

Musicoterapia y educación física, una posibilidad corpo sonoro musical para preservar la memoria episódica y reconocimiento corporal en un grupo de pacientes mujeres adultas mayores con enfermedad de alzheimer, gds 3 y sanas¹

Sol Nancy Cardozo Muñoz, M. Sc.
Recepción: 14-09-2014 Aceptación: 28-01-2014

Resumen

La presente investigación estudia los efectos de un programa de musicoterapia para preservar la memoria episódica y el reconocimiento corporal en un grupo de pacientes mujeres a partir de los diferentes síntomas de la Enfermedad de Alzheimer (EA) a nivel cognoscitivo y motor. Se realizó un estudio de orden cualitativo con un grupo de cuatro mujeres diagnosticadas con Enfermedad de Alzheimer (EA), GDS 1,2 y 3, comparadas con dos usuarias sanas. Se realiza la intervención musicoterapéutica centrada en la memoria episódica y el reconocimiento corporal a través de actividades corpo sonoro musicales, en un período de tres meses con dos sesiones semanales de una hora, se emplearon los cuatro métodos musicoterapéuticos receptivo, composición, improvisación, recreación y algunos aspectos del modelo Abordaje Plurimodal, desde las actividades corporales se hace énfasis en la coordinación dinámica general, la coordinación viso manual y viso pédica, el ajuste rítmico y la lateralidad entre otros a través de actividades de juego. Se crearon tres categorías: Memoria episódica, reconocimiento corporal, cohesión de grupo y se realizó un análisis descriptivo. En la investigación se encuentran fundamentos teóricos sobre enfermedades neurodegenerativas, demencias, Enfermedad de Alzheimer, memoria, reconocimiento corporal, musicoterapia entre otros.

Palabras claves: Musicoterapia, enfermedades neurodegenerativas, enfermedad de alzheimer, memoria episódica, reconocimiento corporal, cohesión grupal, juego.

Abstract

This research studies the effects of a music therapy program to preserve episodic memory and body recogni-

tion in a group of female patients from the different symptoms of Alzheimer's disease (AD) and cognitively motor. A qualitative study by a group of four women diagnosed with Alzheimer's disease (AD), GDS 1.2 and 3, compared with two healthy users was conducted. Music therapy intervention focused on episodic memory and body recognition through musical sound corporate activities are conducted in a period of three months with two weekly sessions of one hour, the four receptive music therapy methods, composition, improvisation, and recreation were used some aspects of the model approach Plurimodal. Three categories were created: Episodic memory, body recognition, group cohesion and a descriptive analysis was performed. In research on theoretical foundations are neurodegenerative diseases, dementia, Alzheimer's disease, memory, body appreciation, music therapy and more.

Keywords: Music Therapy, neurodegenerative diseases, Alzheimer's disease, episodic memory, body recognition, group cohesion, play.

Resumo

Esta pesquisa estuda os efeitos da música programa de terapia para preservar a memória episódica e reconhecimento do corpo em um grupo de pacientes do sexo feminino a partir dos diferentes sintomas da doença de Alzheimer (DA) e motor cognitivamente. Estudo qualitativo de um grupo de quatro mulheres diagnosticadas com a doença de Alzheimer (AD), GDS 1,2 e 3, em comparação com dois utilizadores normais foi conduzido. Intervenção terapêutica musical focado na memória episódica e reconhecimento do corpo por meio de atividades do Corpo de sons musicais realizados em um período de três meses, com duas sessões semanais de uma hora, quatro métodos de musicoterapia receptiva, com-

posição, improvisação, recreação foram utilizados e alguns aspectos do modelo de abordagem plurimodal de atividades corporais concentrar-se na coordenação dinâmica geral torna-se, a coordenação e manual pedis viso viso, o ajustamento rítmico e lateralidade, entre outros, através de atividades lúdicas. Foram criadas três categorias: memória episódica, o reconhecimento do corpo, a coesão do grupo e uma análise descritiva. Na pesquisa são bases teóricas sobre as doenças neurodegenerativas, demência, doença de Alzheimer, a memória, o reconhecimento do corpo, musicoterapia e outros.

Palavras-chave: Musicoterapia, doenças neurodegenerativas, doença de Alzheimer, a memória episódica, de reconhecimento do corpo, a coesão do grupo, jogar.

Introducción

La Enfermedad de Alzheimer (EA) presenta diferentes síntomas a nivel cognoscitivo y motor como el compromiso progresivo de la memoria y las alteraciones del lenguaje las cuales se manifiestan inicialmente como dificultad para encontrar palabras en la conversación espontánea, siendo el lenguaje típicamente vago e inespecífico, aumentando las frases automáticas y las preguntas repetitivas, y en un porcentaje elevado otros déficits cognoscitivos complejos focales como los de la función visual: acalculia, desorientación derecha e izquierda, incapacidad de manejo corporal, capacidad de juicio y resolución de problemas entre otros.

Para los anteriores síntomas acompañados de ansiedad leve o moderada², surgen distintas formas de tratamiento como los fármacos que controlan algunos de los síntomas propios de la enfermedad como los olvidos, el cambio de carácter, la ansiedad entre otros, siendo necesario reconocer que éstos tienen incidencia sobre otros aspectos propios en la vida del adulto mayor enfermo regulando sus gustos e intereses, su relaciones sociales y familiares, su necesidad de expresión de emociones y sentimientos al igual que el deseo de comunicarse, el desarrollo de habilidades cognitivas y motrices.

“Especialistas e investigadores de la Facultad de Ciencias de la salud de la universidad Icesi, Dra. Yuri Takeuchi, decana de la facultad, Dr. Yoseth Ariza, docente en salud pública y el Dr. Sergio Prada del centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud (PROESA), explican la importancia del costo del cuidado médico directo e indirecto de la Enfermedad de Alzheimer en Colombia. Para lograr este objetivo el primero paso fue realizar una estimación con información de distintas fuentes, para sa-

ber cuántas personas tienen la enfermedad y cuántas la tendrán en el 2020, como resultado preliminar, la investigación se estimó que para el año 2005, 216.380 colombianos mayores de 60 años tenían algún tipo de demencia y 70% de éstos la Enfermedad de Alzheimer.

Para el año 2020, se estima que 342.956 personas mayores de 60 años sufrirán de algún tipo de demencia, 258.498 de ellos tendrán la Enfermedad de Alzheimer, que será más frecuente en mujeres. El aumento en el número de casos se espera que sea principalmente a expensas del estadio de severidad moderada, para el que se requiere de cuidadores y una red de soporte que se ocupe además de los pacientes de sus núcleos familiares”³

Teniendo en cuenta lo anterior, surge el interés de realizar una investigación a partir de las siguientes preguntas, ¿Puede la musicoterapia contribuir a la preservación de la memoria episódica y el reconocimiento corporal en un grupo de pacientes mujeres diagnosticadas con enfermedad de Alzheimer (E.A) GDS 1,2 y 3, comparadas con dos usuarias sanas?, ¿Qué aportes puede proporcionar la comparación de la evolución de un grupo de pacientes mujeres diagnosticadas con enfermedad de Alzheimer (E, A) GDS 1,2 y 3 con dos mujeres sanas a partir de un diseño comparativo descriptivo?

¿Existirán diferencias significativas en la aplicación de un programa de musicoterapia respecto a la preservación de la memoria episódica y el reconocimiento corporal en un grupo de pacientes mujeres diagnosticadas con Enfermedad de Alzheimer (E.A) GDS 1,2, 3 comparadas con dos usuarias sanas?

¿Cómo lograr que a través de la musicoterapia y el movimiento físico, se contribuya a preservar el reconocimiento corporal en un grupo de pacientes mujeres diagnosticadas con enfermedad de Alzheimer (E.A) GDS 1,2 y 3 comparadas con dos mujeres sanas ?

¿Cómo vincular temáticas de la educación física con aspectos de la musicoterapia que generen aportes a la investigación?

La propuesta se desarrolla a partir de dos temáticas, desde la musicoterapia se realizan improvisaciones musicales terapéuticas, trabajo con canciones y uso selectivo de la música editada y desde la educación física se realizan actividades corporales a través de juegos y ejercicios rítmicos combinando la música con el movimiento, buscando

que a través de ellos se dieran respuesta a las preguntas problema planteado.

Objetivos

Generales

Contribuir a la preservación de la memoria episódica y el reconocimiento corporal en un grupo de pacientes mujeres diagnosticadas con Enfermedad de Alzheimer (E.A), (GDS 1,2 y 3) comparadas con dos mujeres sanas a través de un programa de musicoterapia.

Establecer un análisis descriptivo-comparativo entre dos pacientes sanas y un grupo de cuatro pacientes mujeres diagnosticadas con Enfermedad de Alzheimer (E.A), (GDS 1,2, y 3), de acuerdo a la hipótesis de diferencia de grupo.

Específicos

Realizar actividades corpo sonoro musicales que estimulen el reconocimiento corporal de manera activa en pacientes mujeres diagnosticadas con Enfermedad de Alzheimer (E.A) GDS 1,2 y 3 comparadas con dos mujeres sanas.

Estimular la memoria episódica en pacientes mujeres diagnosticada con Enfermedad de Alzheimer (E.A), GDS 1,2 y 3 y compararlas con dos mujeres sanas a partir de la realización de diferentes actividades corpo sonoro musicales.

Identificar habilidades individuales y grupales musicales, físicas y cognitivas mediante ejercicios musicoterapéuticos.

Establecer las características predominantes comunes y diferenciales con respecto a la memoria episódica, el reconocimiento corporal y la cohesión de grupo de pacientes mujeres diagnosticadas con Enfermedad de Alzheimer (E.A), (GDS 1,2 y 3) comparadas con dos mujeres sanas.

Marco teórico

Enfermedades neurodegenerativas

El desarrollo del cerebro debería ser el legado más importante de la educación. Se debe enseñar en contexto para que se garantice un aprendizaje real, las personas deben vivir lo que quieren aprender para que adquieran el conocimiento ya que se aprende y se queda en la mente la información cuando se sabe cómo usarla en contexto. La curiosidad de los niños y niñas por aprender despierta la pasión y el interés por conocer, crea una imagen clara de lo que son las cosas y para qué sirve lo que se aprende.⁴

Las enfermedades neurodegenerativas se caracterizan por una disminución en el número de células en determinadas poblaciones neuronales. Dentro de éstas enfermedades neurodegenerativas se destacan los accidentes vasculares, la enfermedad de Parkinson (EP), la enfermedad de Alzheimer (EA) y la esclerosis lateral amiotrófica (ELA).

Las demencias neurodegenerativas se deben a una alteración del metabolismo proteico, con una falla en la degradación de las proteínas por el sistema ubiquitina-proteosómico, producción de péptidos, oligómeros de aminoácidos y acumulación de depósitos proteicos intracelulares. Por esta razón, estas enfermedades pueden ser conceptualizadas como proteinopatías.

La pérdida neuronal se refleja en la aparición de disfuncionalidades tales como alteraciones en los procesos de memoria y lenguaje en la EA, modificación en el control y la coordinación del movimiento en la EP, disminución en las capacidades intelectuales y aparición de movimientos irregulares e involuntarios de las extremidades o de los músculos de la cara en la enfermedad de Huntington y la progresiva paralización de los músculos que intervienen en la movilidad, el habla, la deglución y la respiración en la EA.⁵

Las demencias

Según Slachevsky & Oyarzo (2008) las demencias se caracterizan por dos elementos fundamentales: la persona ha experimentado un deterioro desde su nivel de funcionamiento previo y la demencia interfiere significativamente con el trabajo y/o actividades habituales. Uno de los mayores avances en el estudio de las demencias ha sido la identificación de diferentes tipos clínicos de demencia, producidos por distintos procesos patológicos. Por lo tanto, las demencias no son una enfermedad, sino un síndrome: múltiples enfermedades o causas pueden causar una demencia.

Se han propuesto distintas definiciones de las demencias, y en la mayoría se retienen los siguientes elementos: las demencias son un síndrome adquirido y crónico, por lo tanto se diferencian del retardo mental y del síndrome confusional, las demencias son generalmente irreversibles y son causadas por lesiones estructurales en el cerebro; se caracterizan por un deterioro de las capacidades intelectuales, acompañado frecuentemente de trastornos del comportamiento y, en ocasiones, de trastornos del movimiento; los trastornos presentados por los pacientes interfieren con sus habilidades sociales y les impiden llevar una vida independiente.

Definición y síntomas evolutivos de la EA

El Alzheimer es una enfermedad neurológica progresiva e irreversible que afecta al cerebro produciendo la muerte de las neuronas. Es la causa más frecuente de todas las demencias, produciendo un deterioro de todas las funciones cognitivas. Las primeras partes que se afectan en el cerebro son las que controlan el pensamiento, la memoria y el lenguaje.⁶

Los síntomas iniciales más frecuentes son: pérdida de la memoria de cosas recientes (se le olvida lo que acaba de decir, de los nombres, lo que acaba de ocurrir, etc.), de la capacidad de concentración, del interés por las cosas; tendencia al aislamiento y a la desorientación. En una siguiente fase no puede entender instrucciones fáciles, se pierde en la calle, en casa; se vuelve irritable, se aísla; pueden aparecer problemas de comportamiento, como agresividad o gritos, puede esconder las cosas o acusar a los demás. Finalmente pueden aparecer problemas para comer por sí mismo o para reconocerse en el espejo.

Con el fin de ayudar a entender los cambios que ocurren según avanza esta enfermedad y teniendo en cuenta estos criterios, se pueden establecer tres estadios evolutivos:⁷

Leve

En esta fase, el lenguaje, las habilidades motoras y la percepción se conservan bien. El enfermo es capaz de mantener una conversación, comprende bien y utiliza los aspectos sociales de la comunicación (gestos, entonación etc.). Personas menos enérgicas y espontáneas. Muestran pérdida mínima de la memoria y cambios de humor, y son lentos para aprender y reaccionar. Son aislados, evitan la gente y nuevos lugares y prefieren lo familiar. Tienen dificultades para la organización y planificación, se pierden fácilmente y ejercen un pobre juicio.

Moderado

El enfermo de Alzheimer claramente va convirtiéndose en discapacitado. Los individuos pueden todavía realizar tareas simples independientemente, pero pueden necesitar la ayuda con actividades más complicadas. Las memorias de un pasado lejano pueden ser confusas con el presente, y afectan la capacidad de la persona para comprender la situación actual, fecha y hora. A medida que la enfermedad avanza, se hacen más conscientes de esta pérdida de control, se pueden hacer depresivos, irritables e inquietos o apáticos y aislados. Presentan trastornos del sueño, dificultad para comer, vestirse y asearse.

Severo

Los síntomas cerebrales se agravan, se acentúa la rigidez muscular así como la resistencia al cambio postural. Pueden aparecer temblores y hasta crisis epilépticas. Los pacientes se muestran profundamente apáticos, perdiendo las capacidades automáticas adquiridas como la de lavarse, vestirse, andar o comer. Presentan una cierta pérdida de respuesta al dolor. Tienen incontinencia urinaria y fecal.

Memoria episódica

Es aquella ligada a **hechos concretos** como un aniversario, un día de pesca o una situación embarazosa. Memoria biográfica personal. Se usa para codificar experiencias personales y la recuperación consciente de eventos y episodios de nuestro pasado que han ocurrido en un momento temporal determinado.

Propiedades distintivas de la memoria episódica:⁸ Tiene un carácter temporal, el hecho lo localizamos en el pasado, ya sea con precisión o de forma vaga. (El hecho ocurrió ayer, hace dos años...). Existe información espacial y perceptiva. Recordamos en qué lugar del espacio ocurrió el hecho, que aspecto, forma o color tenía. Funciona a nivel consciente (la persona es consciente de haber vivido el hecho en primera persona), y la recuperación es explícita y voluntaria.

Los procesos de codificación (Forma en que la información se representa en la memoria episódica) funcionan 4 códigos: visual, acústico, semántico y las acciones motoras.

La función de la memoria episódica, es la de permitir que nos beneficiemos de aprendizajes y experiencias pasadas y que seamos capaces de adquirir nuevos conocimientos de manera permanente.

Desde el punto de vista evolutivo, la memoria episódica se desarrolla tarde en la niñez, llega a su punto más elevado en la edad adulta y se deteriora paulatinamente en la vejez. Eso se debe, probablemente a que sea un tipo de memoria único de los seres humanos que está orientada al pasado, por lo que es más vulnerable al deterioro neurológico que otros tipos de memoria. *La conciencia autoconsciente*: El viaje al pasado, permite que recordemos lo que pensamos antes sobre nuestras experiencias y que pensemos sobre las posibles experiencias futuras.

Las bases neurales de este tipo de memoria están formados por una red distribuida de regiones cerebrales corticales y subcorticales que se solapan y que se extienden.

Juegan un papel importante: el hipocampo, el lóbulo temporal medio, y los lóbulos frontales.

Métodos efectivos de organización del material que se desea recuperar a partir de la memoria episódica son tres:

Organización subjetiva del material

Normalmente cuando tenemos que retener la información no relacionada, tratamos de imponer una organización subjetiva a los elementos a retener, con el fin de procesarlos y recordarlos de forma más eficiente (Tulvin, 1962). No siempre la mejor forma de organizar es imponer una organización semántica, en muchos casos, la mejor organización es alfabética u ordinal.

Organización Jerárquica

Cuando el material a retener se presenta de forma organizada jerárquicamente, su retención es mejor que cuando el mismo material se presenta al azar. Cuando el material a recordar son palabras pertenecientes a varias categorías, y estas categorías se utilizan para codificar las palabras, el recuerdo es mejor que cuando se trata de recordar palabras sueltas.

Marcos o esquemas

Permiten organizar temporal, material e intencionalmente gran cantidad de información. Constituyen otro tipo de conocimiento almacenado en la MLP, que puede ayudar a la codificación de la información.

Esquema y reconocimiento corporal

El cuerpo es el primer medio de relación que tenemos con el mundo que nos rodea; por ello, cuanto mejor lo conozcamos mejor podremos desenvolvernos en él, es así como el esquema corporal es una representación del cuerpo, una idea que tenemos sobre él, sus diferentes partes y los movimientos que podemos o no hacer con él. Es una imagen mental que tenemos sobre nuestro cuerpo con respecto a un contexto en estado dinámico o estático y es de allí que surge el reconocimiento corporal.

Con la claridad que se adquiere sobre el esquema corporal los seres humanos logran realizar los ajustes corporales necesarios en las diferentes situaciones de movimiento que se dan en la vida, es decir el esquema corporal está en permanente autoconstrucción y reelaboración toda la vida, aunque adquiere mayor importancia en ciertas etapas, particularmente en el primer periodo de la infancia y en la adolescencia.

En el proceso de elaboración del esquema corporal intervendrían especialmente los circuitos nerviosos relacionados con la sensibilidad postural, táctil, visual y motora, además de ciertas zonas de la corteza cerebral. El conocimiento corporal se da de dos formas: Céfalocaudal es decir el dominio corporal se va adquiriendo de arriba abajo, esto es de la cabeza a los pies, y próximo distal o sea de las partes más centrales hacia los extremos.

Musicoterapia: conceptos y definiciones

Uno de los descubrimientos más importantes en la música, de acuerdo con los autores reseñados, es el descubrimiento de la Octava, de la que se derivan los modos. Cada uno de éstos, de acuerdo con algunos autores, vino a ser identificado con diferentes estados de ánimo.

De lo anterior lo que se puede sacar en claro es que la producción sonora perceptible por el humano, es decir aquella de la que se ocupa la musicoterapia en principio, afecta y favorece procesos en el humano.

Otro de los importantes aspectos es la voz dentro de la música, pues una de las formas de articulación de la música es el lenguaje y la producción sonora vocal, la cual atraviesa de muchas formas al ser humano, incluso antes del nacimiento mismo, y en los más diversos niveles.

Desde ésta perspectiva, surge el importante interrogante, ¿cómo se percibía la voz en otras culturas en términos de efectos sobre el proceso de equilibrio del ser humano? Como ejemplos se mencionan los cantos de los mantras en la India, los cantos de los chamanes en la cultura precolombina, y algunas de las actuales tradiciones indígenas más arraigadas dentro de la medicina tradicional indígena, por medio de rezo, cantos, pregones, etc.

Por otro lado, en la modernidad, la musicoterapia, como se ha mencionado, se comienza a reconocer formalmente en intervenciones médicas, a partir de las guerras mundiales. Sin embargo, como se ha señalado anteriormente, la influencia de la música en el ser humano, desde siempre ha sido reconocida, aunque no siempre desde el sector oficializador del conocimiento bajo criterios de científicidad, el cual, como es evidente, se queda corto para abarcar las realidades existentes...

La musicoterapia como tratamiento no farmacológico puede posibilitar una relación íntima con el ciclo vital, la historia de vida y las emociones humanas y cómo éstos

aspectos pueden ser afectados por su práctica como lo afirma el médico endocrinólogo, Miguel Suárez “la musicoterapia debe ser entendida como un proceso que acompaña el ciclo vital. No hay actividad en la vida que no sea susceptible de hacer terapia con música. El ciclo de vida, desde la gestación hasta la vejez, está marcado por el derrotero musical de cada quien. En la etapa final, la historia y la vivencias con la música hacen que sobrevivan las emociones, resulta muy significativo para hacer terapia de recuperación en enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer y el Parkinson o la degeneración frontotemporal para mencionar algunas”⁹

Resultados

Es importante aclarar que los resultados obtenidos del análisis descriptivo-comparativo en esta investigación se limitan a esta población, que siendo una muestra pequeña, deben ser considerados como un estudio piloto, toda vez que no se pudo realizar un análisis de validez y confiabilidad interna.

Cada una de las tres categorías trabajadas en esta investigación, permitieron cumplir con los objetivos propuestos para abordar el tema, es así como en la memoria episódica se trabajó a partir de **hechos concretos** como las etapas de desarrollo y en su memoria biográfica personal acontecimientos que marcaron la vida como por ejemplo los cumpleaños, logrando codificar experiencias personales y la recuperación consciente de eventos y episodios del pasado que ocurrieron en un momento temporal determinado.

En el reconocimiento corporal se realizaron actividades de ajuste rítmico corporal, lateralidad, equilibrio estático y dinámico, coordinación dinámica general, viso manual y viso pédica logrando contribuir al esquema corporal de las participantes y el reconocimiento de sus capacidades corporales propias como lo afirma Tasset (1980) quien define esquema corporal como toma de conciencia de la existencia de las diferentes partes del cuerpo y de las relaciones recíprocas entre estas, en situación estática y en movimiento y de su evolución con relación al mundo exterior.

La cohesión grupal permitió que se creara un espacio adecuado para que las usuarias se sintieran acompañadas, seguras, respetadas y con interés de hacer parte de esta experiencia, es decir los resultados estuvieron muy acorde a los objetivos propuestos en la investigación.

Como tema central de la investigación, la **memoria**

episódica se trabajó a partir de los cuatro procesos de codificación de la información: visual, acústico, semántico y las acciones motoras¹⁰, encontrando una relación directa con el reconocimiento corporal, este hecho fue importante porque se puede afirmar que al estimular el cuerpo a través del movimiento como acción motriz se aprende y trabaja la memoria como se logró a través de las actividades corpo sonoro musicales, donde las usuarias además de realizar movimiento corporal, recordaban letras de canciones y luego relacionaban sus sentimientos con situaciones de su vida personal como ocurrió por ejemplo con el tema de las rondas infantiles.

Autores como Cecilia Elizondo Licea, (2012), afirma que la Enfermedad de Alzheimer presenta áreas cognitivas que se ven afectadas a nivel de la orientación en sus diferentes niveles, el lenguaje, las práxias, gnocias, memoria y cálculo entre otros, frente a esta afirmación en el desarrollo de esta investigación se realizaron actividades corpo sonoro musicales permitiendo a las usuarias trabajar estas áreas cognitivas logrando que las usuarias se hicieran concientes de la necesidad de ejercitar su memoria en esta área.

A la luz del GDS al llegar al nivel tres de Deterioro cognitivo leve se dice que es compatible con la enfermedad de Alzheimer incipiente, dentro de la investigación la población participante se encontraba dentro de este nivel ya sus características corresponden a las citadas por Barry Reisberg donde se hacía evidente la pérdida de palabras y nombres, olvidaban las letras de las canciones, se evidenciaba déficit de concentración, recordaban situaciones cuando se hacía relaciones específicas demostrando alteración de memoria.

Al realizar la intervención se tuvo en cuenta los cuatro métodos musicoterapéuticos de Kenneth Bruscia: improvisación, recreativo, composición y receptivo, teniendo como horizonte el objetivo de la investigación con respecto al trabajo de la memoria episódica y el reconocimiento corporal. Es así como en la improvisación se realizaron tres intervenciones que permitieron a las usuarias expresar a través del sonido y el movimiento corporal; a nivel recreativo se eligen diferentes canciones y se recrean las letras según el interés de las usuarias y los emergentes que vayan surgiendo; en la composición se trabajaron con temas específicos y como resultado se componen trovas que se comparte en el grupo a partir de diferente vivencias de las usuarias y en el método receptivo se retoman las canciones que ellas nombraron en su historia musical y las que más les resuenan. Cabe resaltar que al utilizar los cuatro métodos, cada uno tuvo un objeti-

vo específico y fueron importantes de acuerdo al momento y la situación en que se necesitaran, cumpliendo el objetivo terapéutico de cada uno.

El modelo elegido para aplicar en la investigación fue Abordaje Plurimodal de Diego Schapira, donde se trabajan cuatro ejes de acción de los cuales se aplicaron en esta investigación solo tres: Las improvisaciones musicales terapéuticas donde las usuarias a través de los instrumentos sonorizaron su sentir; el trabajo con canciones tomando como punto de partida el canto conjunto, la improvisación, la inducción evocativa consciente, la inducción evocativa inconsciente, la exploración de material, la asociación libre cantada, la expansión de sentido, la dedicatoria, la canción personal y la trama de canciones entre otras y por último el uso selectivo de la música editada a partir de la historias musicales y los emergentes que se fueran presentando. Fue interesante el trabajo de este modelo porque permitió abordar desde diferentes puntos de vista el proceso personal de cada usuaria.

De acuerdo a lo anterior se puede considerar que la estimulación de la memoria episódica y el reconocimiento corporal a través de actividades de musicoterapia, podría llegar a ser una herramienta válida y útil para activar diversas partes del cerebro y así a partir del entrenamiento lograr estimular los sistemas de memoria, áreas motoras, áreas del lenguaje, áreas social y la ubicación espacial.

Cabe mencionar que las actividades corpo sonoro musicales que tuvieron que ver con el juego relacionados con los elementos musicales como ritmo, incentivaron aún más a las usuarias en su participación y alegría por moverse y estimular su memoria episódica, como lo afirma Patricia Pellizzari quien relaciona el trabajo musicoterapéutico con el juego, la expresión y la creatividad como bases de un abordaje psicosocial de alto valor salugénico. Se trata de jugar en el serio sentido de la palabra. Jugar en las infinitas dimensiones de lo sonoro, con el cuerpo a través de actividades de coordinación, lateralidad, desplazamientos, equilibrio, manejar elementos físicos como cintas, bombas, con la voz tararea, cantar, trovar, con líneas sonoras, con resonancias, ecos, diálogos, acompañamientos, improvisaciones. De acuerdo a lo anterior las usuarias vivenciaron su cuerpo en movimiento con mayor interés cuando se trataba de jugar, recordaron diferentes rondas y canciones cuando lo hacían jugando y lo manifestaban abiertamente, el hecho de jugar les generaba mayor alegría.

Según Kenneth E. Bruscia¹¹, El juego y las actividades musicales hacen parte de las variaciones de las experiencias re-creativas donde el cliente participa en juegos musi-

cales (adivinar canciones, canción cómica, el juego de las sillas, entre otros) o en cualquier actividad que esté estructurada por la música.” Durante el desarrollo de la investigación, se utilizó la terapia de juego como un herramienta que permitió a las usuarias participantes el reencuentro con sus recuerdos de infancia, tener una mayor relación consigo mismas y el grupo, estrechar las relaciones con sus pares, compartir a través de los recuerdos su propia existencia, mover su cuerpo y trabajar la memoria.

Para finalizar es importante comentar que al comparar el grupo de pacientes mujeres diagnosticadas con enfermedad de Alzheimer (E, A) GDS 1,2 y 3, con dos mujeres sanas, se pudo establecer que no se presentan diferencias notorias en tres de las usuarias con dx E.A, frente a las actividades de memoria episódica y reconocimiento corporal, en general todas tienen condiciones cognitivas parecidas, pero la usuaria “Cariñosa” con mayor implicación en su memoria, logra mejorar a través del proceso musicoterapéutico desarrollado.

Se puede concluir, que al realizar un programa de musicoterapia como estimulación en usuarias que están sanas y/o en etapa inicial de Alzheimer, o diagnosticadas con deterioro cognitivo leve, la conservación de su memoria sea mayor, es decir, entre más rápido se dé la estimulación, mayores efectos y resultados se pueden dar, toda vez que la presente experiencia permitió observar que es posible pensar en la musicoterapia como una opción que ayuda a mejorar la memoria a través de las intervenciones corpo sonoro musicales.

Conclusiones

Realizar una investigación en las primeras etapas de la enfermedad o antes de ser diagnosticada fue importante, porque al crear un programa musicoterapéutico se cumplió con el objetivo de contribuir con las usuarias participantes a través de distintas actividades corpo sonoro musicales en preservar la memoria episódica y el reconocimiento corporal.

Se logró trabajar la memoria episódica y el reconocimiento corporal de forma preventiva en las mujeres sanas de la investigación a través del programa de musicoterapia propuesto.

La música, especialmente los elementos rítmicos y melódicos, favorecieron los procesos de memoria episódica y reconocimiento corporal del grupo de mujeres participantes.

El método de abordaje plurimodal aplicado, permitió trabajar la memoria episódica y el reconocimiento corporal.

Frente a las actividades de memoria episódica, al comparar el grupo de pacientes mujeres diagnosticadas con enfermedad de Alzheimer (E, A) GDS 1,2 y 3, con dos mujeres sanas, se pudo establecer que no se presentan diferencias notorias en tres de las usuarias con dx E.A, pues en general todas tienen condiciones cognitivas parecidas.

Al realizar una comparación frente a las posibilidades de movimiento y reconocimiento corporal de las dos usuarias sanas y las cuatro que tienen dx: E.A, no se presentan diferencias notorias entre unas y otras.

Pudo observarse que existe relación entre la memoria episódica y el reconocimiento corporal, ya que uno de los procesos de codificación de la información en la memoria tiene que ver con las acciones motoras.

Los sentidos visual y acústico son elementos fundamentales en la memoria episódica como procesos de codificación de información siendo prioritarios a la hora de recordar, como pudo observarse en la presente investigación.

El trabajo de la memoria episódica a partir de tareas de recuerdo libre y de recuerdo señalado permitió a las usuarias organizar la información de forma jerárquica.

Se establecieron buenas relaciones de grupo entre las usuarias desde el inicio y se mantuvieron constantes durante el proceso musicoterapéutico, siendo por la tanto la cohesión de grupo factor importante para el desarrollo de la experiencia.

Las actividades de juego con o sin elementos físicos, rondas y canciones facilitaron el movimiento corporal.

Las actividades de equilibrio estático y dinámico, lateralidad, coordinación dinámica general, coordinación viso manual, coordinación viso pédica y ajuste rítmico fueron las que más influyeron en el reconocimiento corporal.

La letra de las canciones trabajadas, demostró ser un elemento adecuado para seguir un ritmo establecido y expresar sentimientos e identificar partes del cuerpo.

El análisis de esta investigación permitió observar a las usuarias y conocer las habilidades físicas y cognitivas de forma individual, determinando que no existen diferencias notorias entre unas y otras.

A partir de las actividades corporo sonoro musicales realizadas, se puede afirmar que la musicoterapia contribuyó estimulando la memoria episódica y el reconocimiento corporal del grupo de pacientes mujeres participantes.

El producto sonoro grupal e individual de las usuarias presentó cambios notorios.

Bibliografía

- Álvarez, Miguel. (2008). *Principios de neurociencias para psicólogos*. P. 101. Ed. Paidós.
- AMTA. *Código de ética de la federación mundial de musicoterapia*. www.musictherapy.org/about/ethics/
- Aquino, Francisco. (1996). *Para no aburrir al niño*. P. 126. Ed. Trillas. México.
- Bruscia, Kenneth. (2007). *Musicoterapia, métodos y prácticas*. P. 103. Ed. Pax México.
- Cagigal, José María. (1979). *Cultura intelectual y cultura física*. P. 118. Ed. kapelusz.
- Caillois, Roger. (1997). *Los juegos y los hombres. La máscara y el vértigo*. P. 39-122. Fondo de Cultura Económica. Primera Reimpresión. Colombia.
- DSM-IV (2012). *Diagnostica and statistical manual of mental disorders*. Asociación estadounidense de psiquiatría (american psychiatric association, o APA). Psicolibro.
- Dunja, D, Pozgain I, Filaković P. (2005). *Music as therapy / glazba kao terapija. Reviewed work(s):source: international review of the aesthetics and sociology of music*. Vol. 36, No. 2. P. 287-300 Published by: Croatian musicological society.
- Fast, Julius. (2011). *El lenguaje del cuerpo*. Ed. kairos. 17 ed.
- Fuentes, Patricio. (2003) *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. Año 57. Vol. 41. Suplemento 2.
- Jordan, J. (2014). *Avances en el tratamiento de las enfermedades neurodegenerativas*. Ámbito Farmacéutico. Farmacología. (Versión Electrónica). <http://www.jano.es/farma>
- La tarde .com. Área metropolitana. (2013) *Los acordes para aliviar el cuerpo*. Recuperado de <http://www.latarde.com/noticias/area-metropolitana/116728-musicoterapia-los-acordes-para-aliviar-el-cuerpo>
- Plataforma de medios de comunicación universidad ICE-SI. *Un problema de salud pública en Colombia. Día mundial de Alzheimer*. 19 de septiembre de 2013. Boletín de prensa No. 229. Recuperado de www.icesi.edu.co Alzheimer.
- Reisberg, Barry, M.D. (2009). *Director del centro de investigación de demencia y envejecimiento Silberstein de la escuela de medicina de la universidad de nueva york*.

- Wigram, Tony. (2005). *Improvisación, métodos y técnicas para clínicos, educadores y estudiantes de musicoterapia*. Colección música, arte y proceso.
- Zatorre, Robert. 2013. *Ciclo de conferencias de neurociencias para psicólogos*. Blog de neurociencia del colegio oficial de psicólogos de Cataluña.

Notas

- 1 Ponencia presentada en el IV Congreso ALESDE. "Impacto y desarrollo del deporte en los países Latinoamericanos". Bogotá, Colombia. 22 al 24 de octubre de 2014.
- 2 Reisberg, Barry, M.D. (2009). *Director del centro de investigación de demencia y envejecimiento Silberstein de la escuela de medicina de la universidad de nueva york*.
- 3 Plataforma de medios de comunicación universidad ICESI. *Un problema de salud pública en Colombia. Día mundial de Alzheimer*. 19 de septiembre de 2013. Boletín de prensa No. 229. Recuperado de www.icesi.edu.co Alzheimer.
- 4 Neuropsicologiavenezuela. Com. (2010). *Conversaciones con Rodolfo Llinás*. Recuperado de http://www.neurocirugia-venezuela.com/rodolfo_llinas.pdf
- 5 Jordan, J. (2014). *Avances en el tratamiento de las enfermedades neurodegenerativas*. Ámbito Farmacéutico. Farmacología. (Versión Electrónica). <http://www.jano.es/farma>
- 6 Montoya Dr. J. Carrasquilla. (2000). *Manual de Alzheimer y otras demencias relacionadas. Manual del cuidador primario. Profesionales de la salud, familiares y otros cuidadores*. Medellín. Colombia.
- 7 Fuentes, Patricio. (2003) *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. Año 57. Vol. 41. Suplemento 2.
- 8 Psicologíauned. Com. *Psicología de la memoria. Capítulo 4: La memoria episódica*. Recuperado de <http://www.psicocode.com/resumenes/4memoria.pdf>
- 9 La tarde .com. Área metropolitana. (2013) *Los acordes para aliviar el cuerpo*. Recuperado de <http://www.latarde.com/noticias/area-metropolitana/116728-musicoterapia-los-acordes-para-aliviar-el-cuerpo>
- 10 Psicologíauned. Com. *Psicología de la memoria. Capítulo 4: La memoria episódica*. Recuperado de <http://www.psicocode.com/resumenes/4memoria.pdf>
- 11 Bruscia, Kenneth. (2007). *Musicoterapia, métodos y prácticas*. P. 103. Ed. Pax México.