



J. C. Millán Calenti\*  
P. Guillén Larraz\*\*  
J. M. Mayán Santos\*\*\*

## La musicoterapia como técnica de desarrollo psicomotriz en la tercera edad

\*Profesor Enfermería Geriátrica. Universidad de La Coruña.

Miembros del Instituto Gerontológico Gallego

\*\*Psicóloga Gerontóloga

\*\*\*Catedrático de Enfermería Geriátrica. Universidad de Santiago  
Director del Instituto Gerontológico Gallego

### Correspondencia:

J. C. Millán Calenti  
Prof. Titular Enfermería Geriátrica  
Campus Universitario de Esteiro  
Escuela Universitaria de Enfermería  
San Ramón, s/n  
15403 El Ferrol (La Coruña)

### RESUMEN

Dado el progresivo incremento de los individuos de la denominada «tercera edad», es necesario que desde las instituciones de ámbito docente y asistencial, se pongan en marcha programas de intervención que traten de mejorar tanto las condiciones de salud con que llegan a ella, como su conservación, y es en este sentido que la Musicoterapia aparece como una técnica fácil de utilizar y a través de la cual se consiguen grandes resultados a muy corto plazo. Por ello, en este artículo trataremos de introducir a los lectores en esta técnica, para a continuación explicarles brevemente nuestra experiencia en este campo de mejoramiento de las capacidades psicomotrices de los ancianos.

### PALABRAS CLAVE

Musicoterapia; Ancianos; Psicomotricidad.

### ABSTRACT

*As a result of the progressive increment of the elder population, it is necessary to provide from the Institutions of the teaching field, programs of intervention which try to improve the conditions of health they come with, as well that the musical therapy turns up as a technique easy to use and trough which are obtained great results in a short period of time. That is why in this report we will try to introduce the readers into this technique, and then briefly explain our experience on this field of the improvement of the psicomotricity in the elder.*

### KEY WORDS

*Musical therapy; Older people; Psicomotricity.*

## 60 INTRODUCCION

El envejecimiento de los individuos va a dar lugar a una serie de particularidades que podrían configurar el denominado «*Síndrome general de la vejez*», en este se podrían incluir la disminución de la memoria, la disminución de la capacidad visual y auditiva, el aumento del tiempo de latencia ante determinados estímulos, así como cierta rigidez motriz, que condicionará una disminución de la movilidad y una tendencia al sedentarismo y subsiguientemente a una negación del propio cuerpo que se percibe como fuente de angustia, ya que aparece frágil y con tendencia a enfermar.

Es por ello, que en nuestra búsqueda de la identificación de las personas de edad con su propio cuerpo, hayamos iniciado una nueva línea de investigación, que nos permita mejorar la vivencia que el anciano tiene de su propio cuerpo, y es en este sentido, por lo que iniciamos el estudio de la MUSICOTERAPIA, como técnica de mejoramiento de las facultades físicas y psíquicas.

El anciano, deberá conocer que su cuerpo, más débil y menos ágil, todavía está vivo y con posibilidades de ser fuente de satisfacciones, tanto personales como sociales.

La movilidad en los sujetos de edad se organiza en el entorno de lo cotidiano, reduciéndose en relación a la consecución de la satisfacción de unas necesidades cada vez más pequeñas y modificándose el deambular, suprimiendo el movimiento de penduleo de los brazos, para adelantar los pies de forma inarticulada y sin ritmo.

Es por tanto necesario, a fin de evitar este síndrome de sedentarismo o de inicio de deterioros irreversibles, comenzar actuando sobre las actividades de la vida diaria, tratando de conservarlas y que no disminuyan realizando los movimientos concretos de forma independiente a su finalidad utilitaria, es decir, emplear la técnica denominada de «ABSTRACCIÓN DE MOVIMIENTOS CONCRETOS», que el anciano mediante la utilización de las manos, los brazos y las piernas, tome conciencia de los movimientos y deje de considerarlos como extraños.

Así, iniciaríamos la terapia con *movimientos parciales conocidos* (como coger algo imaginario), continuando con *movimientos parciales nuevos* (entrelazar las manos y colocarlas encima de la cabeza), *movimientos integrados* (más complejos que los anteriores), *movimientos integrados con desplazamientos* (estableciéndose contacto corporal entre los ancianos) y

por último *movimientos individuales* (mover el cuerpo para realizar actividades imaginarias).

Es útil el manejar objetos complementarios que ayuden a liberar el movimiento, estos podrán ser de dos tipos, *flexibles o maleables*, que son los primeros a emplear y que permitirán al anciano captarlos de distintas formas, y *duros*, que se incluyen posteriormente.

Pues bien, atendiendo a lo referido anteriormente, nosotros hemos observado que la música, al ser un elemento básico de la educación de cualquier persona, podría servirnos como técnica terapéutica, ya que actuaría a diferentes niveles:

- Como elemento socializador, favoreciendo la interrelación entre los miembros del grupo.
- Como elemento favorecedor de las capacidades sensoriales y cognitivas, referidas a audición, coordinación y ritmo.
- Como elemento fomentador de la actividad física, mejorando la amplitud articular, la fuerza muscular, la habilidad motriz, así como la movilidad del anciano y por tanto su nivel de independencia.

Denominando al método terapéutico utilizado en la consecución de los objetivos anteriormente citados, lo que denominamos MUSICOTERAPIA.

Pero esta no es una disciplina nueva, ya que se viene utilizando desde el año 50, como terapia para las alteraciones del comportamiento, así los alemanes la utilizaban con los esquizofrénicos y los neuróticos, más tarde los argentinos la utilizan con los autistas, para recuperar cuadros neuromotores, fue utilizada por los austríacos e incluso los yugoslavos llegaron a utilizarla en los alcohólicos.

Mediante la musicoterapia, podríamos actuar a cuatro niveles:

- 1) Mejorando la percepción auditiva y contribuir al desarrollo psíquico del anciano.
- 2) Manejar instrumentos musicales, con la actividad física que esto conllevaría.
- 3) Desarrollar el lenguaje mediante el canto.
- 4) Desarrollar el sentido del ritmo, mediante ejercicios de ritmo y de motricidad fina, empleando cuerdas, aros, etc.

Partiendo de estas premisas, habíamos iniciado un estudio en el año 1991, a fin de ocupar el tiempo de ocio y la realización de actividad física de los ancianos de alguna residencia de la Comunidad Autónoma Gallega, pero nuestra gran sorpresa surgió cuando descubrimos que no sólo lograbamos una mejor y mayor participación de los grupos de trabajo, sino que mejoraba el sentido del equilibrio de los ancianos.

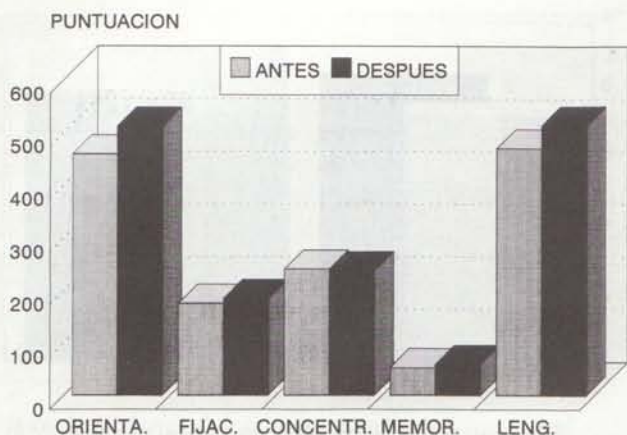


Figura 1. Evolución general de los pacientes.

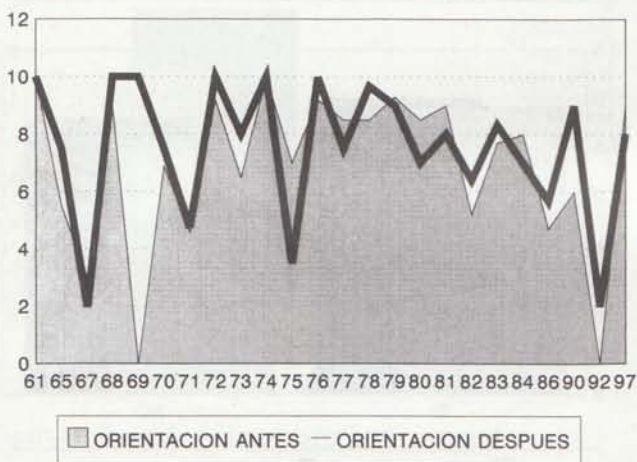


Figura 2. Orientación por edades.



Figura 3. Fijación por edades.



Figura 4. Concentración y cálculo por edades.

nos y disminuíamos la tendencia a la inestabilidad y por tanto a las caídas.

**MATERIAL Y METODO**

El presente estudio fue iniciado en el año 1992, mediante la intervención de cinco equipos de trabajo que aplicaron Musicoterapia, en distintas residencias de la tercera edad de nuestra Comunidad Autónoma, con un total de 64 individuos de edad igual o superior a los 65 años.

Cada grupo, estaba compuesto entre 10 y 20 ancia-

nos a fin de que pudieran ser controlados por los terapeutas.

Una vez seleccionada la muestra, por características similares en cuanto al estado psico-motriz de los ancianos, se les realiza a todos un test de valoración de su capacidad cognitiva, eligiéndose en este caso el minimal test de Folstein, por ser el de uso más común y estar perfectamente validado, y que fue pasado por personal previamente entrenado a fin de seguir unos criterios de uniformidad.

A la vez y si es nuestra intención valorar la capacidad física de los ancianos, en cuanto a su nivel de dependencia se pasaría un test de actividades de la



Figura 5. Memoria por edades.

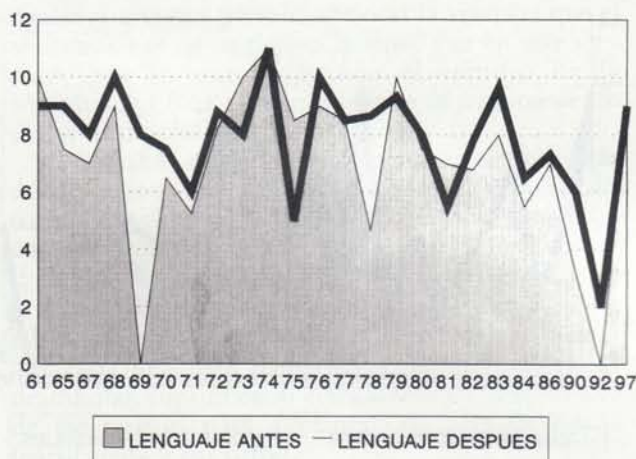


Figura 6. Lenguaje por edades.

vida diaria (Índice de Katz) o bien si queremos medir actividades más finas, uno de actividades instrumentales de la vida diaria (Formulario de Lawton).

A continuación, se sometió a los ancianos a tres sesiones de dos horas, de terapia musical semanales, durante un periodo de tiempo de seis meses, momento en que se hace de nuevo la valoración, mediante la repetición de los mismos test, comparando a continuación los resultados con los anteriores y por tanto observar la evolución de los ancianos.

Con respecto al tipo de instrumentos utilizados, decir que no es necesario que sean complejos, ya que se pueden conseguir nuestros objetivos utilizando

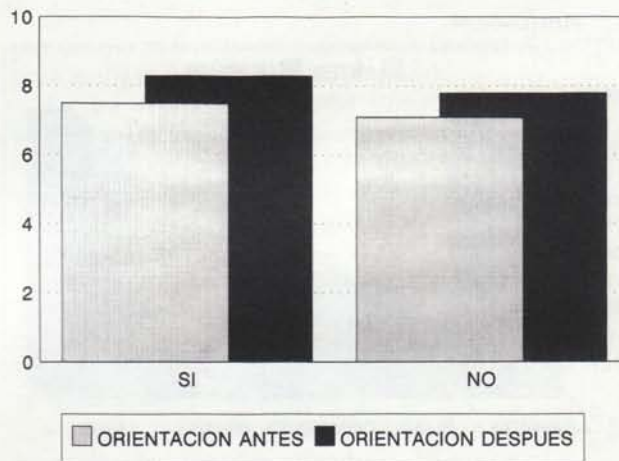


Figura 7. Evolución de la orientación en los ancianos escolarizados.

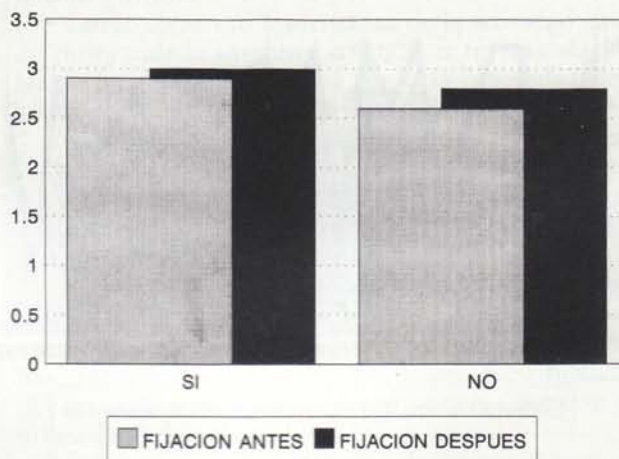


Figura 8. Evolución de la fijación en los ancianos escolarizados.

carrillones, matalófonos, panderetas, triángulos, cascabeles, conchas, panderos o incluso botellas de superficie rugosa, además de utilizar la propia voz mediante el canto (desarrollo del lenguaje).

## RESULTADOS

En cuanto a las capacidades cognitivas, los resultados obtenidos indican una mejoría evidente en los apartados de orientación y lenguaje, así como en fijación y memoria, mientras que la concentración y el cálculo no variaron como podemos observar en la figura 1.

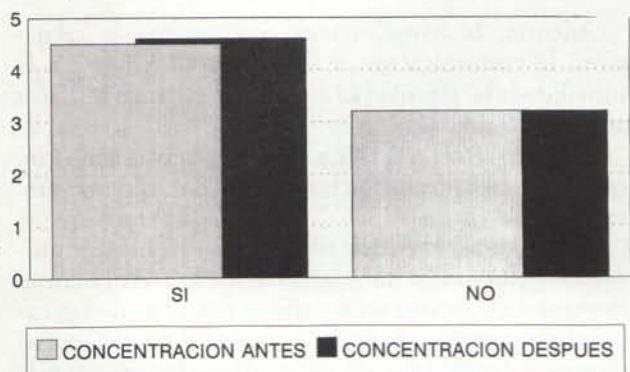


Figura 9. Evolución de la concentración y del cálculo en los ancianos escolarizados.

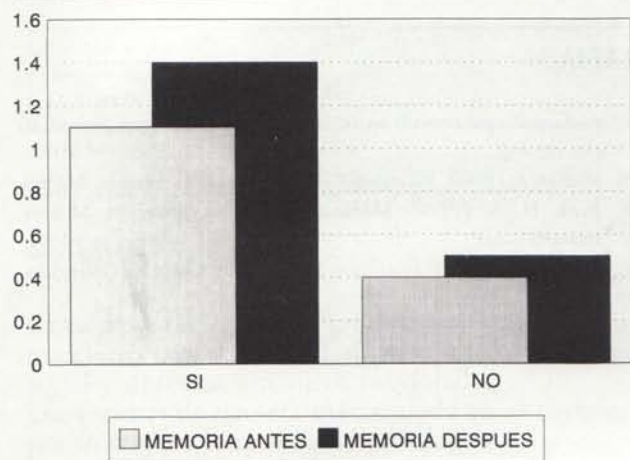


Figura 10. Evolución de la memoria en los ancianos escolarizados.

Por edades y como indicabamos anteriormente, en lo que respecta a la orientación de los ancianos observamos en la figura 2 que la curva de mediciones después de aplicar el programa es mejor que antes, siendo evidente la mejoría para los grupos de mayor edad.

La fijación en el cómputo general ha mejorado claramente, únicamente se observa una disminución de las puntuaciones en los grupos de edades comprendidas entre los 72 y los 76 años, mejorando claramente para las edades comprendidas entre los 81 y los 86 años, como aparece reflejado en la figura 3.

La concentración y el cálculo mejoran en general, como se aprecia en la figura 4, observándose un mayor incremento para los intervalos de edades comprendidos entre los 67 y los 70 años y 81 y 84 años, mientras que la curva desciende claramente en las edades comprendidas entre 74 y los 76 años.

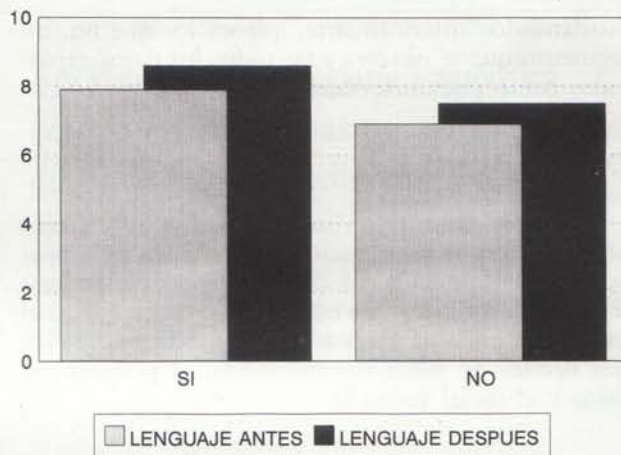


Figura 11. Evolución del lenguaje en los ancianos escolarizados.

Tabla I Efectos positivos de la musicoterapia

	Bio	Psico	Social
Ritmo	++	+	+
Melodia	+	++	+
Armonia	+	+	++

Tabla II Efectos musicoterapia

- Sonido
- Ritmo
- Relajación
- Comunicación
- Expresión-movimiento

La memoria mejora en general para todos los grupos de edades, siendo el incremento considerable para los grupos de más edad, como podemos observar en la figura 5.

Con respecto al lenguaje, en la mayor parte de los individuos estudiados se ha observado un incremento de su capacidad de expresión oral que se puede observar en la figura 6.

Dada la relación entre cualquier tipo de test y el grado de escolarización de los individuos, hemos valorado los resultados atendiendo a esta variable, observándose un incremento de las puntuaciones mucho mayor en aquellos ancianos que habían estado

64 escolarizados anteriormente, que en los que no, incremento que se observa para todos los datos explorados como podemos observar en las figuras 7- 11.

## CONCLUSIONES

Diversos estudios revisados, refieren los efectos beneficiosos que la aplicación de la técnica de terapia ocupacional conocida como Musicoterapia y mediante sus características que esta incluye con respecto al ritmo, a la melodía y a la armonía, produce sobre los tres niveles de salud del individuo, el psíquico, el físico y el social (tabla I).

Además, la Musicoterapia incrementa la relajación, la comunicación y la expresión, así como la movilidad, la afectividad y el nivel cognitivo de los ancianos (tabla II).

Por otro lado, se da una nueva dimensión al ocio, que tanto interés suscita hoy en día como tema referente a los ancianos.

Es por tanto la Musicoterapia una técnica de animación grupal que mediante la música actúa como elemento de socialización, como fomento de las capacidades rítmicas, auditivas y de coordinación, como elemento terapéutico de diversión y descargo y a la vez como apoyo de otras técnicas de ayuda.

## BIBLIOGRAFIA

1. Bloker, L. y Camino, R. (1990). Cuidados Geriátricos en enfermería. Jarpio editores. Madrid.
2. Lueckenotte, A. (1992). Valoración Geriátrica. Interamericana McGraw Hill. Madrid.
3. Perlado, F. (1990). Valoración del estado mental en el paciente anciano. *Rev. Clin. Esp.*, 186 (2): 97.
4. Ramos, F. y Sánchez, J. (1981). Una experiencia práctica de reeducación psicomotriz en ancianos. *Rev. Esp. Geriat. y Geront.*, 16 (5): 439-452.
5. Román, A. (1983). Problemas Geriátricos Actuales. Marbán. Madrid.
6. Rusk, H. A. (1986). Medicina de la Rehabilitación. Mexico. Interamericana.
7. Stimmel, B. (1983). Trastornos neurológicos. Cuidados Geriátricos. Barcelona. Doyma.