida experimentamos diversas etapas como la infancia, la adolescencia, la edad adulta y la vejez. En cada una de éstas, se hace presente una serie de cambios biológicos, psicológicos, sociales...

"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada en la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, Nº 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no se ha modificado desde 1948.

Según la OMS (2002) el envejecimiento activo se basa en optimizar la salud, participación y seguridad con la finalidad de mejorar la calidad de vida, a medida que las personas envejecen. El envejecimiento activo permite desarrollar el potencial de bienestar físico, social y mental y a participar en la sociedad de acuerdo con las necesidades, deseos y capacidades de cada persona mayor, mientras que se les proporciona protección, seguridad y cuidados cuando lo precisan.

El enfoque del **Envejecimiento Activo** está basado en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y los principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, cuidado y autorrealización (IMSERSO, 2010).

Así, la palabra «activo» se refiere a una continua implicación social, económica, espiritual, cultural y cívica y a su vez, gozar de participación en la sociedad, buena salud, protección, aprendizaje y seguridad, que fomenten la calidad y esperanza de vida saludable.

Los estudios de Bermejo (2010) recogen que el envejecimiento activo es la participación continua de las personas en cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y no sólo la capacidad para estar física o laboralmente activo. Establece un modelo de sociedad donde la persona envejezca siendo protagonistas de su vida mediante un quehacer proactivo y no como receptores pasivos de productos, servicios y cuidados. Implica un enfoque comunitario en el que los ciudadanos mayores han de tener oportunidad de participar en todo lo que les es relativo a su comunidad, más allá del ocio y lo que ofrecen servicios y entidades.

Disfrutar de autonomía en la etapa del envejecimiento es importante tanto para las personas como para los políticos.

El término autonomía según la OMS (2002) aporta la siguiente definición: “La autonomía es la capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias”.

El término independencia se entiende como aquella capacidad autónoma que desarrolla la persona, que llevar a cabo las labores de la vida de manera autosuficiente y hace que la persona se sienta útil y no un estorbo.

Aunque el término calidad de vida es amplio, se refiere a la percepción que cada persona hace de la vida en relación con aspectos culturales, sociales, físicos, psicológicos etc. con respecto a su entorno.

El Boletín Oficial de la Junta de Andalucía presenta el siguiente marco legislativo:

La Ley 6/99, de 7 de julio de Atención y Protección a las Personas Mayores establece “Impulsar y mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas mayores y proporcionarles un cuidado preventivo, progresivo, integral y continuado, en orden a la consecución del máximo bienestar en sus condiciones de vida, prestando especial atención a aquéllas con mayor nivel de dependencia”, “Procurar la integración de las personas mayores en todos los ámbitos de la vida social mediante su participación en las actividades que se lleven a cabo en su entorno físico y cultural, así como fomentar la aportación de sus conocimientos y experiencia a las restantes generaciones” y “Promover las condiciones precisas para que las personas mayores lleven una vida autónoma, ofertando los medios para desarrollar sus potencialidades y frenar los procesos involutivos que acompañan a la edad avanzada”.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, regula la promoción de la Autonomía. En su artículo 21 define los Servicios de prevención de las situaciones de dependencia como aquellos que “tienen por finalidad prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas mayores (...)”.

En el Decreto 72/2012 de 20 de marzo por el que se aprueba el Estatuto de Centros de participación activa para Personas Mayores, desarrolla que “El concepto de

envejecimiento activo se orienta hacia una promoción y protección integral de las personas mayores, posibilitándoles el acceso a oportunidades de salud, participación, formación y seguridad, mejorando con ello su calidad de vida global". Este decreto hace explícito la importancia de promocionar políticas de envejecimiento activo para fomentar el bienestar de las personas mayores.

Por último, en 2011 el Libro Blanco del Envejecimiento Activo del IMSERSO, actualiza la necesidad de que las administraciones promuevan el envejecimiento activo, en especial a los Servicios Sociales Comunitarios.

#### **4.3.2- Identidad en el adulto mayor**

En el adulto las tareas propias que dan sentido de pertenencia e identidad, que influyen en la calidad de vida, son la transmisión de pautas normativas de la sociedad, trabajo, producción en el sistema económico, dirección y gestión de la sociedad política y todas las dimensiones que den coherencia y sentido a la existencia, de carácter intelectual, social, etc.

Zapata (2001) afirma que la consolidación de la identidad se asocia a dar coherencia a todas las dimensiones que den sentido a la existencia durante el ciclo vital. La identidad de la persona se considera como una estructura que lo representa, una autopercepción y presentación del sí mismo, a otros y a sí, en la interacción.

Freud afirmaba que para la infancia las tareas prescritas están referidas a las actividades lúdicas y al estudio, para la adultez los roles definidos en la familia y en el ambiente laboral y, para el adulto mayor... (Zapata, 2001).

En el adulto mayor esta capacidad que proviene de la consolidación de la identidad, se ve afectada mayoritariamente en la producción del sistema económico, trabajo, etc.

Es así como desde la música y otros aspectos centrales de este trabajo, se ofrece la capacidad de identidad de sí mismo y a otros, en la persona adulta mayor.

#### **4.3.3- Empoderamiento**

La palabra "empoderamiento" está traducida del inglés empowerment i viene del verbo "to empower" que quiere decir: autorizar, habilitar, facultar (Iacub y Arias, 2010).

Estos significados según Iacub y Arias (2010) se sintetizan en dos aspectos centrales:

- Mejorar la capacidad para el poder y su apropiación.

- La modificación de lo que representa el sujeto (estigma) y lo que tiene en el autoconcepto (autoestigma).

Según Zapino (2010) hay múltiples procesos de pérdida de poder (representación social negativa, visión biológica de decrecimiento, etc.) que no involucran a la persona a tomar decisiones, ni a involucrarlos en resolver dificultades. Empoderar conlleva deconstruir un discurso de poder marginal, desempoderamiento por códigos culturales, que no busca el incremento de autonomía y del autoconcepto reconocido, para volver a la reconstrucción de una nueva ideología de poder integradora, que estimule la actividad personal y social, elevando su estado de ánimo y facilitando una salida al malestar.

Kelly (1992) afirma que el término de “empoderamiento” se refiere al “poder para” que se logra aumentando la capacidad de una persona para cuestionar, decidir, etc., sus intereses y rechazar, rebatir al “poder sobre”, toma de conciencia de los propios intereses.

Podemos decir que el empoderamiento es una postura psicológica de la persona, con capacidad de influir sobre la voluntad del otro y llevar a cabo acciones efectivas. Esta influencia se puede llevar a cabo desde la armonía con el entorno o la dominación. No es que se dé poder a la persona, **es que nunca se le quita**, se acompaña o moviliza a la persona a despertar de su interior el poder, habilidad y energía necesaria para fortalecer su propio autoconcepto que le permita el incremento de la autodeterminación (Zappino, 2010).

#### **4.3.3.1- Empoderamiento en el adulto mayor**

Según Pozón (2013) la imagen de la vejez está condicionada con una visión de decrecimiento biológica (cambios involutivos) y por estereotipos negativos (frágiles, enfermos, dependientes, rígidos, no participación, etc.), que genera en la persona una consideración de sí mismas desvalorizado. La sociedad le otorga un papel pasivo y secundario, sin valorar los beneficios que pueden aportar. El adulto mayor hace frente a la discriminación por edad "el edadismo".

El empoderamiento tiene importancia en el incremento del bienestar y la calidad de vida de la personas y en este caso cuando experimentamos el envejecimiento (Iacub y Arias, 2010).

De este modo, se toma como punto de partida la postura psicológica del empoderamiento, como una vía natural de capacidad para tomar decisiones y llevarlas a cabo.

El adulto mayor empoderado hace realidad el derecho de la persona a la participación y se convierte en actor social en sus diversas dimensiones: Biopsicológica, filosófica, política, espiritual, religiosa, económica y sociocultural, donde exige respeto, dignidad y compromiso sociopolítico, a propósito de sus derechos como persona (Pozón, 2013).

De este modo, la finalidad del empoderamiento en personas mayores, es que la persona fortalezca sus capacidades, confianza, autoestima, valoración personal y participación, como papel central en procesos de transformación, desarrollo de programas y acciones individuales, sociales y comunitarios, que surgen como posibilidad de inserción de los adultos mayores. La idea o propósito, es que la persona produzca cambios volviéndose más activo, participativo e integrado en la sociedad y que ello revierta en su calidad de vida por su revalorización social, en este caso a través de la música, que fundamenta la educación, crecimiento personal y un envejecimiento saludable.

Tal como expresan Lacub y Arias (2010), el empoderamiento es aumento de “poder para” y participar significa tener cierto grado de “poder para”.

#### **4.3.3.2- Participación social en el adulto mayor**

La participación desempeña un papel clave en el fortalecimiento de la identidad y desarrollo de las capacidades de la persona. La participación promueve el contacto, aprendizaje, la creatividad, la producción de recursos sociales y culturales, trasmisión de valores (confianza, respeto, etc.), maneras de entender la diversidad, etc.

El Artículo 27 de la Declaración de los Derechos Humanos (1948) establece como derecho la libertad y participación de la persona en la vida cultural, el progreso científico y en los beneficios que de él resulten

La participación comunitaria como estrategia colectiva para la prevención y promoción de la Salud, tiene su origen en la Declaración de Alma Ata en 1978. La participación es definida como: “El proceso mediante el cual los individuos y familiar asumen la responsabilidad ante su salud y su bienestar, así como por la salud de su comunidad, y desarrollan la capacidad de contribuir activamente a su propio desarrollo y al de su comunidad”

Posteriormente, en el año 1986, en la carta de Ottawa el concepto de participación comunitaria cobra una mayor dimensión, al señalar que la comunidad debe participar en la tarea de decisiones a tomar en la planificación, ejecución y control en las acciones de promoción de la salud.

El concepto últimamente desarrollado, es el propuesto por el Ministerio de Salud en el año 1993. Se entiende por participación social a las acciones colectivas a través de las cuales la población conjuntamente con las instituciones del sector, identifican problemas y necesidades, elaboran propuestas, planifican, ejecutan y evalúan el impacto de los programas con el fin de prevenir enfermedades y promover la salud.

Ha sido ampliamente documentado, como un empobrecimiento de la red social aumenta las probabilidades de enfermar y de morir, a la vez que reduce las posibilidades de rehabilitarse de enfermedades (Pérez y Berriel, 1997), existiendo una directa vinculación entre la calidad de la red social y la participación con la salud. Desde esta perspectiva, en el caso de los adultos mayores “la disponibilidad de mucho tiempo libre, el bajo nivel de actividades fuera de la casa, y la escasa participación en actividades colectivas no determinada por enfermedades limitantes, constituyen elementos de riesgo para la salud de los adultos mayores. Ubicarse en una zona de vulnerabilidad, entre otras consecuencias, genera un vivir o sobrevivir en lo inmediato, con las nefastas consecuencias que esto tiene en la autoestima y en el psiquismo de la persona. Es así como esta zona de vulnerabilidad aparece como clave en los procesos de integración social, pues en sus fronteras se mueven las posibilidades de integración o exclusión, siendo este último camino el más transitado en nuestras actuales sociedades, que se puede dar desde los prejuicios sociales ó desde la pobreza.

El **grado de vulnerabilidad** que las personas puedan tener ante las instituciones y la sociedad, va a estar determinada básicamente por cómo interactúen y la relación que mantengan **cuatro tipos de factores** (Pérez, 2005):

**a) Sus redes sociales:** múltiples espacios interconectados entre sí que son capaces de cumplir funciones complementarias en relación a las necesidades de las personas. Refiere a un grupo de personas capaces de brindar apoyo real y duradero a una persona o grupo; un espacio de sostén entre la persona en singular y la sociedad, oficiando la presencia de una red como un factor protector;

**b) Identidad cultural:** conjunto de formas de pensar, sentir y resolver problemas que comparten los miembros de una cultura. El sentirse parte de esa cultura está relacionado con los modelos y emblemas identificatorios de esa persona y sus proyectos, así como con su forma de satisfacer sus necesidades;

**c) Procesos de inclusión y exclusión social:** proceso gradual de asignación y asunción de roles que en determinado momento hace que la persona quede limitada a vincularse sólo con los de su misma condición, girando en torno a este espacio sus modelos identificatorios;

**d) Participación y ejercicio de la ciudadanía:** Capacidad de la persona de establecer pertenencias amplias en la sociedad y la cultura, con una visión crítica de la realidad. En gran medida está determinada por los factores anteriores y su resolución.

La participación social comunitaria referida al comportamiento de los actores sociales en el desarrollo de las acciones de salud, se pueden considerar los siguientes:

**Comportamiento reactivo:** funcionamiento y desempeño capaz de los actores sociales de responder a las exigencias de los programas de salud en cada zona con eficacia

**Comportamiento proactivo:** funcionamiento y desempeño capaz de generar modificaciones con propuestas relativas a la salud de la comunidad

**Comportamiento prospectivo:** funcionamiento y desempeño anticipado que permite tener visión integral y propuestas de desarrollo del distrito

La participación de los agentes comunitarios está dado por el tiempo que participa como responsable de las acciones de salud de su comunidad, por los motivos que le impulsaron a ser promotor de salud, por el tipo de funciones y actividades de salud que realiza y por el reconocimiento del sector a su labor.

Pérez (2005) señala que si se pretende generar acciones y programas que produzcan cambios, se debe incluir en los mismos la acción sobre estos cuatro factores, desde la inclusión real de los sujetos en el proceso de cambio.

Una de las posibles acciones tendientes a intervenir en la situación de los mayores es generar procesos de inclusión social fortaleciendo las redes sociales y la participación.

De este modo, es necesario tener en cuenta lo que advierten Berriel y Lladó (2004), respecto a que, si bien "... la participación en actividades sociales e interacciones significativas permitiría el desarrollo de las potencialidades y recursos que el adulto mayor posee".

Pérez (2005) argumenta que en los últimos tiempos se asiste a un nuevo planteo de los organismos internacionales de crédito (Banco Interamericano de Desarrollo, por ej.) que plantean el tema del autocuidado y la participación de la comunidad en el tema de su salud. La participación, para que se pueda sostener en el tiempo, debe estar integrada al proyecto de vida de la persona. Debe estar direccionada por el deseo del sujeto, que permita el placer ante un trabajo solidario. Esto es, el goce ante la posibilidad de realizar y construir en conjunto con el otro, por el sólo hecho del hacer conjunto y no por una recompensa individual a cambio. Este tipo de participación se produce colectivamente, pero sobre todo, se ejerce, nunca se "receta". Si no hay un deseo colectivo de participar, que produzca deseo en esa dirección, podemos tener muchas acciones "voluntaristas", pero difícilmente podamos hablar de participación.

Montaño (2005) registra que la participación comunitaria, es el conjunto de acciones que despliegan diversos sectores comunitarios, en la búsqueda de soluciones a sus necesidades específicas... está ligada al desarrollo comunitario de un sector o un grupo comunitario y tiene como eje el mejoramiento de las condiciones de vida en la comunidad.

Algunas características de la participación según Montaño (2005):

Es un **proceso**: implica varios momentos coherentes relacionados, implica un desarrollo en tiempo y espacio y es dinámico en cuanto que tiene que ver con la sociedad en que se da.

Implica **intervención**: supone la capacidad de influir en el desarrollo de algo en este caso en las decisiones que afectan la vida de los ciudadanos

Es **organizada**: implica la suma de los intereses de la comunidad a través de las organizaciones comunitarias para que los representen ante el Estado

También habla de que existe la modalidad de participación y que en términos generales se consideran cuatro modalidades:



**La participación reivindicativa:** orientada a movilizar individuos y grupos con el fin de reivindicar ante el Estado la provisión de servicios, el mejoramiento de su calidad, la modificación de tarifas o cualquier otra acción que garantice otra su mejor prestación de servicios

**Es consciente:** al tomar conciencia sobre la realidad, los sujetos se transforman en protagonistas de su propio desarrollo

**Continúa;** implica un ejercicio constante, la participación está presente en la gestión del municipio y su carácter político, social y cultural lo que la convierte en un componente esencial de la democracia local

**Protagonista de su propio desarrollo:** el fin último de la participación es mejorar la calidad de vida a partir de la acción de las personas interesadas en hechos o situaciones en las que se interviene.

#### **4.3.4- Programas para el cuidado de la salud del adulto mayor**

El adulto mayor en este momento de su ciclo vital inicia una nueva etapa, con diferentes realidades que tendrá que ir resolviendo mediante su sentido común, intuición y a través de la red de apoyo con la que cuente, ya sea familiar, vecinos , centros comunitarios, etc..

En el curso de la vida, frente a mi autocuidado y la relación que he establecido con personas mayores, siento que vivir bien es una forma de arte y envejecer bien, también.

Zapata (2001) dice que la participación comunitaria permite al adulto mayor contribuir en su calidad de vida, organizar su tiempo y aportar soluciones de adultos mayores para adultos mayores.

En este apartado del trabajo se aborda un amplio grupo de diferentes enfoques de actividades y programas organizados, de procedencia teórica y bibliográfica, para el cuidado de la salud del adulto mayor, para mantenerse activo, desarrollar la creatividad, organizar el tiempo, potenciar la autoestima, mantener, promover el propio autocuidado, entre otros, para así seguir disfrutando de la vida.

Según Fernández (2002) la recreación en el adulto mayor favorece su calidad de vida, obteniendo el beneficio de disminuir la soledad, fomenta contactos interpersonales y de integración social, aumentar la creatividad, favorece el estado de ánimo,

autoestima, la motivación, expresión corporal, flexibilidad, equilibrio, el mantenimiento de un funcionamiento psicomotriz, preserva la salud, etc.

En la tabla 2 se recoge una síntesis de modalidades de recreación y su descripción.

**Tabla 2: Modalidad de recreación.**

Modalidad de recreación	Descripción
Artística y cultural	Tienen por finalidad el mantenimiento, desarrollo y recuperación de habilidades diversas; servir de estímulo de la creatividad y posibilitar experiencias que contribuyan al bienestar y autoestima de los participantes. Por otra parte, estas actividades propician el establecimiento de relaciones interpersonales y la integración social de los sujetos, con favorables efectos sobre la salud y el bienestar psicológico.
Deportiva	
Pedagógica	
Ambiental	Además de propiciar el disfrute de las relaciones con el medio ambiente, propicia la identificación con este y fomenta el desarrollo de una cultura sostenible y la motivación por su preservación.
Comunitaria	Se orienta a la creación o fortalecimiento de redes de apoyo social, especialmente para las personas que viven solas o tienen escasos recursos.
Terapéutica	Puede estar orientada a personas con problemas funcionales, físicos o psicológicos y puede ser ella misma vehículo o instrumento de rehabilitación o complemento de programas diseñados a estos fines.
Destreza	Mediante los juegos de mesa, las personas mayores mejoran la movilidad y agilidad, estimulan la percepción sensorial, potencia el contacto social y la comunicación, además de ofrecer nuevos entornos para el aprendizaje.

Fuente: Elaboración por Calzado, A., Cortina, M. y Muñiz, B (2010). Actividades recreativas para la socialización del adulto mayor en el círculo de abuelos

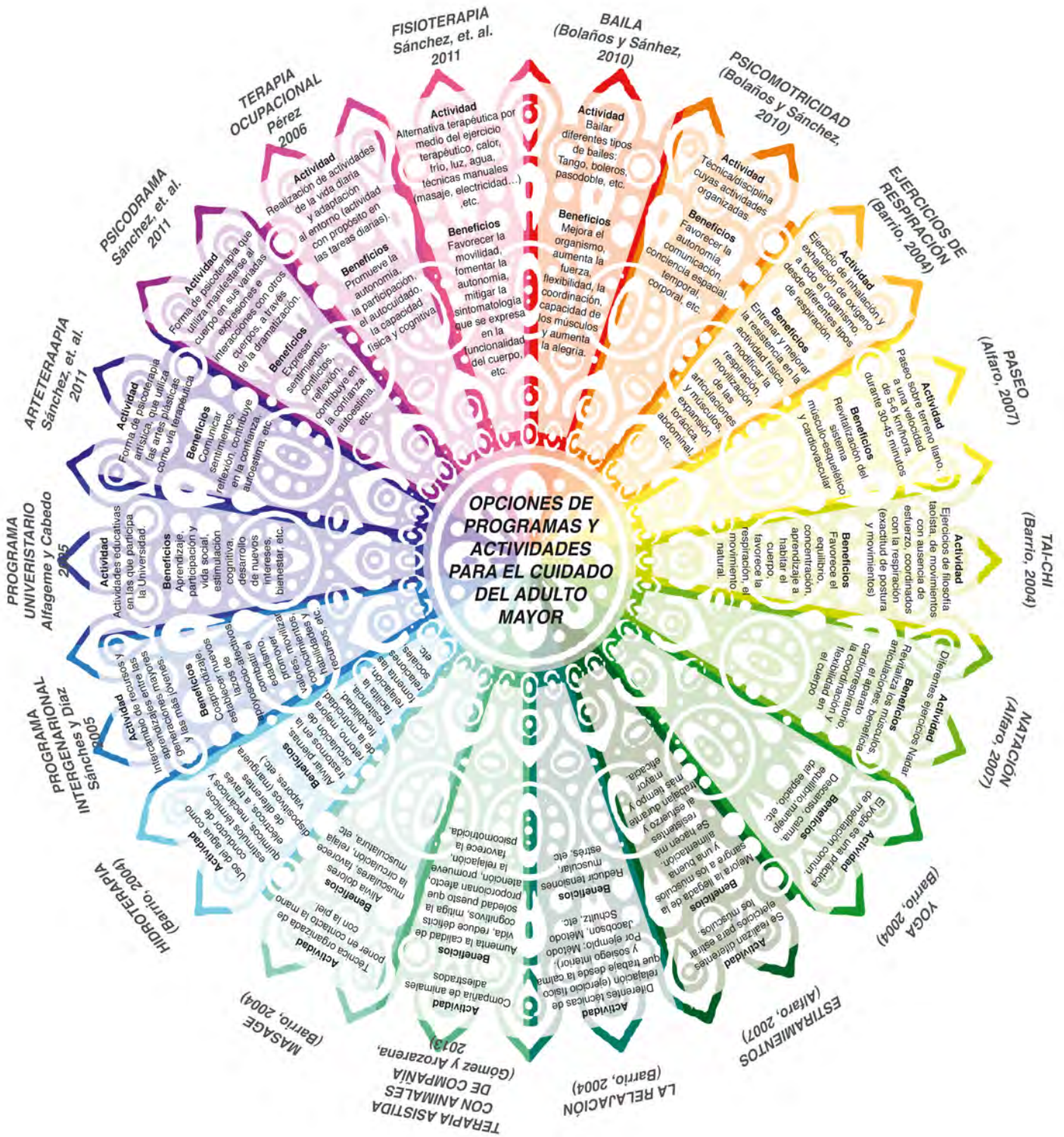
El ritmo acelerado de la vida actual, la falta de ejercicio, la deshumanización del entorno, el abandono social, la pérdida del conyugue, el avance tecnológico y muchos otros factores, son determinantes del aumento de la ansiedad y estrés entre las personas mayores, que fomentan una disminución de las capacidades de la persona y pone en riesgo su bienestar.

La práctica y constancia en distintos ejercicios provoca un cambio en las capacidades de la persona que les permite la autonomía, relaciones sociales y movimiento físico en su sentido amplio.

A continuación en la tabla 3 se recoge una propuesta de programas y actividades, de referencia bibliográfica, para el cuidado de la salud del adulto mayor, en contexto individual y/o comunitario, para mantenerse activo, desarrollar la creatividad, organizar el tiempo, potenciar la autoestima, mantener, promover el propio autocuidado, entre otros, para así seguir disfrutando de la vida.



Tabla 3. Opciones de programas y actividades para el cuidado del adulto mayor



Fuente: Elaboración propia

### 4.3.5- Creatividad

*Las personas grandes me aconsejaron que dejara a un lado los dibujos de serpientes boas abiertas o cerradas, y que me interesara un poco más en la geografía, la historia, el cálculo y la gramática. Así fue como, a la edad de seis años, abandoné una magnífica carrera de pintor [...]. Las personas grandes nunca comprenden nada por sí solas y es muy aburrido para los niños tener que darles una y otra vez explicaciones.*

**de Saint –Exupéry, El Principito**

La creatividad es conocida como aquella disposición que existe en la edad de todo individuo y que tiene una connotación positiva que sugiere novedad, originalidad, **descubrimiento**, intuición, invención, talento, capacidad de producir cosas nuevas y nuevos caminos, solución a problemas, creación, innovación, talento, motor de desarrollo personal- social-comunitario, progreso, etc., y se puede incluir en objetos, cualidades humanas, relaciones, educación, etc.

Ruiz (2010) expone que desde mediados del Siglo XX Guilford defiende la necesidad del estudio de la creatividad, estimándola una categoría de la psicología, hecho que incrementó el interés por la creatividad en muy diferentes contextos: la escuela, la empresa, la política, etc.

Etimológicamente la creatividad deriva de la palabra latina *creare*, que significa engendrar, dar a luz, producir, crear, emparentada con la voz latina *crecere*, que quiere decir crecer (Ruiz, 2010).

Según Marina (2001) el término creatividad evoluciona desde la antigüedad, e hizo frente a resistencias de conceptualización formal según paradigmas ideológicos y sociales.

La tabla 4 presenta una selección de diferentes definiciones del proceso creativo, que corresponden a enfoques de diferentes autores/teoristas, siendo la constante en ellas la novedad y la aportación.

**Tabla 4: Diferentes definiciones del proceso creativo.**

<p><b>Guilford (1952)</b> “La creatividad, en sentido limitado, se refiere a las aptitudes que son características de los individuos creadores, como la fluidez, a flexibilidad, la originalidad y el pensamiento divergente”.</p>	<p><b>Mac Kinnon (1960)</b> “La creatividad responde a la capacidad de actualización de las potencialidades creadoras del individuo a través de patrones únicos y originales”.</p>	<p><b>Torrance (1965)</b> “La creatividad es un proceso que vuelve a alguien sensible a los problemas, deficiencias, grietas o lagunas en los conocimientos y lo lleva a cambiar un campo ya existente, o que transforma un campo ya existente en uno nuevo”.</p>	<p><b>Togno (1999)</b> “La creatividad es la facultad humana de observar y conocer un sinnúmero de hechos dispersos y relacionados generalizándolos por analogía y luego sintetizarlos en una ley, sistema, modelo o producto; es también hacer lo mismo pero de una mejor manera”.</p>
<p><b>Flanagan (1958)</b> “La creatividad se muestra al dar existencia a algo novedoso. Lo esencial aquí está en la novedad y la no existencia previa de la idea o producto. La creatividad es demostrada inventando o descubriendo una solución a un problema y en la demostración de cualidades excepcionales en la solución del mismo”.</p>	<p><b>Getzels y Jackson (1962)</b> “La creatividad es la habilidad de producir formas nuevas y reestructurar situaciones estereotipadas”.</p>	<p><b>Pereira (1997)</b> “Ser creador no es tanto un acto concreto en un momento determinado, sino un continuo ‘estar siendo creador’ de la propia existencia en respuesta original... Es esa capacidad de gestionar la propia existencia, tomar decisiones que vienen ‘de dentro’, quizá ayudadas de estímulos externos: de ahí su originalidad”.</p>	<p><b>Goleman, Kaufman y Ray (2000)</b> “... contacto con el espíritu creativo, esa musa esquiva de las buenas y a veces geniales ideas”.</p>
<p><b>May (1959)</b> “El encuentro del hombre intensamente consciente con su mundo”</p>	<p><b>Parnes (1962)</b> “Capacidad para encontrar relaciones entre ideas antes no relacionadas, y que se manifiesten en forma de nuevos esquemas, experiencias o productos nuevos”.</p>	<p><b>López y Recio (1998)</b> “Creatividad es un estilo que tiene la mente para procesar la información, manifestándose mediante la producción y generación de situaciones, ideas u objetos con cierto grado de originalidad; dicho estilo de la mente pretende de alguna manera impactar o transformar la realidad presente del individuo”.</p>	<p><b>Matisse (s.f.)</b> “Crear es expresar lo que se tiene dentro de sí”</p>
<p><b>Rogers (1959)</b> “La creatividad es una emergencia en acción de un producto relacional nuevo, manifestándose por un lado la unicidad del individuo y por otro los materiales, hechos, gente o circunstancias de su vida”.</p>	<p><b>Freud</b> “La creatividad se origina en un conicto inconsciente. La energía creativa es (1963) vista como una derivación de la sexualidad infantil sublimada, y que la expresión creativa resulta de la reducción de la tensión”.</p>	<p><b>Rodríguez (1999)</b> “La creatividad es la capacidad de producir cosas nuevas y valiosas”.</p>	<p><b>Grinberg</b> “Capacidad del cerebro para llegar a conclusiones nuevas y resolver problemas en una forma original. Se relaciona con la efectiva integración de ambos hemisferios cerebrales”.</p>
	<p><b>Piaget</b> “La creatividad constituye la forma final del juego simbólico de los niños, cuando (1964) éste es asimilado en su pensamiento”.</p>		<p><b>Bianchi</b> Proceso que compromete la totalidad del comportamiento psicológico de un sujeto y su correlación con el mundo, para concluir en un cierto producto, que puede ser considerado nuevo, valioso, y adecuado a un contexto de realidad, ficción o idealidad”.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de Esquivias (2004).

El actual concepto de creatividad tiene que ver con el término anglosajón “Creativity” desarrollado por el psicólogo Guilford, refiriéndose al conjunto de capacidades humanas, como cognitivas (inteligencia, imaginación...) aptitudes (toque personal) y habilidades (inventiva, intuición..). Se diferencian dos tipos de pensamiento: convergente y divergente. El pensamiento convergente es analítico, deductivo, riguroso, constreñido, formal y crítico, cuya función es la generación de ideas a partir de una información dada y para el que solo existe una respuesta correcta. El pensamiento divergente es sintético, inductivo, expansivo, libre, informal, difuso y creativo, cuya función es la generación de una variedad de ideas o de soluciones a partir de una información dada, todas ellas viables dentro de los límites de libertad. (Guilford,1967).

La creatividad o talento intuitivo permite a la persona contribuir en soluciones novedosas, desmitificar pensamientos (cuestiona el sistema y sus valores), establecer nuevas interrelaciones, etc., es decir, es una forma de ver la realidad desde un nuevo enfoque para encontrar nuevas posibilidades y soluciones que ayude a transformar nuestro entorno y sume un valor a la propia calidad de vida y de la **comunidad/colectiva**.

La creación colectiva como el conjunto de acciones que permiten realizar una actividad creativa de entre personas diferentes que comparten un objetivo común (Marín, 2009).

Las aptitudes que componen el pensamiento creativo, giran entorno a la motivación de la tarea, temperamento, intereses, habilidades y creatividad en un determinado campo y estilos cognitivos del individuo (Guilford,1967).

La creatividad es importante en el plano individual de la persona porque ayuda a resolver los problemas de la vida diaria y en el social porque conduce a nuevos descubrimientos científicos, nuevos programas sociales...

#### **4.3.5.1- Creatividad en el adulto mayor**

La creatividad se inicia en la niñez y se debe conservar, desarrollar y fomentar durante toda la vida, trasforma a la persona haciéndole cómplice de su talento de saberes para ser, actuar y resolver situaciones de vida que llevan a la satisfacción de necesidades y sentir el goce de hallar la acción y de aquello realizado de manera libre y por uno mismo, utilizando medios y recursos disponibles, creados e innovados (Carrascal y Solera 2012).

Adultos mayores, abuelos, viejos...existen diferentes maneras de nominarles y sentirles, como si a la futura tercera edad, que mira hacia otro lado, no pensara llegar...

Envejecer se caracteriza por la cantidad de duelos que ha de elaborar la persona, así como, no tener un rol definido en una sociedad industrial, es decir, la pérdida de referencias sociales, familiares o conocidos también como roles activos (trabajo, vínculos familiares y de amistades, etc.), la pérdida del tiempo, "ya no queda... la vida se va", la capacidad de decisión en su día a día... y si a esto le sumamos el ingreso en un centro residencial, donde posiblemente... puedan estar bien atendidos, pero nunca dejará de no ser su casa, su ambiente, su vida...

La creatividad, es un bien personal y social que ningún estamento gubernamental, ni entidad de poder opresor puede conquistar (de la Torre y Violant, 2003).

Los principios de plasticidad neuronal desarrollan diferentes estrategias de estimulación cognitiva para intentar de preservar las funciones cognitivas no afectadas en la vejez y que favorezcan nuevos aprendizajes (Cullell y Vendrell, 2008; Martínez, 2002, como se cita en, Carrascal, 2013, p. 12).

En la edad adulta, se conserva la mayoría de las células cerebrales hasta el final de nuestra vida, de este modo si utilizamos el cerebro de forma activa se fomenta construir nuevos caminos neuronales de sus diferentes áreas, el proceso creativo y se ayuda a que las personas se esfuercen al máximo, adaptándose y modelando su vida (Fischbach y Fischbach, 2005; Robinson y Aronia, 2004, como se cita en, Carrascal, 2013, p. 12).

Esta psicoestimulación también tienen un fin lúdico, de diversión y socialización, que fomenta el desarrollo socio-emocional, para que el anciano continúe activo a nivel físico, cognitivo, social y afectivo, de modo que revierta de manera positiva en su calidad de vida hacia un envejecimiento saludable, que le proporcione independencia el mayor tiempo posible (Zamarrón, 2007, como se cita en, Carrascal, 2013, ).

Esto es una muestra como las artes (danza, canto, etc.) son capaces de implicar la conciencia, el aprendizaje y fomentar el funcionamiento físico, cognitivo, afectivo, social y espiritual de los mayores. Un ejemplo de estas artes es la musicoterapia, que hace uso de la música como técnica de desarrollo y motivación creativa que fomenta



un estado activo de la mente al favorecer la fluidez de ideas, sentimientos, emociones y “valor” a su vida.

Carrascal y Solera (2014) para propiciar el trabajo independiente y motivación creativa de las personas propone:

- Fomentar la experimentación, la curiosidad y el descubrimiento.
- Estimular la expresión de ideas y sentimientos.
- Desarrollar su intuición.
- Facilitar la evaluación crítica.
- Fomentar la participación social.

La motivación para Alonso (1997) no la interrelaciona a la razón ni a la mente, depende del interior del individuo, de sus emociones, sensaciones, sentimientos y capacidad de ser uno mismo. De este modo, estas personas recobrando su confianza, pueden superar su límites y barreras, así como el poder de su interioridad.

La actitud de equivocarse, también puede adquirir un punto optimista frente a la connotación de fracaso asociada, ya que forma parte de un logro creativo, una oportunidad para aprender o de ver cosas que de otro modo no sería posible. Es un aliado, porque forma parte del proceso ayudando a descartar caminos no eficaces y abrir nuevas posibilidades (Torre y Violant, 2003).

El desarrollo del pensamiento creativo en el cerebro, es mucho más que el pensamiento consciente, es una forma de mantener activa la mente y la imaginación, característica relevante para el ser humano y la sociedad, se considera como un comportamiento constructivo, productivo, basados en generar curiosidad, lo cual permite vincularse con sensibilidad a su entorno.

Recurrir a la herramienta y disciplina de la creatividad (un vivir creativo como potencial polifacético) para interpelar la negativa que acompaña al envejecimiento y como recurso para afrontar la vida, es un puente que comunica con el mantenimiento de la propia identidad y puede favorecer el poder construir, establecer y desarrollar roles todavía pendientes, que revierten de manera positiva en la Calidad de Vida del adulto mayor.



## 4.4- MÚSICA Y MUSICOTERAPIA

### 4.4.1- Definición de música

*“¿Cuál de los poderes, amor o la música, es capaz de elevar al hombre a las más sublimes alturas? Es una gran pregunta, pero me parece que uno podría contestar así: el amor no puede expresar la idea de la música, mientras la música puede dar una idea del amor. ¿Por qué separar el uno del otro? Los dos son las alas del alma”*

**Héctor Berlioz**

Palomares (2004) argumenta que la historia de la música muestra, como la música se inició antes que el lenguaje verbal y como en estos momentos, ambos conviven juntos como un modo de comunicación y de expresión, a través de los elementos del proceso de comunicación (emisor, receptor, un mensaje y un canal).

La percepción y producción musical es una función particular del cerebro humano. La música es una actividad artística y un lenguaje enfocado a comunicar, evocar y reforzar emociones.

La música y el lenguaje verbal utilizan circuitos independientes para procesarse. Dentro del procesamiento de la música podrían existir canales separados para los elementos temporales (ritmo), melódicos (tono, timbre, melodía), memoria y respuesta emocional, (Vargas, 2008).

Depende de qué elemento de la música se analice (tono, organización temporal, canto, etc.), actúan distintas áreas cerebrales (corticales, ganglios basales, el cerebelo, etc.). Soria, Duque y García (2011) recogen que “la música, como estímulo emocional, puede activar zonas diferentes del cerebro según se trate de una música agradable (núcleo accumbens, ‘el núcleo del placer’) o desagradable (amígdala, ‘el núcleo del displacer’)”. En definitiva, podemos concluir que la música produce en nosotros respuestas emocionales que involucran distintas áreas del cerebro y ésta cumple diferentes funciones dependiendo de los objetivos que se persiga.

Los hallazgos de Jauset (2014) exponen que la música, a través del canto y el baile, fomenta la cohesión social, despertando el sentimiento de compañerismo, confianza y cohesión entre los integrantes del grupo. Esta afirmación e investigación da respuesta a que no estamos descubriendo nada nuevo, ya que, los neandertales para fomentar su supervivencia a través de la cohesión grupal, se reunían y fomentaban la confianza

a través de cantos (sonidos guturales) y danzas, alrededor de hogueras. Aquello que nos hace distintivos a nuestros antepasados, es que la tecnología permite analizar y medir qué le sucede a nuestra fisiología y bioquímica cerebral frente a determinados estímulos, para así establecer teorías que justifiquen la causa de tales comportamientos.

Según Hormigos (2010) la música se relaciona como identidad social de dos formas:

- La música expresa una identidad colectiva, como la expresión de una etnia, de una clase social, de un pueblo, de una nación, una cultura (Ej: un Himno).
- La música funda una identidad colectiva que se refleja en un consumo de tiempo, un grupo de afines o expresión propia, ciertos códigos comunes y un sentido de pertenencia, siendo la música una experiencia subjetiva que genera sentido e identidad (Ej: música new age, tecno, etc.).

Llegado a este punto se tiene en cuenta la teoría de la comunicación de Paul Watzlawick, con los cinco axiomas de la comunicación humana (Watzlawick, Helmick, y Jackson,1995):

- Es imposible no comunicar
- Toda comunicación tiene un nivel de contenido y un nivel de relación, de tal manera que el último clasifica al primero, y es, por tanto, una metacomunicación.
- La naturaleza de una relación depende de la gradación que los participantes hagan de las secuencias comunicacionales entre ellos
- La comunicación humana implica dos modalidades: la digital y la analógica
- Los intercambios comunicacionales pueden ser tanto simétricos como complementarios.

El Dr. Benenson desarrolla en su Modelo de Musicoterapia no-verbal, que la música trabaja el vínculo, la comunicación y la relación, donde lo no-verbal está compuesto por infinitos códigos como el sonido, movimientos, volumen, timbre, inflexión, etc.

#### **4.4.2- Definición de Musicoterapia**

Son plurales las definiciones que existen de Musicoterapia, según la diversidad de disciplinas, aplicaciones, entre otros. Estas son algunas de las definiciones que nos dan a conocer de qué trata la musicoterapia:

*La World Federation of Music Therapy (2011) en su página web define la Musicoterapia como:*

*“El uso de la música y/o de los elementos musicales (sonido, ritmo, melodía, armonía) por un Musicoterapeuta calificado con un paciente o grupo de pacientes, para facilitar y promover la comunicación, la interrelación, el aprendizaje, la movilización, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, con el objetivo de atender necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. La Musicoterapia apunta a desarrollar potenciales y/o restablecer funciones del individuo para que éste pueda emprender una mejor integración intrapersonal e interpersonal, y en consecuencia alcanzar una mejor calidad de vida, a través de la prevención, la rehabilitación o el tratamiento”.*

*La Asociación Catalana de Musicoterapia (1996) en su página web define la Musicoterapia como:*

*“La aplicación científica del arte, de la música y la danza con finalidad terapéutica y preventiva, para ayudar a acrecentar y restablecer la salud mental y física del ser humano, mediante la acción del profesional musicoterapeuta. Es una profesión del ámbito sanitario, humanista y creativo porque actúa sobre las emociones, la creatividad, los valores humanos, etc. Pertenece al grupo de las terapias creativas junto con la danzaterapia, el arteterapia, la poesíaterapia y el psicodrama. No es una terapia alternativa ni una terapia adjunta sino que tiene entidad propia”.*

Ambas definiciones utilizan la aplicación científica de la música con finalidad terapéutica. La World Federation of Music Therapy, desarrolla la disciplina desde la interrelación de la persona y desde los diferentes elementos musicales. La Associació Catalana de Musicoterapia presenta la musicoterapia como una profesión y terapia en si misma dentro de las artes.

#### **4.4.3- Beneficios de la Musicoterapia**

La musicoterapia en el ámbito profesional se desarrolla a nivel público, privado, grupo, individual, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, ya sea en el ámbito clínico (neurología, salud mental, obstetricia, etc.), ámbito educativo (desarrollo evolutivo del niño, necesidades especiales, etc.) sociocomunitario, crecimiento personal, etc.

Bonde, Pedersen y Wigram (2011) expresan que los beneficios de la musicoterapia varían según la población y/o individuo que se atiende, su contexto, problemática o interés específico. Entre muchos beneficios que se conocen, la musicoterapia es eficaz para la relajación y reducción del estrés, desarrollo de la imaginación y percepción sensorial, favorece la comunicación y expresión emocional, favorece la socialización y reduce conductas antisociales. La música según Benenzon (2000) afecta al ser humano en su totalidad en las áreas:

- **Biológica:** La música influye y produce cambios en el ritmo cardíaco, respiratorio, a nivel muscular, sistema endocrino, inmunológico, etc.
- **Física-motriz:** La música influye y modula respuestas fisiológicas y facilita la marcha, el movimiento, la expresión corporal, la praxia fina y gruesa, etc.
- **Cognitiva:** La música es efectiva para mejorar el aprendizaje, la memoria, atención, orientación, lenguaje y evocar recuerdos pasados y asociaciones.
- **Emocional:** La música facilita la expresión emocional, influye en el estado anímico positivo y/o disminuye síntomas depresivos, de estrés, ansiedad, etc.
- **Sensorial:** La música estimula las aptitudes visuales, auditivas, táctiles, gustativas y olfativas.
- **Neurológica:** La música es efectiva para estimular a una persona que está en coma en su totalidad y según su rehabilitación y tiempo biológico y de latencia.
- **Socio-familiar:** La música es un agente socializador, recreativo y de participación activa. Fomenta la interacción, las relaciones y la comunicación verbal y no-verbal.
- **Espiritual:** La música facilita a las persona medios para expresar sentimientos espirituales y hacerse sentir reconfortados, ofreciendo un espacio para expresar dudas, miedos, etc y preguntas sobre el significado de esta última etapa de la vida.

El procedimiento sistematizado y metodológico de la musicoterapia se realiza en tres etapas, diagnóstico, tratamiento y evaluación.

Macpherson (2011) anuncia los resultados de un estudio llevado a cabo en el Hospital de Vall d'Hebron, que indica que el despertar tras una sedación mejora el estado del paciente si ha escuchado música en la UCI.

Cantar en un coro oxigena nuestros órganos, reduce el estrés, contrarresta la depresión, soledad, enfermedades degenerativas e incluso mejora la calidad de vida de las personas que han superado un cáncer (Quijada, 2013).

#### **4.4.4- Modelos de intervención en Musicoterapia**

Las técnicas activas, son aquellas en que el proceso terapéutico las personas intervienen de manera directa, desde la acción participativa. Algunas de las técnicas que se utilizan son la improvisación musical, Psicodrama musical, canto, etc.

Las técnicas pasivas, son aquellas en las que el proceso terapéutico la persona recibe la música en todos sus aspectos, grabada, en directo, etc. Algunas de las técnicas que se utilizan son la imaginación guiada con música, audición musical, etc.

En el proceso de abordaje terapéutico se clasifican los diferentes métodos/modelos que se utilizan en terapia con música, en técnicas activas como pasivas.

La World Federation of Music Therapy en 1999, reconoció en el IX Congreso Mundial de Musicoterapia celebrado en Washington, cinco modelos de abordaje de la Musicoterapia:

- Modelo "Guided Imagery and Music" (GIM, Imágenes Guiadas y Música)
- Musicoterapia Analítica
- Musicoterapia Creativa o "Método Nordoff-Robbins"
- Método Benenzon
- Método Conductista o "Método Behaviorista"

#### **Modelo Guided Imagery and Music**

El método GIM (Guided, Imagery and Music) según Barcellos (2000) es un modelo de trabajo de musicoterapia receptiva que utiliza la música clásica como co-terapeuta.

Helen Bonny, lo creó en la década de los años 60 y tuvo en cuenta los modelos de conciencia Junguianos y transpersonales. Observó que a través de estados de relajación profunda y con la ayuda de la música se indaga sobre todos los estratos de la psique humana a partir de imágenes, sensaciones, recuerdos...que surgen durante la sesión. La teoría de los arquetipos, las imágenes universales, todos los aspectos conscientes, el inconsciente personal y colectivo, el proceso de individuación y el si mismo, son algunas de las aportaciones de Jung sobre el mapa o capas de nuestra

alma. Con GIM se puede hacer un recorrido por nuestro yo desde el inconsciente, pasando por la consciencia y llegando a trascenderla favorece la integración del cuerpo y de las emociones y expande la conciencia.

### **Musicoterapia Analítica**

El Método analítico describe Di Franco (2000) es fundado por Mary Priestly, cuando en los inicios de la década de los sesenta trabajó en sesiones intergrupales.

Este modelo se sustenta en tres técnicas basadas en la improvisación y en las cuales se desarrolla un diálogo con la música.

- La primera técnica su objetivo es la expresión del conflicto emocional del usuario mientras el terapeuta lo apoya musicalmente para facilitar la expresión.
- La segunda técnica es para investigar el subconsciente a través de símbolos, sueños e imágenes para integrarlas a un proceso psicoterapéutico.
- La técnica es para afianzar el ego; es una forma de crear un espacio seguro donde el usuario ensaye una nueva situación por medio de una escenificación a través de la música.

### **Musicoterapia Creativa o "Método Nordoff-Robbins"**

Tal y como expresa Brucsia (2011) Nordoff-Robbins es un Método desarrollado por Paul Nordoff (compositor y pianista) y Clave Robbin (educador especial), quienes trabajaron como terapeutas de niños con problemas físicos, emocionales y mentales, mediante un encuentro creativo a través de la música, en el aquí y el ahora.

Es un modelo de improvisación para trabajar tanto de manera individual como colectiva, que implica desde la creatividad un proceso de crear música, como una forma de acompañar en el desarrollo terapéutico del cliente, con una variedad de instrumentos y participación activa.

Los elementos musicales (ritmo, tono, armonía, etc.) son agente de cambio.

Se fundamenta en la creencia de que existe una musicalidad innata en todo ser humano, siendo ésta un aspecto fundamental saludable en todas las personas. Accediendo a la musicalidad innata de la persona, se activa su potencial creativo, atendiendo así a las necesidades y objetivos del tratamiento. La persona no necesita disponer de habilidades especiales para tocar o experiencia musical previa.

### **Modelo Benenzon de Musicoterapia no-verbal**

Según Benenzon (2000) su terapia se define como una psicoterapia relacional no-verbal que tiene que ver con la persona y no necesariamente con el paciente (enfermedad).

La Terapia Benenzon es parte de la metodología y técnica de psicoterapias no verbales. Según el Dr. Rolando Benenzon la Terapia Benenzon es un tipo de psicoterapia que emplea elementos corporo- sonoro- no-verbales con el objetivo de desarrollar y reforzar un vínculo o una relación entre el terapeuta y el paciente/s, con el objetivo de establecer nuevos canales de comunicación mediante el sistema no-verbal que fomente el bienestar del paciente.

La Terapia Benenzon se aplica en autismo, Alzheimer, coma, paliativos, etc.

### **Método Conductista o “Método Behaviorista”**

Wigram, Nygaard y Ole (2005) recoge que el Método Behaviorista fue desarrollado principalmente por Clifford Madesen en 1975, tras la publicación de su libro “Research in Music Behavior. Modifying Musico Behavior in Classroom”. Este modelo sostiene que la música por sí sola condiciona y refuerza la conducta alterada. La experiencia musical es observable y medible, a través de la relación causa-efecto entre la música y la conducta. La musicoterapia, en este modelo utiliza el análisis conductista y propone programas individuales de tratamiento para encontrar las necesidades de las personas a las que se atiende. Para el conductismo es importante la conducta o comportamiento es cualquier acto que una persona realiza, dice o piensa que puede ser observado directa o indirectamente.

Su desarrollo metodológico es una forma cognitiva de modificación de conducta que implica una aplicación de análisis conductual en aspectos fisiológicos, motrices, psicológicos y emocionales.

#### **4.4.5- Proyectos concretos de Musicoterapia en el adulto mayor**

A pesar de la propia intuición y la búsqueda de información virtual sobre proyectos de Musicoterapia para personas mayores, realmente en estos momentos no se ofrecen proyectos destacables, más bien, pasan desapercibidos con un escaso número, aunque sí se llevan a cabo un mayor volumen de sesiones puntuales, sin continuidad en el tiempo.

Esta información también es contrastada con un par de compañeros de la profesión con quienes he hablado, Francesca Salcedo y Adrián Galatti.

Es posible que los motivos sean diversos, entre ellos, el desconocimiento de la disciplina y a su vez la no regularización de la profesión, hecho que lleva a estar a espaldas a la ciencia.



A continuación se presentan de manera detallada tres proyectos de Musicoterapia en el adulto mayor, que buscan potenciar aspectos cognitivos (memoria, atención, lenguaje, reminiscencia, etc.) la humanización del espacio, aspectos de relación e interés a participar con los demás y un trabajo auditivo y emocional individual y colectivo.

- El Centre Cívic Barceloneta (2011) en la página web *Centre Cívic Barceloneta* lleva a cabo un proyecto basado en la Musicoterapia comunitaria, forma parte del Plan de Barrios de la Barceloneta. La mayoría son mujeres de más de 65 años. El curso se hace en el centro cívico del barrio y trabaja la memoria, la movilidad y la concentración a través de la música, pero, sobre todo, para retomar el contacto con otras personas fuera del ámbito familiar. La continuidad comprende el curso escolar.
- La residencia Mutuam La Creueta de Sabadell (2015) en su blog Mutuamblog, cada año vivencian los beneficios de la musicoterapia, formada por un grupo de mujeres que dedican gran parte de su tiempo libre a la musicoterapia y comparten los beneficios de esta terapia moderna con personas mayores, con el objetivo terapéutico de favorecer la comunicación, la autoestima y el estado de ánimo que incentiva la expresividad, el movimiento y la creatividad. No ofrece continuidad en el tiempo, sesión anual.
- El grupo de residencias Bastón de Oro (2015) en su página web Bastondeoro la musicoterapia como terapia en personas mayores, utiliza la terapia con música como herramienta de trabajo para todos los usuarios, presenten o no algún tipo de demencia o deterioro cognitivo.

Dentro de una única actividad se trabajan varios objetivos, la memoria, la lectura, la interacción social, la participación activa, la expresión, la relación entre iguales, los movimientos corporales, la autoestima, sentimientos, emociones y reminiscencia.



## LÍNEAS DE FUTURO



## **5- CULTURA DEL BUEN TRATO**

### **5.1- Definición de la Cultura del Buen Trato**

Bermejo (1992) recoge que el Buen Trato como modelo de convivencia ha de crearse en un encuadre relacional personal y colectivo, donde se ha de abandonar creencias antiguas, valores y comportamientos que reproducen el maltrato. De este modo se ha de crear una manera de percibirnos, de conductas y relaciones humanas que actúen desde el respeto a la diferencia, la cooperación y la solidaridad, la armonía y la paz, en diferentes áreas laborales y de la vida cotidiana.

El opuesto del maltrato es el Buen Trato, se desarrolla con el objetivo de crear una transformación personal, familiar y comunitaria, con una corriente de ideas, estrategias, acciones, actitudes individuales y colectivas que contrarresten la opresión, la violencia y maltrato en vínculos familiares, instituciones, etc., que desarrolle nuevas formas diferentes de ser y pensar que construyen relaciones de equidad, justicia, respeto a los derechos humanos, dignidad, etc. para que sean nuestros modos y valores de vida y cultura. El Buen Trato es Universal, es una forma positiva de relación y reconocimiento del otro de igual a igual a cualquier edad, desde el respeto a la Dignidad de la persona, los Derechos Humanos y la Educación para la Paz. E

Es así como en este trabajo se desarrolla dentro de la cultura del Buen Trato, como modelo educativo, terapéutico, relacional, etc., que promueva una convivencia equitativa, armónica y no violenta, de otra manera no puede ser.

Organismos oficiales entienden que el tema del maltrato a las personas mayores ocupa un lugar primordial a informar, denunciar, comunicar e investigar. Es por ello que desde el presente trabajo se promueve el Buen Trato.

En la tabla 5, se recogen una serie de principios, normas y/o consideraciones, que actúan como trato adecuado a las personas mayores, siendo la constante en ellas la dignidad de la persona y pueda hacerse extenso a la sociedad.

#### **5.1.1- Relación de ayuda**

Carl Rogers, fue el fundador del Enfoque Centrado en la Persona y afirmó que existen tres actitudes básicas en la persona para establecer una relación interpersonal de ayuda, que pueda crear un marco favorable que ayude a la persona a que pueda comprenderse así misma, recobrar confianza y obtener autoestima para su bienestar,

es decir, que ayude a la persona a reconocer su propia capacidad de auto-sanación y crecimiento personal.

Según Barceló (2012) la Terapia Centrada en la persona es de enfoque humanista y se ocupa de las formas en que la persona se percibe a sí misma (pensamientos, ideas, creencias...). El profesional en este enfoque funciona para entender la experiencia de la persona desde su punto de vista, para que se sienta aceptado y se entiendan mejor sus sentimientos, para que puedan ayudarles a reconectar con sus valores internos y el sentido de la propia valía/fortalezas, para seguir adelante autorealizándose.

### **5.1.2- Las tres actitudes Básicas en la relación de ayuda**

Rogers desarrolló tres actitudes básicas para establecer una relación de ayuda interpersonal, congruencia (autenticidad), aceptación incondicional y empatía.

#### **Empatía**

En nuestros tiempos estar en los zapatos del otro no es tan fácil como parece, ya que, según Celis (2006) existe una tendencia a criticar los errores del otro, desconociendo el proceso que lo llevó a tal conducta, actitud o equivocación. La empatía según es la primera actitud esencial para establecer una relación interpersonal y consiste en poder sentir el mundo interno y privado del otro “como si fuera propio”. No es suficiente ser capaz de mirar a través de sus ojos y entender la realidad o existencia del otro “estar dentro de los zapatos de alguien”, sino que es necesario poder comunicar, de manera verbal o no verbal, que es digno de ser escuchado y entendido.

La habilidad de experimentar, lo que el otro vive, siente y cree “como si fuera propio” es una habilidad que capta los significados más profundos de lo que la otra persona expresa, entendiendo tanto su expresión no verbal (gestos, postura corporal, color del rostro, etc.), como a su comunicación verbal con todos los matices (tono de voz, silencios, voz entrecortada). La persona que recibe la comprensión empática se siente valorada, aceptada y querida como persona en quien se puede confiar (Barceló, 2012).

#### **Aceptación incondicional**

Otra actitud necesaria para crear un clima facilitador interpersonal es la Aceptación incondicional, que muestra su complejidad para ser desarrollada, por las diversas personalidades existentes, ya que, resulta difícil aceptar algunas personas...

Barceló (2012) plantea que la aceptación incondicional consiste en una mirada a la persona llena de aprecio, valiosa, respetuosa, que acepta al interior del otro tal como es, con un respeto absoluto hacia su persona, actitudes y comportamiento. A su vez, también consiste en confiar en la capacidad del otro para desarrollarse, decidir libremente y hacerse responsable de sus propias decisiones. Para poder aceptar al otro, primero hemos de aceptarnos a nosotros mismos, quienes somos, sin querer ser alguien a quién idealizamos. Se acoge de manera cálida y humana a la persona, como ser humano imperfecto y con potencialidades, es decir, la persona puede ser incongruente, desordenada, tranquila... pero no se le acepta por eso, sino por el hecho de "ser persona". Esta actitud, implica aceptar a la persona como es, con sus sentimientos, experiencias, valor intrínseco, etc.

De este modo, nuestra salud mental estará más sana y nuestras actitudes siempre serán únicas.

En el ámbito clínico la aceptación incondicional es entendida por Rogers como ausencia de evolución o deseo de interferir o modelar, además de respeto e interés positivo hacia el cliente, desde una aceptación total de la persona y sus conductas, que ofrece un clima de seguridad, que le permite la autoexploración de sus miedos y recursos internos (Rogers y Stevens, 1980).

### **Autenticidad**

Según Rogers (1987) ser congruentes es la más importante de las tres actitudes y significa ser capaz de presentarse sin caretas ni disfraces, esto implica autoconocimiento y aceptación de los propios sentimientos, actitudes, ideas y valores, pudiendo elegir expresar las cosas tal y como son y las ven y tener la capacidad de llevar a cabo relaciones de igual a igual con otras personas.

En el ámbito clínico la actitud de la congruencia se refiere a la autenticidad, sinceridad y transparencia del terapeuta en su contacto con el cliente. Se trata de un encuentro existencial, no intelectual, teórico o técnico, el terapeuta se muestra tal cual es, no como una máscara, sino vivo, con sentimientos.

Para Rogers una persona con una actitud congruente, suele ser una persona sana, se muestra como es, independientemente del lugar.

Si todas las personas desarrollaran estos tres puntos vitales, la humanidad cambiaría fácilmente, esto es algo difícil, pero no imposible!!!!

## **5.2- VISIÓN DE FUTURO**

### **5.2.1- Atención centrada en la persona**

Desde la propia vivencia tomamos conciencia de que el ser humano hace frente a un camino de supervivencia, crecimiento y autorrealización, es como un río en constante cambio. Para este autodesarrollo, necesita de una capacidad adaptativa que le sitúa frente a situaciones emocionales, físicas, cognitivas y espirituales de desequilibrio, que le son necesarias y le llevan a reordenar. Son plurales los medios de ayuda que la persona integra para fomentar un desarrollo saludable, como por ejemplo, la terapia (terapeuta-cliente), familia (padre-hijo), educación (profesor-alumno)...

Rogers construyó su teoría a través de años de experiencia práctica con pacientes y de aquí el Enfoque o Trabajo Centrado en la Persona, que se preocupa de establecer las condiciones necesarias que promueva el desarrollo personal y social satisfactorio de la persona, fomentados por condiciones/vínculo actitudinal de persona a persona. La actitud con la que nos relacionamos es la fuente generadora del estar presente conjunto al otro, con la finalidad de crear contextos que ofrecen posibilidades de volver a resignificar y revalorarse, a través de cambios constructivos. Esta actitud ha de ser un canal comprometido de comprensión y poseer una serie de recursos metodológicos que faciliten el camino de autocorrección. Esto demuestra que lo técnico o el método debe estar sometido o formar parte de lo relacional o interacción vincular (Arias, 2015).

Estar presente o en actitud de enfoque lleva a que la metodología de la intervención está sometida o forma parte del lo relacional, del camino intencional y de la disposición como único instrumento que poseemos para impregnar y transmitir un clima de facilitación donde la persona se sienta libre y aceptada para experimentar, comunicarse y se produzca el autodesarrollo. Este estar presente vivencial o actitud de enfoque significa estar conectado con uno mismo, como referente directo, tocar y situarnos desde nuestro adentro para permitir el despliegue de nuestra propia "tendencia actualizante" (ser lo mejor que podemos ser en este momento de tiempo y espacio, aún cuando las condiciones no sean facilitadoras de este proceso, cambiar lo que no nos gusta de nosotros, es decir, actualizarnos para ser la mejor versión de nosotros mismos) que conectará con el referente en proceso (Ciófalo y González, 2014).

En la tabla 5 se recogen una serie de principios y consideraciones, que se definen y ofrecen como un enfoque común, aplicado a la atención de las personas mayores.

**Tabla 5: Decálogo de la Atención Centrada en la Persona**

**Todas las personas tienen dignidad.**

Con independencia de la edad, las enfermedades, el estado cognitivo o el grado de discapacidad o dependencia las personas mayores son poseedoras de dignidad. Por tanto, deben ser tratadas con igual consideración y respeto que las demás.

**Cada persona es única.**

Ninguna persona mayor es igual a otra. Cada persona tiene su propio proyecto vital. Por tanto, la atención personalizada es imprescindible.

**La biografía es la razón esencial de la singularidad.**

La biografía es lo que convierte en única a cada persona mayor. Por tanto, esta se convierte en el referente básico del plan de atención.

**Las personas tienen derecho a controlar su propia vida.**

La persona mayor se considera como un agente activo y protagonista de su proceso de atención. Por tanto, se respeta la autonomía de las personas y se buscan oportunidades y apoyos para que estas tengan control sobre su entorno y su vida cotidiana.

**Las personas con grave afectación cognitiva también tienen derecho a ejercer su autonomía.**

La autonomía no se entiende como una capacidad única y fija. Por tanto, no se renuncia a trabajar desde la autonomía con las personas gravemente afectadas, identificando oportunidades y apoyos que permitan su ejercicio. Y también la autonomía se entiende como un derecho que, cuando la persona no es competente para tomar decisiones y actuar, es ejercido de modo indirecto a través de los otros, quienes deciden teniendo en cuenta los valores y preferencias de quien es representado.

**Todas las personas tienen fortalezas y capacidades.**

Las personas mayores, aún teniendo altos niveles de dependencia, también tienen fortalezas y capacidades. Por tanto, la mirada profesional no se fija solo en los déficits y limitaciones y busca una relación que reconozca las fortalezas y capacidades de cada persona y el fortalecimiento de las mismas.

**El ambiente físico influye en el comportamiento y bienestar subjetivo.**

Especialmente en las personas en situación de dependencia, el ambiente físico tiene gran importancia en su bienestar subjetivo. Por tanto, es preciso lograr entornos accesibles, confortables, seguros y significativos.

**La actividad cotidiana tiene una gran importancia.**

Lo cotidiano, lo que sucede en el día a día, las actividades que realizan las personas mayores influye de forma determinante en su bienestar físico y subjetivo. Por tanto se procuran actividades plenas de sentido que además de servir de estímulo y terapia resulten agradables y hagan sentir bien a las personas.

**Las personas son interdependientes.**

El ser humano se desarrolla y vive en relación social; necesita a los demás y a la vez influye en ellos. Por tanto, los otros -los profesionales, la familia, los amigos o los voluntarios- son esenciales en el desarrollo del proyecto vital de las personas y tienen un papel clave en el ejercicio de la autodeterminación y en el logro del bienestar.

**Las personas son multidimensionales y están sujetas a cambios.**

En las personas mayores interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Requieren de apoyos diversos y ajustados a las diferentes situaciones. Por tanto, es preciso ofrecer atención desde intervenciones integrales, coordinadas y flexibles.

Para Barceló (2012) este estar presente vivencial significa intervenir más desde la actitud o motivación innata (intervención desde el sí mismo con nuestras capacidades y dificultades), que desde la habilidad que nos representa o enmascara.

Rogers (1987) nos sitúa en su teoría en una tendencia de futuro de modelo asistencial humanizado, que confía en la capacidad de la persona y nos dispone a la escucha y silencio activo, etc., un compartir con instrumentos de facilitación, basados en la disposición de las tres actitudes relacionales centradas en la persona: la escucha y la empatía, la consideración positiva incondicional y la autenticidad (expuestas en el apartado anterior) centradas en la persona y su subjetividad que respeta su dignidad, derechos y preferencias, con el fin de mejorar su calidad de vida.







## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

## **6- ANÁLISIS REFLEXIVA**

### **6.1- GUIÓN DE LAS ENTREVISTAS**

Se ha realizado diversas preguntas a dos profesionales de la terapia a través de la música. Estos profesionales trabajan con personas mayores.

Es relevante conocer la opinión e intervención de estos profesionales, porque ayuda a evidenciar como viven su propio trabajo y las necesidades de la propia disciplina y en ámbito de intervención.

Los profesionales entrevistados desarrollan su trabajo profesional en los siguientes servicios:

- 1- Musicoterapeuta en la residencia Casa Meva
- 2- Musicoterapeuta en la residencia SARquavitae

Las entrevistas se han llevado a cabo en el mes de marzo del 2017, fuera del espacio de trabajo.

Las preguntas abiertas han permitido que pudiesen expresar lo que sentían.

La entrevista ha estado estructurada en cuatro partes:

- La primera parte objetiva en la que hablan de sus centros de trabajo, de la musicoterapia y de las personas mayores
- La segunda parte de procedimiento en la que comentan su trabajo como musicoterapeutas y hablan del empoderamiento
- La tercera parte, es de observación, en la que se habla del empoderamiento, la música como generador de salud y de la atención centrada en la persona.
- La cuarta parte, es la valoración en la que evalúan su trabajo y visión de futuro.

La tabla 6 recoge la entrevista formulada de la siguiente manera:

**Tabla 6: Entrevista**

<b>1ª parte objetiva</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- ¿Cómo definirías “musicoterapia y personas mayores” en general?</li><li>- Háblanos de tu proyecto con la musicoterapia y las personas mayores.</li></ul>
<b>2ª parte procedimiento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- ¿Qué destacarías de tu experiencia con la musicoterapia y las personas mayores?</li><li>- ¿Qué puntos fuertes crees que tienen tus intervenciones de musicoterapia con personas mayores?</li><li>- ¿Qué puntos débiles crees que tienen tus intervenciones de musicoterapia con personas mayores?</li></ul>
<b>3ª parte observación</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- ¿Crees que es necesario empoderar a las personas mayores? ¿Para qué?</li><li>- ¿Qué opinas de la música como generadora de salud?</li><li>- ¿Qué efectos produce la musicoterapia en las personas mayores tras la sesión?</li><li>- Antes de realizar una sesión de Musicoterapia, ¿crees que es necesario conocer información personal sobre el adulto mayor? ¿con qué finalidad?</li><li>- ¿En qué te basas para personalizar una terapia musical?</li><li>- ¿Se aplican terapias específicas a cada persona?</li></ul>
<b>4ª parte valoración</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Como disciplina, ¿hacia dónde apunta el futuro de la musicoterapia aplicada en personas mayores?</li><li>- Sin límites, ¿qué propuestas harías hacia una línea de futuro de la musicoterapia en el adulto mayor?</li></ul>
<b>otros</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Para terminar ¿te gustaría enviar un mensaje?</li></ul>

Fuente: Elaboración propia

## 6.2- RESULTADOS

Cada musicoterapeuta ha contestado a todas las preguntas (ver documento ENTREVISTAS MUSICOTERAPEUTAS en el ANEXO 1) y a partir de sus respuestas se puede extraer lo siguiente:

En la Primera **parte objetiva** definen qué es para ellos la musicoterapia, las personas mayores y nos hablan de su trayectoria con este colectivo.

Unos de los musicoterapeutas (1) plantea la musicoterapia como el uso de sus recursos para mantener en activo a las personas mayores. El otro musicoterapeuta (2) enfoca la musicoterapia desde el concepto de promover salud de la persona.

Abordan la musicoterapia como un abordaje integral, ya sea desde una perspectiva de mantenimiento activo y/o de salud.

Ambos musicoterapeutas definen a las personas mayores como un colectivo de personas con diferentes características y necesidades.

El musicoterapeuta (1) desarrolla su intervención de terapia con música con un perfil de personas mayores autónomas.

Ambos musicoterapeutas realizan un trabajo terapéutico con personas mayores que presentan algún tipo de deterioro.

En la **parte procedimental** ambos musicoterapeutas trabajan en equipo interdisciplinar y están especializados en el trabajo con personas mayores, colaborando con éstos en su día a día.

Como puntos fuertes de las intervenciones de musicoterapia, es importante como ambos profesionales inciden en el soporte que ofrece la música y el espacio que la persona encuentra a nivel individual o social, para evocar momentos trascendentes y de reminiscencia.

El musicoterapeuta (1) menciona como la música puede acompañar hasta el último momento de la vida.

Los puntos débiles que presentan, no son los mismos, un musicoterapeuta (1) nos habla de la hiperestimulación sonora del ambiente y el otro del total desconocimiento de las canciones bibliográficas y de esencia de la persona mayor.

Llegamos a la **parte de observación**. El primer punto expone si es necesario empoderar a las personas mayores, el musicoterapeuta (1) responde que la música es un mediador que facilita que la persona se sienta empoderada porque la persona se siente partícipe y protagonista de ese espacio, donde se comparte, coopera dentro de la individualidad de la persona. El otro musicoterapeuta (2) considera importante empoderar la partes de la persona que no muestren afectación y que fortalezcan su identidad.

En la pregunta de la música como generadora de salud, hay una respuesta unánime, y ambos están de acuerdo de que la música es un agente de salud en sí misma.

Sobre los beneficios de la música que han observado tras sus intervenciones, no hay patrones que se repitan, parece que la música media con las diferentes áreas de la persona, emocional, física, cognitiva, social... se presentan más relajados, energéticos, modificándose constantes como por ejemplo la respiración,

De nuevo para ambos es fundamental conocer información personal de la persona mayor, para así diseñar el plan de trabajo específico y más adecuado.

Referente a los criterios que los musicoterapeutas toman como referentes para personalizar la terapia con música, ambos coinciden en las necesidades específicas del sujeto y como prima la intervención grupal en este colectivo. Uno de los musicoterapeutas (2) añade los criterios de la institución y el abordaje teórico que se solicita.

En la **parte de valoración**, la aportación personal de los musicoterapeutas sobre el futuro de la musicoterapia en el colectivo de personas mayores, por un lado un musicoterapeuta (1) argumenta que apunta a integrarse como disciplina, por la calidad de vida que ofrece y se lleve a cabo con regularidad El otro musicoterapeuta presenta el futuro de la musicoterapia como una disciplina reglada y como una especialidad dentro del campo de la neurorehabilitación, basada en la atención centrada en la persona según sus necesidades, desde un procedimiento de evaluación, seguimiento y re-evaluación.

Para terminar y en relación frente a los facilitadores que pueden influir en la comunicación y el recuerdo, por tanto en los beneficios de un abordaje terapéutico a través de la música, uno de los musicoterapeutas (1) añade el afecto, dado que somos personas con capacidad de sentir amor hasta el final de nuestras vidas. Se sabe que en las fases más avanzadas de un deterioro cognitivo siempre queda algo...las sensaciones... (placer y dolor) y ese lazo afectivo que ahora se forma a través del

con-tacto y la música. Una persona con deterioro cognitivo profundo, siente hasta el final de su vida aunque no exprese con palabras. Así pues, afecto para la memoria, es el recuerdo que ni un deterioro cognitivo puede olvidar.

### **6.3- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

El análisis de datos consiste en interpretar los resultados de manera crítica y vincularlos con el marco teórico. Del mismo modo, se contrasta con las entrevistas realizadas a dos profesionales de la musicoterapia, Francesca Salcedo y Adrián Galati que realizan terapia con música para el colectivo de personas mayores. En este caso se analizarán aspectos como la comprensión de la musicoterapia, sus beneficios y visión de futuro y a su vez, la comprensión de las personas mayores y el uso del empoderamiento.

En primer lugar, se presta atención en el conocimiento que tienen los musicoterapeutas sobre el término del envejecimiento. Tanto Francesca, como Adrián, lo ven como un cambio inseparable de la persona. Por tanto se puede establecer que los profesionales entrevistados tienen conocimiento de este proceso de maduración, entendido no como una enfermedad, sino como un proceso en el que el individuo se desprende de la optimización biológica, cognitiva, funcional, social, etc., que ha ido desarrollado durante la evolución máxima de su ser (Fernández, 2002).

Del mismo modo que Fernández (2002) argumenta que desde que nacemos envejecemos y que envejecer está en el día a día de las personas, ambos musicoterapeutas relacionan el envejecimiento como un hecho inseparable de la vida, con diferentes características y necesidades individuales.

A partir de aquí, se podría considerar como una invitación que nos lleve a ser conocedores de qué necesidades dignifican este proceso de envejecimiento de la persona, que le proporcione un cuidado preventivo, proactivo, integral y continuado e aquí y según Bermejo (2010) la necesidad de vivir una vejez activa según las necesidades de la persona. Francesca plantea la musicoterapia como el uso de sus recursos para mantener en activo a las personas mayores, desde una visión de necesidades individuales. Estos datos indican la importancia de la salud como base para desarrollar un envejecimiento activo a través de hábitos de vida y prácticas saludables, como puede ser la música, que aborden los cambios físicos, mentales, sociales, etc., del proceso de envejecimiento.

Los entrevistados por unanimidad aportan que la música se ofrece como un agente de salud para la persona mayor, que del mismo modo queda reflejado en el estudio de Quijada (2013) cuando evidencia que la música tiene una connotación terapéutica.

Lacub y Arias (2010), exponen que el empoderamiento es aumento de “poder para” y participar significa tener cierto grado de “poder para”. Adrián constata en esta investigación la importancia de no quitar poder a las personas y acompañarlas a que fortalezcan su identidad. Francesca argumenta que es la música el mediador que facilita a la persona a sentirse empoderada y protagonista de ese espacio. Mi trayectoria como musicoterapeuta y trabajadora social en grupos de ayuda mutua, también reconoce estos resultados, los momentos de participación donde la persona se siente reconocida y partícipe ofrece el propio reconocimiento y el reconocimiento con los otros.

La aportación de Quijada (2013) muestra como la musicoterapia mejora la calidad de vida. Ambos musicoterapeutas presentan el futuro de la terapia con música como una disciplina regulada, por los beneficios terapéuticos que ofrece en la calidad de vida.

La participación comunitaria de las personas mayores, es presentada por ambos musicoterapeutas como un colectivo. Es curioso porque en mi trayectoria profesional, las personas que integran las sesiones de musicoterapia se reconocen como tal y no como una asociación, que para ellos no deja de tener una jerarquía.

Finalmente se analiza hasta qué punto se comprende el paradigma de este estudio: **La música como elemento de participación comunitaria, posibilita el envejecimiento saludable.**

Las ideas más interesantes que se recogen son las que hacen referencia a reconocer la potencialidad de la persona a través de la música, como también coincide en las ideas que La World Federation of Music Therapy (2011) y la Associació Catalana de Musicoterapia (1996), que responden a cómo la aplicación científica de la música fomenta el desarrollo del potencial y relacional de la persona, que permite alcanzar una mejor calidad de vida.

La pregunta inicial mantiene como denominador común que la música ofrece resultados positivos en el desarrollo de la persona y la participación interpersonal. Existe bastante consenso en torno a la influencia positiva de la música en el envejecimiento y la participación. Aunque la evidencia de las entrevistas es reducida,

existen numerosos estudios cualitativos que recogen testimonios optimistas de personas mayores, así como seguimientos de casos que permiten analizar la influencia de la música en el conjunto de la persona mayor.

Es interesante como Francesca presenta la música como un mediador que facilita la comunicación hasta el último momento de la vida. En la profundización teórica se ha encontrado como Bonde, Pedersen y Wigram (2011) expresan que los beneficios de la musicoterapia varían según el individuo que se atiende, su contexto, problemática o interés específico. Aunque el objeto de estudio de este trabajo, no es abordar de manera específica la influencia de la música en procesos neurodegenerativos, sino que nuestro objetivo es determinar su aplicación como elemento de participación comunitaria, lo que he podido observar en mi ejercicio, es que la música incluso en aquellas personas mayores donde el lenguaje verbal está sesgado, según afectación, ha facilitado la obertura de canales de comunicación no-verbal, que diferentes estudios asocian al bienestar o envejecimiento saludable de la persona.

De este modo, la música como agente que facilita el recuerdo, revierte en la calidad de vida, es un dato a tener en cuenta para futuros estudios.

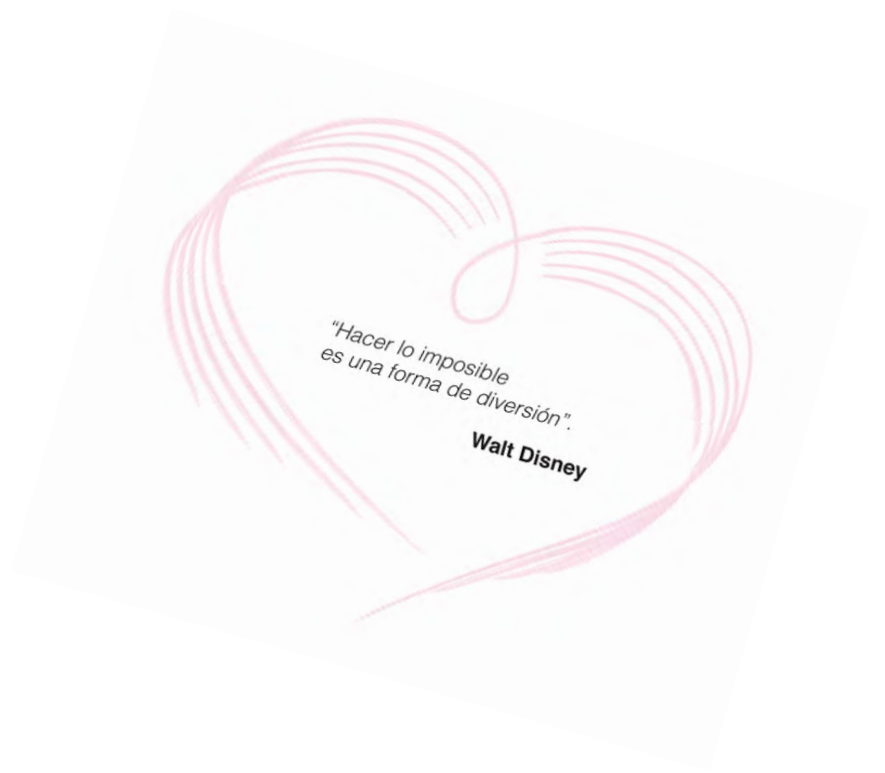
Para terminar, durante la recogida de datos del trabajo, personalmente aprecio cómo la música se muestra como un elemento de participación y a su vez de comunicación, con el objetivo de revertir en el bienestar y la calidad de vida de la persona.



# Segunda parte

L'Art  
del





## FORMULACIÓN DEL PROYECTO

## **1- FORMULACIÓN DEL PROYECTO**

### **1.1- INTRODUCCIÓN**

La profundización teórica realizada nos centra en el ámbito de estudio, las personas mayores, donde se observan sus cambios, necesidades y posibilidades.

La iniciativa de autogestión que a continuación se presenta es impulsada por treinta personas mayores, jubiladas, algunas viudas, presentan escasa o nula formación básica y con dificultades económicas debido a la situación de desempleo que presentan familiares consanguíneos de primer grado.

Este proyecto piloto se ha llevado a cabo durante seis años y tiene el objetivo de hacerse extensivo, permitiendo que la persona envejezca siendo protagonista de su vida en el quehacer proactivo de un proyecto de desarrollo propio, que pone al servicio de la comunidad y que fomenta la capacidad creativa, el empoderamiento y la cultura del Buen Trato, a través de la música.

Este grupo de personas mayores han denominado a esta iniciativa social, “L’Art del Cor” y que caracterizan así:

“L’Art del Cor” es un proyecto de dignidad, bienestar, desarrollo educativo y social e investigación científica.

L’Art del Cor sitúa la música y el uso de sus diferentes técnicas como la voz-canto, la audición, meditaciones, juegos musicales, silencio activo, imaginación guiada con música y otras artes, como un medio para el mantenimiento de la salud y la participación social.

L’Art del Cor busca un papel protagonista, de integración y participación de las personas mayores en la vida social mediante la participación y desarrollo de actividades, conferencias y autogestión, todo a través de la música.

L’Art del Cor desarrolla un modelo de sociedad donde la persona envejezca siendo protagonista de su vida mediante un quehacer proactivo en lo relativo a la comunidad, más allá del ocio o como receptores de productos, servicios y cuidados que ofrecen entidades,

L’Art del Cor es un llamamiento a la necesidad de educar a los niños y la lógica de los jóvenes, adultos, profesionales, administraciones públicas y privadas, en actitudes,

conductas y valores dirigidos a fortalecer y desarrollar una cultura de empoderamiento a la persona mayor, donde no es que se dé poder, es que nunca se le quita.

L'Art del Cor fomenta el desarrollo de la capacidad creativa, el empoderamiento, participación, sensibilidad y la filosofía del Buen Trato .

L'Art del Cor fortalece el aprendizaje hacia la prevención, el envejecimiento activo o autocuidado de la salud y desarrollo personal.

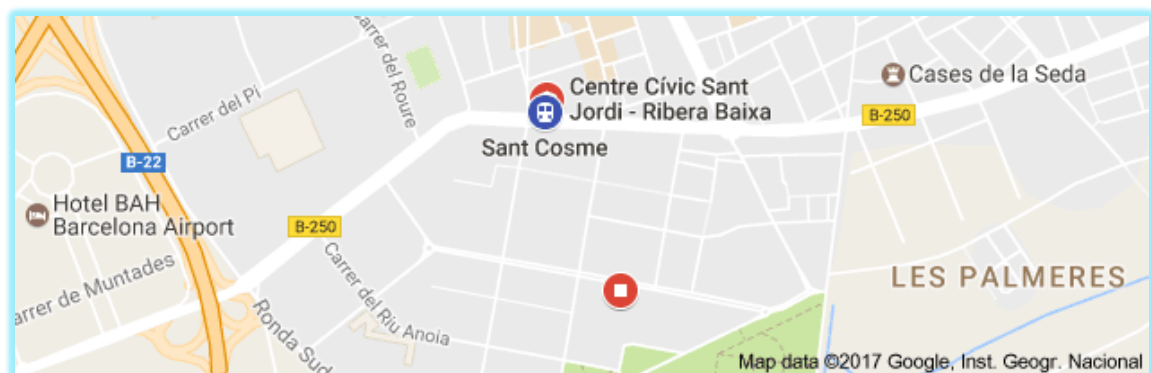
## 1.2- MARCO INSTITUCIONAL

El rápido envejecimiento lleva a detectar la necesidad de una acción social con respecto a la longevidad de la población, tanto en la forma en que concebimos el envejecimiento, donde un buen punto de partida es comprender y difundir que las personas mayores son personas que deben vivir en condiciones dignas por el hecho de ser personas. En paralelo a esta concepción del envejecimiento, también es necesario detectar lo que hacemos.

A partir de este saber hacer se presenta una prueba piloto, como una iniciativa basada en un espacio de desarrollo a través de la música, un nuevo paradigma de autogestión y participación comunitaria liderado por el colectivo de personas mayores y supervisado por un profesional cualificado.

El marco institucional inicial tiene lugar en el barrio de St. Cosme, ubicado en la localidad del Prat del Llobregat, que a continuación ubica la siguiente imagen.

Imagen 1: Mapa situación geográfica del Centro Cívico Delta del Llobregat



Fuente: Casal Cívic Prat de Llobregat-Delta del Llobregat. xecat.gencat.cat

Esta iniciativa piloto, pretende hacerse extensivo como un modelo de comunidad de las personas mayores.

### **1.3- COLECTIVO DESTINATARIO**

### **1.4- OBJETIVOS**

#### **1.4.1- Objetivos generales**

Se retoma la pregunta que busca responder este trabajo:

**La música como elemento de participación comunitaria, posibilita el envejecimiento saludable.**

El marco teórico refleja como la aplicación científica de la música, mediante el acompañamiento de un profesional cualificado, es eficaz en las diferentes áreas de desarrollo de la persona, proporcionando su participación y envejecimiento saludable.

A partir de esta profundización teórica, se abre un espacio de desarrollo e investigación, L'Art del Cor, que pretende fomentar un envejecimiento saludable y de participación individual y comunitaria a través de la música, donde las personas mayores se ponen al servicio de la comunidad.

La presentación de este proyecto piloto, busca responder a los siguientes objetivos generales:

- Descubrir como la música posibilita un envejecimiento saludable
- Utilizar la música como un nuevo paradigma de autogestión y participación, fomenta la participación de la persona mayor y el bien comunitario.

Esta profundización teórica y la presentación de este proyecto piloto, son la columna vertebral o el eje vertebrador de esta investigación teórica y práctica. el hilo conductor que permitirá ligar los temas y dar un sentido global.

#### **1.4.2- Objetivos específicos**

- Realizar actividades de experimentación con de música.
- Identificar la sensación sentida después de la vivencia de la actividad con música.
- Desarrollar la participación creativa de actividades de colaboración con música.
- Crear espacios de expresión individual y del grupo de iguales.

- Identificar la sensopercepción corporal durante y después de la actividad con música.

Desarrollar el poder de decisión y participación propias del adulto mayor.

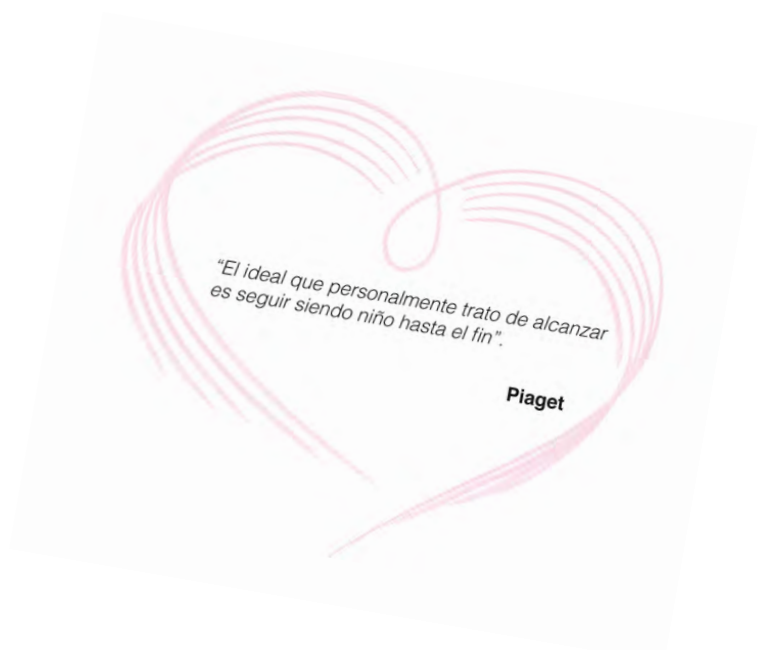
- Aprender a convivir estableciendo libertad, límites, afecto y respeto, entre los mayores.

- Crear espacios de educación para la comunidad (conferencias, congresos, cursos, etc.) que den a conocer una manera de pensar y hacer propias de las personas mayores, tomando como recurso la música.

- Desarrollar una plataforma de autogestión para y del adulto mayor.

### 1.5- LÍNEA DE ACCIÓN

La línea de acción de este proyecto es completamente **participativa**, ya que, el adulto mayor ha de ser activo en el desarrollo y autogestión de su proyecto y de su propio aprendizaje y autocuidado. A partir de aquí, se desarrolla una plataforma con diferentes comisiones de autogestión (organización, protocolos, económica, etc.) y a su vez el espacio o setting del momento será el escenario donde se desarrollará el proyecto participativo de manera detallada, que dará lugar a actividades diversas como conferencias, jornadas, cursos, talleres, congresos, etc. según la decisión y acuerdo consensuados por las personas mayores. A su vez,





## PLAN DE TRABAJO



## 2- PLAN DE TRABAJO EN CADA LINEA DE ACCIÓN

### 2.1- PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

En esta parte del proyecto se desarrollan los programas de acción que se llevarán a cabo y las unidades de programación reflejarán de manera clara los objetivos.

Los programas de acción escogidos van en función de los objetivos generales del proyecto.

El primero de ellos se desarrolla para el descubrimiento de los beneficios de la música en la salud.

Se llevan a cabo actividades con música que se desarrollan bajo la supervisión y profesionalización de un profesional cualificado.

El segundo que se desarrollará alcanzará el objetivo de descubrir el uso de la música como agente de autogestión y participación comunitaria haciéndolo extensivo en conferencias, cursos, jornadas, congresos, etc., de desarrollo propios.

Las personas mayores adquirirán y podrán utilizar sus competencias/habilidades sociales que a través de L'Art del Cor descubrirá, las que se trabajarán primero de todo son el respeto, la aceptación incondicional y la empatía. De este modo las personas mayores podrán fortalecer su vínculo con ellos y la comunidad.

Se trata de diferentes métodos y técnicas de musicoterapia para que el adulto mayor interactúe con el entorno más cercano y le permitan desarrollarse y participar en comunidad. L'Art del Cor aquí es importante porque facilitará recursos para el autoconocimiento, la comunicación y la propia aceptación y la del otro, sin suponer nada negativo.

El/la profesional, primero de todo anticipará como propuesta actividades musicales diversas, justificando los beneficios saludables que puede aportar y poco a poco, las personas mayores deducirán y desarrollarán todo lo que se vaya hacer en beneficio de su salud.



De este modo se hace extensivo el programa de acción o proyecto vital L'Art del Cor, referido a la cultura del envejecimiento activo y la participación en la comunidad. Este incluye la importancia de la participación, la dignidad y la autogestión a través de la música, para autoconocerse y entender el contexto en el que vive.

## **2.2- METODOLOGÍA**

Para hacer la adaptación del programa L'Art del Cor, los recursos que se han utilizado en el Centre Cívic Delta del Llobregat, permiten centrarnos en el potencial de las personas mayores, utilizando la música como elemento de participación, dignidad y creatividad, que les permite ponerse al servicio de la comunidad.

Existen diferentes autores referentes, que evidencian sobre los beneficios de la musicoterapia en la salud y la comunidad. En este trabajo se ha escogido trabajar con el Modelo Benenzon de Musicoterapia no-verbal, con el Método de Imagen Guiada y Música de Helen Bonny, con el Modelo Plurimodal y otras metodologías como el modelo de atención centrado en la persona de Carl Rogers, que busca las motivaciones y necesidades de la propia persona.

Las personas mayores en su proyecto, L'Art del Cor, aprenden y se desarrollan de una forma diferente, lo hacen a través de la experimentación, la observación, las sensaciones sentidas, la participación activa, etc., para después extraer un conocimiento y participación propios. Esto les proporciona más sentido crítico, de autoevaluación, por tanto de autonomía personal. **L'Art del Cor apoya una pedagogía y terapia activa, abierta, democrática, igualitaria y participativa**, que tiene un gran espíritu de innovación y que potencia ponerse al servicio de la comunidad.

Este proyecto educativo y terapéutico, de las personas mayores, justifica un enfoque constructivo de enseñanza-aprendizaje. Significa que a través de un trabajo cooperativo las personas mayores evolucionan en su propio desarrollo integral y de participación.

La figura del profesional está como punto de soporte, orientación y acompañamiento, que les permita la participación.

Consideran que el trabajo por sesiones es el más adecuado para crear un equipo de trabajo y experimentación vivencial, por tanto, la interacción entre ellos y cohesión. También respetan el ritmo de trabajo de cada participante, ya que de esta manera aprenden a organizarse, escucharse y empatizar. Para acabar, pretenden buscar y

potenciar ponerse al servicio de la comunidad a través de diversas conferencias, cursos, talleres, etc., basados en intereses y motivaciones propias.

### 2.2.1- Temporalización del proyecto

En la temporalización del proyecto o calendario que se presenta a continuación, se observa la propuesta que hace el proyecto L'Art del Cor durante los tres trimestres que comprende un curso escolar, desde septiembre del 2017 a junio del 2018. Es una hora y treinta minutos dos días laborales a la semana (martes y jueves), de 16:30 a 18:00 horas. La intervención tiene un total de 73 días y 109 horas y treinta minutos.

**Tabla 7: Calendario escolar**

**Fuente: Elaboración propia.**

Se trata de dos grupos, cada uno lo integran 15 personas mayores aproximadamente. Teniendo en cuenta que es una metodología y terapia integradora, se otorgarán a las personas mayores participación en la sesión. Serán los dinamizadores y creadores de las actividades que se lleven a cabo, hecho que favorecerá la participación e interacción de cada miembro con el mismo y con el entorno.

De manera puntual y según demanda, realizarán eventos (conferencias, cursos, etc.) fuera del centro y según demanda. Estos servicios adicionales no están contemplados en el presupuesto, ni la temporalización.

### 2.2.2- Gestión del proyecto

La gestión y organización que es necesaria para dar continuidad a este proyecto depende de las personas participantes, la supervisión del musicoterapeuta y la coordinación con el centro donde se desarrollen las sesiones.

Se ha de contactar antes de llevar el programa a término, con la dirección y/o coordinación del centro colaborador, para explicar las sesiones.

Para llevar a cabo las sesiones, se contactará con las personas implicadas que realicen las sesiones para coordinar las actividades y los recursos necesarios. Una vez finalizadas las sesiones, se contactará de nuevo con la dirección-coordinación del centro para recibir un feed-back y realizar una evaluación final.

Respecto a la Unidad de Programación, en primer lugar, se ha de dar a conocer las consignas para estar en las sesiones (no emitir juicios, la persona puede salirse de la actividad en el momento que lo desee, etc.), el espacio de actuación que estará a disposición y cuál es el perfil de personas participantes.

## RECURSOS Y FINANCIACIÓN



### 3- RECURSOS Y FINANCIACIÓN

#### 3.1- RECURSOS, PRESUPUESTO Y VÍAS DE FINANCIACIÓN

Las sesiones de terapia con música que han hecho posible este proyecto piloto han sido subvencionadas por dos entidades:

- Los dos organismos públicos que ha facilitado el local han sido el Ayuntamiento del Prat del Llobregat y el Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya.
- La entidad privada que ha subvencionado la contratación del musicoterapeuta, ha sido la Fundación Pere Tarrés

Durante los seis años del programa, se presentó la oportunidad de desarrollar una clase magistral de Musicoterapia en el Máster de Psicogeriatría de la Universidad Autónoma de Barcelona. El desplazamiento al Hospital de St. Rafael, lugar donde se desarrolló el ejercicio, fue subvencionado del recaudó del propio evento. El recaudo restante se destinó a comprar un equipo de sonido de calidad.

Para que este programa se inicie y esté en activo, la tabla 7 recoge el presupuesto de lo que se considera necesario.

Tabla 8: Presupuesto proyecto L'Art del Cor

CONCEPTO	TIPOS	PRECIO
<b>Recursos Humanos</b>	1 Musicoterapeuta	- 60€ brutos/hora - 73 sesiones de 1h 30min - Total: 6.570€
<b>Recursos Materiales</b>	Sala de actividades vivenciales Material diverso: - 2 xilofons - 1 tembura - 15 huevos maraca - 2 djembés - 1 oceam drum - 5 packs bolas sonido de 2 unidades - 15 semillas de percusión	A cargo del centro colaborador 600€ 600€ 50€ 200€ 80€ 150€ 120€
	<b>TOTAL</b>	<b>1800€</b>
<b>Imprevistos</b>	Se tendrá en cuenta un 5% del presupuesto total.	
<b>TOTAL</b>		<b>8.370€</b>

Fuente: Elaboración propia.

Todos los materiales y recursos que se utilizan en L'Art del Cor, se consiguen a través de fondos privados y/o del recaudo de los propios programas de desarrollo que autogestiona (conferencias, cursos, jornadas, talleres, etc.) pues el material está sujeto a las condiciones de las personas que integran el programa. El presupuesto puede estar sujeto a modificaciones, según la necesidades que presenten las personas participantes. La finalidad de este proyecto es que tenga unas entradas y salidas económicas propias.



## EVALUACIÓN



#### 4- EVALUACIÓN

En este último apartado del proyecto se indica el tipo de evaluación utilizada para detectar las necesidades y desarrollo de las personas mayores. La evaluación de las sesiones ha sido constante.

Se ha utilizado una **evaluación inicial**, que indica la situación de la cual se parte, es decir, tanto las necesidades, como las preferencias propias de la persona, es decir, recoge la máxima información de cada persona. El tipo de registro se denomina *assessment* de musicoterapia y contiene datos personales, sociales, familiares, clínicos, económicos e información musical. La elaboración de este registro es propia, a partir de fuente bibliografía.


Por otro lado, se realiza un **registro de seguimiento** al final cada sesión. Cada una está dividida en diferentes contenidos, donde en cada uno de ellos se desarrollan unos objetivos. Es muy útil para conocer la participación, el desarrollo en las actividades, el ritmo de trabajo, coherencia interna, orden del plan de trabajo, asistencia, etc.

Un tercer registro es la **evaluación del proceso**, es trimestral y es aquel que indica dónde nos encontramos de la intervención del proyecto. Ayuda a conocer si los objetivos se están cumpliendo o no, y en qué grado se está haciendo. Es útil para saber si se ha de reorientar alguna parte de la intervención y ayuda a tomar decisiones.

Si es necesario, también se programan **reuniones con profesionales** que están en el día a día con estas personas, con la finalidad de hacer un seguimiento de cada participante y poner en común aquello que va sucediendo en las sesiones. En este espacio también se puede crear conjuntamente nuevas propuestas de intervención que ayude en la evolución de la persona.

Se mantiene **contacto con las familias** de las personas mayores o tutores, porque también es importante conocer los efectos que el proyecto tiene en las persona mayor.

Finalmente se elabora **una evaluación final**, donde se mide los resultados y nos ayuda a saber si el programa ha tenido éxito o no.



"El Arte no cura però puede ser terapéutico  
y el sufrimiento puede ser una oportunidad  
para la creación en vez de ser un obstáculo"

**Mireia Bassols**

## SOSTENIBILIDAD

## 5- SOSTENIBILIDAD

La sostenibilidad de un proyecto se mide por los resultados y nos ayuda a saber si el proyecto ha tenido éxito o no. La sostenibilidad incluye diferentes aspectos tales como lo institucional, el financiero, el ambiental el tecnológico y el social. La propuesta del proyecto ha de ser realista en términos de alcance (recursos, tiempo, las realidades del espacio, temática y capacidades), buscando el mayor impacto posible, dirigiéndose a una intervención de **calidad** y promoviendo procesos innovadores, de buenas prácticas y oportunidades de articulación, coordinación y complementariedad con otras iniciativas (Riberas, Vilar y Mora, 2013)

Destacar como juicio de valor que ofrece evidencia, que el proyecto ha tenido un **impacto** positivo a corto, medio y largo plazo, ya que el número de participantes ha ido creciendo y manteniéndose en el tiempo. El programa se inició con 9 personas y debido al aforo limitado, concluyó después de seis años, con 32 participantes.

Otro juicio de valor, ha sido la **eficacia**, que el sistema de evaluación presentado anteriormente registra en qué grado este proyecto ha sido eficaz. Tanto los registros de seguimiento, evaluación final y la aportación de los asistentes, constatan como las personas mayores participantes han adquirido hábitos saludables (relajación, expresión emocional, habilidades creativas, espirituales, físicas, sociales, de identidad, participación, etc.) que revierten en su Bienestar.

Riberas, Vilar y Mora (2013) muestran como desarrollar un plan sostenible para el programa, entre otros, engloba:

**Sostenibilidad Financiera** (viabilidad financiera): El programa muestra una organización independiente, a través de fondos privados y propios. El origen de los recursos se prevé que provenga de donaciones, programas propios de desarrollo (conferencias, cursos, jornadas, talleres, etc.).

**Sostenibilidad Tecnológica:** La tecnología utilizada en este proyecto es de fácil uso, equipo de sonido y audiovisual.

**Sostenibilidad Social:** Implicación de las personas mayores participantes, no sólo como beneficiarios, sino como agentes activos de su diseño, difusión e implementación en la comunidad “formador de formadores”.

De este modo una financiación sostenible de estos aspectos, daría continuidad y larga vida a L'Art del Cor, como un paradigma innovador de envejecimiento saludable y participación comunitaria, a través del recurso musical.

## CONCLUSIONES



## 9- CONCLUSIONES

Llegados hasta aquí, deseo haberme aproximado a la idea central del trabajo, *“La música como elemento de participación comunitaria, posibilita el envejecimiento saludable”*.

Esta propuesta musical con fines terapéuticos sostiene por un lado y el central, introducir una profundización teórica sobre el envejecimiento, es decir, conocer las características y necesidades de este proceso natural y a su vez conocer la visión social del adulto mayor, la cultura del envejecimiento saludable, la participación, el empoderamiento, la música, la creatividad y la cultura del Buen Trato.

Por otro lado este trabajo contiene una segunda parte donde se presenta el proyecto piloto “L’Art del Cor”, para el cuidado de la salud del adulto mayor a través del recurso de la música con fines terapéuticos.

Dando respuesta a los objetivos de la pregunta, conocer a través de bibliografía y artículos las características de este cambio inseparable de la vida, universal, progresivo, dinámico, irreversible, declinante, heterogéneo e individual, a través de bibliografía y haber podido trabajar a su lado, demanda más acceso a la educación comprendida como promoción del envejecimiento saludable.

Por una parte ofrecer una alternativa terapéutica para las personas mayores y por otra parte ofrecer un espacio de empoderamiento a través de la participación personal e interpersonal y de disfrute a través del desarrollo de su mente creativa, puede considerarse preventiva, educativa y terapéutica.

Recordando la experiencia y tras el desarrollo de la teoría, el hecho de permitir un espacio de improvisación musical, el delegar la toma de decisiones que las personas mayores poseen o el fomentar el uso de la mente creativa en la propuesta de actividades, que por motivos diversos no han tenido la oportunidad de mostrar, hace presente el autoconocimiento, la participación y el reconocimiento de la persona y en la comunidad. El desarrollo de las propias capacidades, la aceptación incondicional, despiertan el sentimiento de “pertinencia”, “utilidad” ... De este modo se corrobora la afirmación de Bonde, Pedersen y Wigram (2011) sobre que la música puede y debe ser para todos, consiguiendo ciertos cambios en la capacidad memorística y atencional (sonidos agudos-graves para diferenciar, utilización de canciones para memorizar, conocer que recordaban de su repertorio musical y de su autobiografía...), captación auditiva, fortalecimiento de la autoestima y otros. Son las experiencias musicales las que sirven para encauzar las necesidades de la persona mayor, el grupo

y la comunidad. Es decir que la participación musical es lo que sienta la base para conseguir la promoción de la salud y cambios terapéuticos en los mayores, que desean aprender y mejorar sus condiciones atencionales, físicas, etc.

El envejecimiento requiere consideraciones preventivas y educativas, para el cuidado de la salud, aquí la música juega un papel clave. Para el desarrollo del autoreconocimiento de las personas mayores, la creación de vínculos y modelos de convivencia, es la participación, la atención centrada en la persona y la cultura del buen trato, donde nace la transformación personal y comunitaria (Bermejo, 1992). Desde mi ejercicio social, terapéutico y educativo, la manera de percibirnos, el tener presente la necesidad individual del otro, las conductas y relaciones humanas basadas en la dignidad, autenticidad, respeto a la diferencia, cooperación, solidaridad y participación, se ofrecen como columna vertebral para el cambio personal y social.

La elaboración del marco teórico no ha sido una tarea difícil, ya que hay suficiente documentación académica sobre el tema, y esto demuestra la riqueza de investigaciones y estudios al respecto, aunque sí, hay escasas publicaciones basadas en el trabajo comunitario a través de la música.

En conclusión, respecto a los objetivos iniciales planteados, se puede afirmar la consecución de todos ellos:

- Conocer información sobre las diferentes visiones de la vejez a lo largo de la historia, a través de la ciencia de la sociología y la antropología, sumada a la influencia de la imagen social que tiene la comunicación y la vivencia del mismo.
- Identificar la cultura del envejecimiento activo como proceso educativo y preventivo.
- Estudiar la influencia de los conceptos básicos que contempla la intención profesional, basada en las tres actitudes básicas de la persona desarrolladas por Carl Rogers: empatía, autenticidad y aceptación incondicional, sumado a otros valores morales. Todo ello hacia una tendencia de futuro flexible y de atención centrada en la persona, que tenga presente la necesidad individual y garantice el derecho a elegir de las personas mayores.
- Indagar la influencia de la música como un medio para la promoción de la salud.
- Obtener datos para analizar la influencia de la música, partiendo de relatos cualitativos de profesionales de la musicoterapia.

- Observar la influencia que tiene la música en el desarrollo de la capacidad creativa, el empoderamiento y la cultura del Buen

Es aquí donde la musicoterapia deja una puerta de futuro abierta a la lógica de las autoridades sanitarias. Esta profundización teórica, como proceso de aprendizaje realizado, invita a que educar en salud, es educar en Buen Trato, como motor de cambio, para construir una visión social que dignifique a la persona mayor y el envejecimiento. Estamos en periodo de convencer a las autoridades de la importancia de la musicoterapia, para que sea reconocida como profesión e incorporada desde un abordaje interdisciplinar.

Otra propuesta y línea de futuro para la musicoterapia, es que los musicoterapeutas presenten formación especializada. En nuestro país son pocos los musicoterapeutas con especialidad, por ejemplo, para personas donde la comunicación verbal está sesgada, debido a un accidente vascular cerebral, un estado de coma, demencia, etc., existe el Modelo Benenzon de Musicoterapia no-verbal o la especialidad clínica de musicoterapia en rehabilitación neurológica.

A partir de esta profundización teórica, la segunda parte que se presenta y desarrolla en este trabajo es el proyecto piloto L'Art del Cor.

Constatar de nuevo, que este trabajo de investigación no se centra en el diseño o implementación de un proyecto de ámbito profesional, sino que es un trabajo de profundización teórica sobre el envejecimiento y la música como elemento de participación y salud comunitaria.

Se presenta "L'Art del Cor", como información complementaria de lo que se ha realizado hasta ahora en lo relativo a la música con finalidad terapéutica y de participación comunitaria. :

Presentar este proyecto piloto, busca responder a los siguientes objetivos generales:

- Descubrir como la música posibilita un envejecimiento saludable
- Utilizar la música como un nuevo paradigma de autogestión y participación, fomenta la participación de la persona mayor y el bien comunitario.

En L'Art del Cor, son las experiencias del aprendizaje musical las que sirven para encauzar las necesidades de la persona (mayores en este caso). Es decir que la participación, el liderazgo y aprendizaje musical es lo que sienta las bases para conseguir los cambios terapéuticos en los mayores y como impulso de participación comunitaria en salud.

L'Art del Cor como modelo de pedagogía y terapia activa, abierta, democrática, igualitaria y participativa, potencia ponerse al servicio de la comunidad. Las actividades comunitarias en salud, que se han llevado a cabo, van acompañadas de participación, autocreación y autogestión, todo desde un trabajo cooperativo entre las personas participantes.

Constato que durante los seis años que ha durado el proyecto, el número de participantes se vio incrementado. Dieron inicio al programa nueve personas mayores y concluyeron treinta. Todas estuvieron durante los seis años que duró el proyecto. Esta síntesis hace que se evalúe como una intervención positiva que abre puertas al desarrollo de un post-proyecto, donde la persona envejece siendo un agente activo de su vida.

De esta intervención hay registros audiovisuales, entrevistas de satisfacción, registros de evaluación y valoración interdisciplinar del propio centro y del equipo médico del Hospital de St. Rafael donde desarrollaron una conferencia.

Después de desarrollar las conclusiones del aprendizaje realizado a través de la profundización teórica, donde *“La música como elemento de participación comunitaria, posibilita el envejecimiento saludable”* y dar a conocer el proyecto piloto, concluyo la necesidad de trabajar por una comunidad más activa basada en la dignidad y participación, que ofrezca más diálogo y respeto hacia la diferencia y reivindique un marco de relación entre las personas mayores, los profesionales y organizaciones.

La finalidad es promover un modelo de sociedad donde las persona mayor envejezca siendo protagonista de su vida y como agentes activos de su propio proyecto, en este caso basado en la salud comunitaria.

Quienes decían “Es necesario toda la tribu para educar a un niño” ya hablaban de comunidad...

La continuidad de este proyecto es función de las personas mayores y serán desarrolladas según la necesidad y deseo que presenten. Como profesional sólo les acompaño.

Muchas gracias a quienes impulsan y acompañan estas otras formas de trabajo en la salud y especialmente a quienes participan con afecto y calidez.

L'Art del Cor, es comunidad!!!!



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta, C. (2011). *El sentido de la vida humana en adultos mayores enfoque socioeducativo*. Tesis doctoral no publicada, Universidad Nacional de Educación a Distancia, UNED, Barcelona.

Alfageme y Cabedo (2005). *Los programas Universitarios para mayores*, en Gerontología. Actualización, innovación y propuestas.

Alfaro, T. (2007). *Cuidados naturales para la edad de oro*. Barcelona: Ediciones B, S.

Alonso, J. (1997). *Motivar para el aprendizaje. Teoría y estrategias*. Barcelona: EDEBE.

Barrios, L. (2014). *Mayores en movimiento*. Madrid: Editorial Síntesis.

Benenson, R. (2000). *Aplicaciones clínicas de la musicoterapia*. Buenos Aires: ed. Lumen.

Bermejo, L. (1992). Educar para el "Buen Trato. Prevención, sensibilización y capacitación.

Berriel, F. y Lladó, M. (2004). *La participación de los Adultos Mayores: vicisitudes en la construcción de sujetos de cambio*. En Facultad de Psicología (2004) VII Jornadas de Psicología Universitaria. Montevideo: Tradinco.

Betés, M. (2000). *Fundamentos de Musicoterapia*. Madrid. Editorial: Morata, S.L.

Bolaños, C., y Sánchez, C. (2010). *Actividades para el cuidado de la salud con adultos mayores: Desde la perspectiva de terapia ocupacional*. Editorial Limusa S.A.

Bonde, L. O., Pedersen, I. N. y Wigram, T. (2011). *Guía completa de musicoterapia*. Vitoria-Gasteiz. Editorial: AgrupArte.

Calzado, A., Cortina, M. y Muñiz, B. *Actividades recreativas para la socialización del adulto mayor en el círculo de abuelos*. Revista Digital. Buenos Aires, Año 15, Nº 149, Octubre de 2010.

Carrascal, S., y Solera, E. (2014). *Creatividad y desarrollo cognitivo en personas mayores. Arte, Individuo y Sociedad.* 26 (1), 9-19.

Decreto 72/2012, de 20 de marzo, por el que se aprueba el Estatuto de los Centros de Participación Activa para Personas Mayores (BOJA núm. 66, de 04-04-2012).

Esquivias, M. T. (2004). *Creatividad: definiciones, antecedentes y aportaciones.* Revista Digital Universitaria. Monterrey, 31 de enero 2004 • Volumen 5 Número 1 • ISSN: 1067-6079.

Fericqle, M. (2009). *Envejecer, una antropología de la ancianidad.* Barcelona: Editorial Herder.

Fernández, R (2002). *Vivir con Vitalidad.* Madrid. Editorial Pirámide.

Fernández, R. (2000). *Gerontología social.* Madrid: Ediciones Pirámides.

Fernánces, J. (2013). *Cantar en un coro, salud a todo pulmón.*

Gafo, J. (1995). *La Iglesia Católica y la tradición cristiana ante al ancianidad. En: Ética y ancianidad.* Madrid: Universidad Pontificia Comillas; p.110.

Guilford, J.P. (1967). *The nature of human intelligence.* New York: MacGraw-Hill.

Hormigos, J. (2010). *La creación de identidades culturales a través del sonido.* Comunicar, nº 34, v.XVII, 2010, Revista Científica de Educomunicación; ISSN: 1134-3478; páginas 91-98.

IMSERSO (2008). *Informe de las personas mayores en España,* Ministerio de sanidad y política social– IMSERSO, Madrid.

IMSERSO (2011). *Libro Blanco del Envejecimiento Activo,* Ministerio de sanidad y política social-IMSERSO, Madrid.

Jauset, J. (2014). *La música no es entretenimiento.* El Periódico.

Iacub, R y Arias, C. J. *El empoderamiento en la vejez*. Journal of Behavior, Health & Social Issues, vol. 2, núm. 2, noviembre-abril, 2010, pp. 25-32 Asociación Mexicana de Comportamiento y Salud, A. C. Distrito Federal, México.

Kelly, L. (1992). *The contradictions of power for women*. Trabajo presentado en la NFHA Women and Housing Conference. Manuscrito no publicado.

Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores (BOE núm. 233, de 29-09-1999, pp. 34670-34680).

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (BOE núm. 299, de 15-12-2006).

Macpherson, A. (2011). *Música en la UCI*. La Vanguardia.

Marín, T. (2009). *Estrategias de Creación Colectiva en el Arte Contemporáneo*. Doctorado.

Marina, J.A. (2001). *Teoría de la inteligencia creadora*. Barcelona: Anagrama.

Martínez, M. P; Polo y M. L; Carrasco, B. *Visión histórica del concepto de vejez desde la Edad Media. Cultura de los cuidados*. Año VI, n. 11 (1. semestre 2002). ISSN 1138-1728, pp. 40-46.

Pérez, S. (2006). *Como Invertir en Personas Mayores*. Editorial: Dykinson, 2004.

Pérez, R.; Berriel, F. (1997) *Proyecto de investigación: Envejecimiento, cuerpo y subjetividad*. Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Psicología y Comisión Sectorial de Investigación Científica. Mat. mim.

Quijada, P. (2013). *El corazón de las personas que cantan en un coro late al unísono y sus emociones se sintonizan*. ABC.

Restrepo, J. D. *La vejez en la comunicación intergeneracional*. 10° Aniversario Red Latinoamericana de Gerontología. Aula Magna Universidad Católica del Uruguay, Montevideo 6 de octubre 2009.

Riberas, G., Vilar, J. i Mora, P. (2013). *Elaboració de projectes socials. Disseny i avaluació de les accions socioeducatives*. Barcelona: Claret.

Rivière, Á. (2002). *La psicología de Vygotski* (5ta. ed.). España: Visor.

Rogers, C. (1987). *El camino del ser*. Barcelona: Kairós.

Rogers, C., y Stevens, B. (1980). *Persona a persona*. Buenos Aires: Amorrortu.

Sánchez, M., Agüera, L., Martín, M., Azpiazu, P., Olivera, J. (2011). *Guía Esencial de Psicogeriatría*. Madrid: Editorial Panamericana.

Sánchez y Díaz (2005). *Los programas intergeneracionales, en Gerontología. Actualización, innovación y propuestas*.

Soria, G., Duque, P., y García, J.M. (2011). *Música y cerebro: fundamentos neurocientíficos y trastornos musicales*. Rev Neurol 2011; 52: 45-55.

Torre S. y Violant, V. (2003). *Creatividad aplicada*. Barcelona: PPU/Autores.

Trejo, C. *El viejo en la historia*. Acta Bioethica, vol. VII, núm. 1, 2001, pp. 107-119.

Watzlawick, P., Helmick, J., Jackson, D. (1985). *Teoría de la Comunicación Humana. Interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona: Editorial Herder.

Wigram, T., Pedersen, I., y Bonde, L. O. (2011). *Guía completa de musicoterapia*. Vitoria-Gasteiz. Editorial: AgrupArte.

## ARTÍCULOS

Arias, W. L. (2015). Carl R. Rogers y la Terapia Centrada en la Cliente. *Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades*. Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Av. psicol. Volumen 23 (2), Agosto - Diciembre. Recuperado desde [http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015\\_2/W.Arias.pdf](http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_2/W.Arias.pdf)

Ciófalo, M. E., y González, M. (2014). *La gestión práctica del liderazgo en una empresa de outsourcing*. European Scientific Journal July 2015 edition vol.11, No.20 ISSN: 1857 – 7881 (Print) e - ISSN 1857- 7431. Recuperado desde [https://www.researchgate.net/publication/280666907\\_La\\_Gestion\\_Practica\\_del\\_Liderazgo\\_en\\_Empresa\\_de\\_Outourcing](https://www.researchgate.net/publication/280666907_La_Gestion_Practica_del_Liderazgo_en_Empresa_de_Outourcing)

Celis, A. (2006). *Congruencia, integridad y transparencia. El legado de Carl Rogers*. Polis, Revista de la Universidad Bolivariana, vol. 5, núm. 15, 2006 Universidad de Los Lagos Santiago, Chile. Recuperado desde <http://www.redalyc.org/pdf/305/30517306004.pdf>

Gary, S. y Avalos, R. (2009). *Autopercepción de los adultos mayores sobre su vejez*. revista Kairós, São Paulo, 12(1), jan. 2009, pp. 39-58.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2002) *Envejecimiento activo: un marco político*. En Revista Española de Geriatria y Gerontología 2002; 37(S2), 74–105.

Palomares, J. (2004). *Comunicar la música. Comunicar*. Revista Científica de Comunicación y Educación, 23, 13-16.

Ramos, J., Meza, A. M., Maldonado, I., Ortega M. P. y Hernández, M. T. (2009). *Aportes para una conceptualización de la vejez*. Revista de Educación y Desarrollo, 11.

Vargas, C. (2008). *La voz, el canto y el arte de comunicar*. Filomúsica. Revista mensual de publicación en internet, 88. Recuperado desde <http://www.filomusica.com/cantar.html>

Zapata, H (2001). *Adulto Mayor: Participación e Identidad*. Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol. X, N°1. Recuperado desde <http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/18562/19602>

Zappino, R (2010). *El poder de la persona. Afinidades entre el coaching y el Enfoque psicológico Centrado en la Persona*. Revista de Capital Humano, nº 249. Recuperado desde [http://www.copmadrid.org/webcopm/recursos/ch\\_zappino.pdf](http://www.copmadrid.org/webcopm/recursos/ch_zappino.pdf)

## REFERENCIAS WEB

Abellán García, Antonio; Pujol Rodríguez, Rogelio (2016). Un perfil de las personas mayores en España (2016). Indicadores estadísticos básicos". Madrid, Informes Envejecimiento en red no 14.

<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enredindicadoresbasicos16.pdf>

Asociación Catalana de Musicoterapia. ACMT (1996). Definición de Musicoterapia. Recuperado desde <http://www.acmt83-07.com/html/queesmusicoterapiacast.htm>

Barceló, T. (2012). Las actitudes básicas Rogerianas en la entrevista de la relación de ayuda. *Miscelánea comillas*, 136 (Vol. 70). Recuperado desde <http://revistas.upcomillas.es/index.php/miscelaneacomillas/issue/view/47>

Carta de Ottawa, El Reforzamiento de la acción Comunitaria, Ottawa, 1986. Recuperado desde [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv\\_sociales/N3\\_1999/a11.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_sociales/N3_1999/a11.pdf)

Centre Cívic Barceloneta (2011). Taller de musicoteràpia per a gent gran de la Barceloneta. Recuperado desde <http://beteve.cat/exit-del-taller-de-musicoterapia-per-a-gent-gran-de-la-barceloneta/>

Gabinet d'estudis socials. GESOP. (24 de Abril del 2012). Envejecimiento de la población [*Mensaje del blog*] Recuperado desde <http://www.gesop.net/es/blog/item/80-envelliment-de-la-poblacio>

Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social i Família. Equipaments Cívics: Casal Cívic Prat de Llobregat-Delta del Llobregat. Recuperado desde <http://xecat.gencat.cat/equipaments-civics>

Gómez, E. y Arozarena, A. (2013). Descripción, objetivos y beneficios de la Terapia asistida con perros para ancianos, enfermos de Alzheimer u otras demencias. *Dependentia*. Ayuda a Domicilio. Recuperado desde <http://blog.dependentia.es/2013/11/descripcion-objetivos-y-beneficios-terapia-asistida-animales-perros.html>

Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch (2015): Resumen ejecutivo. Recuperado desde <http://www.helpage.es/silo/files/gawi-2015-resumen-ejecutivo-.pdf>

Losada, A. (2004). Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención. Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 14. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/losada-edadismo-01.pdf>

Martínez, T. (2013). El Decálogo de la Atención Centrada en la Persona. Recuperado desde [www.acpgerontologia.com](http://www.acpgerontologia.com).

MINISTERIO DE SALUD, Guía para el resumen de experiencias de participación social en Salud, Lima 1993. Recuperado desde [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv\\_sociales/N3\\_1999/a11.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_sociales/N3_1999/a11.pdf)

Montaño, L. (2005). *Módulo 1 Liderazgo, Participación Comunitaria y Ciudadana* [Internet], Asociación de Proyectos comunitarios. Popayán. Recuperado desde [http://www.asoproyectos.org/doc/Modulo\\_1\\_Liderazgo.pdf](http://www.asoproyectos.org/doc/Modulo_1_Liderazgo.pdf)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Alma Ata Atención Primaria de la Salud, Canadá 1978. Recuperado desde [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv\\_sociales/N3\\_1999/a11.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_sociales/N3_1999/a11.pdf)

Pérez, R. Adultos Mayores: Participación e Inclusión Social. Un recorrido de once años en extensión universitaria. Trabajo Nominado – Categoría Organizaciones sin fines de lucro. Concurso “UNA SOCIEDAD PARA TODAS LAS EDADES”, Octubre 2005. Recuperado desde [http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/concursoRLG/organizaciones/Adultos\\_Mayores\\_Participacion\\_e\\_Inclusion\\_Social.pdf](http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/concursoRLG/organizaciones/Adultos_Mayores_Participacion_e_Inclusion_Social.pdf)

Pozón, E. (2013). Empoderamiento de los mayores. Diario de Córdoba, Recuperado desde [http://www.diariocordoba.com/noticias/opinion/empoderamientomayores\\_789127.html](http://www.diariocordoba.com/noticias/opinion/empoderamientomayores_789127.html)

Residencias Bastón de Oro (2015). La Musicoterapia como Terapia en Personas Mayores. <http://bastondeoro.com/la-musicoterapia-como-terapia-en-personas-mayores/>

Residencia Mutuam La Creueta de Sabadell (2015). Musicoterapia para las personas mayores. Recuperado desde <http://atenciogentgran.org/musicoterapia-gent-gran/>



Ruiz , S (2010) Practica educativa y creatividad en la educación infantil. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Málaga. España. Tesis doctoral. Recuperado 7 marzo 2017, desde: [http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/4618/TDR\\_Ruiz\\_Gutierrez.pdf?sequence=6](http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/4618/TDR_Ruiz_Gutierrez.pdf?sequence=6)

Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (2011). Guía Práctica para favorecer el Buen Trato de las Personas Mayores. Recuperado desde: <https://www.segg.es/download.asp?file=media/descargas/DECALOGO%20BUEN%20TRATO.pdf>

World Federation of Music Therapy. WFMT (2011). Definición de Musicoterapia Recuperado desde <http://www.wfmt.info>

**ANEXO 1.**

**ENTREVISTAS A MUSICOTERAPEUTAS. Marzo 2017**

---

**1-Musicoterapeuta de residencia Casa Meva**

**2- Musicoterapeuta de residencia SARquavitae**

---

**1ª parte objetiva**

**¿Cómo definirías "musicoterapia y personas mayores" en general?**

1. Aplico la Música, los sonidos, el movimiento y la danza dirigida de manera global, con el objetivo de mantener las potencialidades en activo y que emocionalmente se sientan apoyados y conectados.

La musicoterapia con las personas mayores, la podría definir: como la aplicación del mundo sonoro para ayudar a mantener, actualizar, descubrir, potenciar al ser humano.

2. La Musicoterapia la defino como un proceso sistematizado que busca promover la salud, en sus aspectos psíquicos, físicos, sociales y emocionales. A las personas mayores, las defino como un grupo etéreo de similares características.

Finalmente la Musicoterapia en personas mayores, la defino como un abordaje integral en las áreas mencionadas.

**Háblanos de tu proyecto con la musicoterapia y las personas mayores**

1. Mi o mejor dicho nuestro proyecto (porque trabajo con otros profesionales), nace de la inquietud y el deseo de aplicar los beneficios de la musicoterapia con personas que han cambiado sus roles en la vida, y que en muchas ocasiones están pasando por un deterioro físico y cognitivo significativo, pero que siguen sintiendo y queriendo desarrollarse como seres humanos.

Planteamos el proyecto para personas mayores autónomas y personas mayores con deterioro cognitivo y físico.

2. Mi tesis se ha titulado "estimulación cognitiva musical en demencia cognitiva progresiva", y se refería a las funciones cerebrales activadas y/o estimuladas a través de la producción o percepción musical.

## 2ª parte procedimiento

**¿Qué destacarías de tu experiencia con la musicoterapia y las personas mayores?**

1. He vivido tantos momentos trascendentales en mi vida con y junto a ellos, que con las personas mayores que son autónomos destacaría el espacio que ellos han encontrado en sus vidas, que han decidido ellos emplearlo en la actividad y se han involucrado totalmente y te comentan como les ha cambiado a nivel personal, como por ejemplo una sensación sentida de las que me han hecho llegar es: *"Era tímido y las sesiones me han ayudado a abrirme"*

Con personas mayores con deterioro destacaría, cada uno de los momentos que hemos podido estar ahí hasta la muerte y como hasta el último aliento han estado tocando o cantando.

2. La sociabilidad generada a través del hecho musical, que además de evocar, convoca.

**¿Qué puntos fuertes crees que tienen tus intervenciones de musicoterapia con personas mayores?**

1. La conexión emocional, yo me siento muy cómoda con ellos y cercana y así lo percibo por parte de ellos y me lo hacen saber, entonces esto permite que podamos ir avanzando y afrontando retos, profundizando y analizando el porqué de cada actividad sugerida, cada elección de una canción.

2. La activación de sistemas y subsistemas de memoria a través de la canción. El hecho de que se sorprendan de recuerdos tan remotos.

### **¿Qué puntos débiles crees que tienen tus intervenciones de musicoterapia con personas mayores?**

1. El ambiente sonoro, hay muchas intervenciones, o depende de los centros la acústica a veces no es la más favorable, en algunas ocasiones las sesiones se puede ver afectada la fluidez de las sesiones.
2. El desconocimiento de la totalidad de repertorios de época.

### **3ª parte observación**

### **¿Crees que es necesario empoderar a las personas mayores? ¿Para qué?**

1. Justamente la Música o mejor dicho la musicoterapia, desde mi experiencia les permite empoderarse, porque una de las grandes cosas que permite la música, el arte en general: es la sutileza, la música y el arte en general no juzga, no categoriza entre esto está bien o mal. El espacio que se crea en una sesión genera que ellos se sientan con identidad, la elección de decidir y realizar una actividad sin que se le juzgue, simplemente son personas, que comparten una actividad dentro de la individualidad de cada uno (cuando son sesiones grupales). Este empoderamiento lo observo en las residencias, porque aunque respetan a cada usuario, ellos han de llevar una organización y durante las sesiones ellos no sienten el límite del tiempo, ni de la imposición de realizar una u otra actividad.
2. Considero importante fortalecer los núcleos sanos, es decir, aquello que en la persona no está afectado, por más grave que sea el cuadro general. Desde allí pueden realizarse intervenciones y es importante que la persona sepa de sus capacidades.

### **¿Qué opinas de la música como generadora de salud?**

1. Resumo mi opinión en una frase que me dijo una usuaria:  
“ La música es aquella medicina, que nadie te receta, pero que alivia dolores, tristezas y te acompaña en malos y buenos momentos.”

La música en pacientes con diversas dificultades físicas, cognitivas, les genera bienestar, trascendencia (van más allá de su dificultad).

La música ayuda a modificar el estado de ánimo, a mejorar la condición física (a través de aplicar técnicas activas de musicoterapia, que trabajan la postura, la respiración, la ejecución de instrumentos), favorece el mantenimiento de las capacidades cognitivas (técnicas de improvisación con los instrumentos musicales, acompañamiento de ritmos, aprendizaje de canciones, canto).

2. La música es en sí misma un agente de salud, depende del uso que se de como herramienta puede ser rehabilitadora, integradora pero también preventiva.

### **¿Qué efectos produce la musicoterapia en las personas mayores tras la sesión?**

1. A nivel emocional observamos y los usuarios te comentan o escriben que terminan más relajados, que sienten que el tiempo se les va volando. El personal de las residencias y de los centros nos dicen que salen muy animados y les notan más activos.

A nivel físico hay un cambio significativo en la postura, más erguidos y en la respiración , pasa de ser pectoral a una respiración más abdominal.

A nivel cognitivo, el personal nos comenta que están más activos y despiertos.

2. Si bien hace unos años no trabajo con esta población, lo primero que me surge es la socialización, y la activación de sistemas de memoria que llevan a cuestiones autobiográficas. También se ha dado de casos de realización de hacer música como un hecho postergado durante toda la existencia de la persona.

### **Antes de realizar una sesión de Musicoterapia, ¿crees que es necesario conocer información personal sobre el adulto mayor? ¿con que finalidad?**

1. Si, nosotros pasamos un cuestionario. En las residencias nos dan información el médico, la enfermera, en algunos casos ellos mismos y las familias. La finalidad es conocer su identidad sonora (ISO), historia socio familiar y clínica, con el fin de facilitar la asistencia terapéutica con música y que revierta en su Calidad de Vida.

2. Conocer su historia sonora musical es fundamental para diseñar intervenciones específicas.

### **¿En qué te basas para personalizar una terapia musical?**

1. En la condición de los pacientes, tomando en cuenta como se encuentran, la condición física, cognitiva. Para la elección del repertorio me baso en los gustos musicales (aunque parte del reto es lograr que ellos también aprendan otros géneros musicales, que a lo mejor no conocen tanto) y en los objetivos de los diversos centros. Cuando llego a la residencia me explican como es el estado en general, si necesitan que se les active más o por el contrario necesitan relajarse.

En fechas especiales montamos las sesiones de celebración junto con el personal, para que los familiares compartan con ello de la sesión.

En los Casals de Gent Gran, son ellos mismos los que te explican las necesidades que tienen y junto con el centro vamos creando el proyecto del año ha trabajar.

2. En primer lugar, dependiendo de la institución y el marco teórico para lo que he sido convocado, y las necesidades del sujeto.

### **¿Se aplican terapias específicas a cada persona?**

1. Las sesiones son grupales, pero sobre todo en las residencias, según el paciente le cogemos aparte para ayudarle en alguno aspecto específico.

Por ejemplo: estamos recibiendo pacientes muy jóvenes con Alzheimer, que son conscientes de su enfermedad pero no pueden expresarse a través del lenguaje oral, entonces se les trabaja técnicas de vocalización, a través del canto, reforzamos el lenguaje.

2. En general en esta población se trabaja de manera grupal.

#### **4ª parte valoración**

**Como disciplina, ¿hacia dónde apunta el futuro de la musicoterapia aplicada en personas mayores?**

1. Estadísticamente, viviremos más, con lo cual seremos y estamos siendo una población con muchas personas mayores. El futuro de la musicoterapia está siendo un gran presente de ayuda a la calidad de vida de las personas mayores, sobre todo que es una herramienta poderosa para mantenerles activos, involucrados, sin infantilizar, y respetando las capacidades individuales de cada persona.
2. Creo que se perfila desde la neuro musicoterapia, estimulación cognitiva a partir de la actividad musical.

**Sin límites, ¿qué propuestas harías hacia una línea de futuro de la musicoterapia en el adulto mayor?**

1. Propondría la musicoterapia no solo como una intervención puntual, de una actividad que realizan una o dos veces a la semana, sino como una herramienta presente para el día a día, en el manejo de las personas mayores. Me explico yo formaría al personal de residencias, no para que haga musicoterapia, sino para que maneje el lenguaje musical con las personas mayores, creo que les permitiría una mejor comunicación con personas que ya no se manejan en el lenguaje oral.
2. Propondría un abordaje individualizado, que permita la evaluación, el seguimiento y la re evaluación.  
Incorporaría la musicoterapia desde un abordaje interdisciplinar y de manera legalizada y con un musicoterapeuta por cada cierto ratio determinado.

5ª parte ---

**Para terminar ¿te gustaría enviar un mensaje?**

1. Sólo que las personas no somos lo que hemos estudiado, trabajado o el estatus que hemos tenido, solo somos personas con capacidad de sentir el amor hasta el último día de nuestras vidas. La música es nuestro primer lenguaje y el último.
2. Un saludo a Cristina