

# Musicoterapia. Un dispositivo interdisciplinario para adultos mayores con deterioro cognitivo leve



Chuchuy, Ignacio; Di Maria, Giuliana Camila; Luberriaga, Daniela Noemí

 **Ignacio Chuchuy**  
ignaciochuchuy@gmail.com  
Cátedra Libre Musicoterapia, Universidad Nacional de La Plata, Argentina, Argentina

 **Giuliana Camila Di Maria**  
giuliana@dimaria.com.ar  
Cátedra Libre Musicoterapia, Universidad Nacional de La Plata, Argentina, Argentina

 **Daniela Noemí Luberriaga**  
dabylube01@gmail.com  
Cátedra Libre Musicoterapia, Universidad Nacional de La Plata, Argentina, Argentina

**ECOS**  
Universidad Nacional de La Plata, Argentina  
ISSN-e: 2718-6199  
Periodicidad: Frecuencia continua  
vol. 9, 2024  
revista.ecos@presi.unlp.edu.ar

Recepción: 13 Octubre 2023  
Aprobación: 18 Junio 2024  
Publicación: 20 Junio 2024

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/459/4594792002/>

DOI: <https://doi.org/10.24215/27186199e036>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-  
NoComercial 4.0 Internacional.

**Resumen:** En el presente trabajo se describe la experiencia en territorio llevada a cabo en el Hospital Interzonal Especializado en Agudos y Crónicos Neuropsiquiátrico “Dr. Alejandro Korn”. En la misma, se realizó un taller de estimulación cognitiva, dirigido a adultos mayores con deterioro cognitivo leve, de manera interdisciplinaria entre profesionales del hospital y el equipo de musicoterapia de la Cátedra Libre de Musicoterapia de la Universidad Nacional de la Plata. Para dicho taller se plantearon objetivos tales como estimular las funciones superiores (memoria, atención, funciones ejecutivas, lenguaje) para enlentecer el deterioro cognitivo; mejorar la calidad de vida; promover el desarrollo de lazos sociales, fortaleciendo el estado anímico; desarrollar herramientas y estrategias para fomentar la independencia de los usuarios; y garantizar a cada uno de ellos un seguimiento interdisciplinario e integral sostenido en el tiempo. Para abordar los objetivos planteados se planificaron diez encuentros desde el Área de Neuropsicología y Musicoterapia. Hacia el final del taller, se observaron mejoras en el rendimiento cognitivo en las actividades propuestas, deslizamientos de sentido resignificando posibilidades y limitaciones, un fortalecimiento del estado anímico y una mayor cohesión grupal. A modo de cierre, se exponen las reflexiones que surgieron al realizar este proyecto, fundamentando la importancia de incorporar a la musicoterapia dentro de dispositivos interdisciplinarios.

**Palabras clave:** Musicoterapia, interdisciplina, estimulación cognitiva, adultos mayores, deterioro cognitivo leve.

**Abstract:** This article explains the experience performed at the Hospital Interzonal Especializado en Agudos y Crónicos Neuropsiquiátrico “Dr. Alejandro Korn”. This experience was an interdisciplinary cognitive stimulation workshop for elderlies with diagnosis of mild cognitive impairment conducted by professionals from the hospital and by the music therapy team from the “Cátedra Libre Musicoterapia”, of the Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Some of the workshop targets were to stimulate higher cognitive functions (memory, attention, executive functions, language) to slow down cognitive decline, improve life quality, promote the development of social bonds to strengthen emotional well-being, develop tools and strategies to encourage user autonomy, and ensure each of them receives constant comprehensive interdisciplinary monitoring. To achieve the workshop targets, ten meetings were planned with activities from Neuropsychology and Music Therapy. Towards the end of the workshop, changes were observed in the

participants, such as an improvement in cognitive performance; slippage of meaning, resignifying possibilities and limitations; a strengthening of their emotional state; and an increase of the group bonding. In conclusion, the following article exposes reasons why it is important to incorporate music therapy into interdisciplinary devices.

**Keywords:** Music therapy, interdisciplinary, cognitive stimulation, elderly, mild cognitive impairment.

**Resumo:** Neste trabalho se descreve a experiência em campo realizada no Hospital Interzonal Especializado em Agudos y Crónicos Neuropsiquiátrico “Dr. Alejandro Korn”. Nela, foi conduzida uma oficina de estimulação cognitiva voltada para idosos com comprometimento cognitivo leve, de maneira interdisciplinar entre profissionais do hospital e a equipe de musicoterapia da Cátedra Livre de Musicoterapia da Universidad Nacional de La Plata. Para essa oficina, foram estabelecidos objetivos como estimular as funções superiores (memória, atenção, funções executivas, linguagem) para retardar o declínio cognitivo, melhorar a qualidade de vida, promover o desenvolvimento de laços sociais fortalecendo o estado de ânimo, desenvolver ferramentas e estratégias para incentivar a independência dos usuários e garantir a cada um deles um acompanhamento interdisciplinar e abrangente, sustentado ao longo do tempo. Para abordar os objetivos propostos, foram planejados dez encontros pela Área de Neuropsicología e Musicoterapia. No final da oficina, observaram-se melhorias no desempenho cognitivo nas atividades propostas, mudanças de significado resignificando possibilidades e limitações, um fortalecimento do estado de ânimo e uma maior coesão grupal. Como conclusão, são apresentadas as reflexões que surgiram ao realizar este projeto, fundamentando a importância de incorporar a musicoterapia em dispositivos interdisciplinares.

**Palavras-chave:** Musicoterapia, interdisciplina, estimulação cognitiva, idosos, comprometimento cognitivo leve.

## INTRODUCCIÓN

Desde la Neuropsicología se distingue el envejecimiento saludable del envejecimiento patológico. En el primero se observan cambios cognitivos que no son de carácter deficitario. Según el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el envejecimiento saludable es “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez” (OMS, 2015, p. 30). Comprende los atributos que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella, sus capacidades físicas y mentales y las características de su contexto socio-económico (OMS, 2015).

En cambio, en el caso de transitar un envejecimiento patológico, los pacientes diagnosticados con deterioro cognitivo leve (DCL) presentan déficits cognitivos detectables mediante pruebas neuropsicológicas y preservación de las actividades de la vida diaria. Además, las personas con este diagnóstico presentan queja cognitiva, es decir, una notable preocupación por sus déficits cognitivos debido a que son capaces de percibir las limitaciones en su rendimiento (Romero Delgado et al., 2015).

Actualmente no existen tratamientos farmacológicos para el DCL; sin embargo, se recomiendan tratamientos no farmacológicos (Petersen et al., 2018) “con el fin de mejorar la calidad de vida, favorecer a

la autonomía de los pacientes, mejorar los síntomas psicológicos y conductuales, así como también retrasar o estabilizar la pérdida progresiva de las funciones cognitivas” (Aschiero y Grasso, 2020, p. 15). Entre las intervenciones no farmacológicas se destaca la estimulación cognitiva caracterizada por proponer ejercicios con el objetivo de enlentecer el deterioro de las funciones cognitivas (Aschiero y Grasso, 2020).

El procesamiento musical es de carácter multimodal, ya que las diversas funciones cognitivas superiores están implicadas en las diferentes experiencias musicales. En este sentido, involucra diversas redes neuronales, corticales y subcorticales, en ambos hemisferios cerebrales (Justel y Diaz Abrahan, 2012). Por lo tanto, la musicoterapia se ofrece como un posible tratamiento no farmacológico para abordar aspectos cognitivos, haciendo hincapié en el trabajo interdisciplinario.

Por otra parte, la experiencia musical involucra aspectos subjetivos, sociales y vinculares. Alvarez et al. (2008) menciona que lo sonoro es una parte constitutiva del sujeto y que operar musicoterapeuticamente posibilita el deslizamiento saludable de lo trabajado en el espacio terapéutico hacia otros aspectos de la vida de la persona. Por lo tanto, la participación en experiencias sonoro-musicales grupales en un contexto terapéutico permite la emergencia de aspectos subjetivos, ya sea a partir de la manifestación de emociones o la evocación de recuerdos. Es así que es posible hablar de empoderamiento, entendido como un proceso de reconstrucción de las identidades que supone un poder, una mayor capacidad para generar cambios en lo personal y lo social (Iacub y Arias, 2010). Lo antedicho puede favorecer la construcción de lazos sociales y el fortalecimiento del grupo.

Además, para posibilitar un abordaje integral de la salud es relevante considerar una perspectiva de derechos humanos. En nuestro país, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores posee carácter constitucional establecido bajo la Ley 27.360 (2017). En relación con lo antedicho, desde un posicionamiento ético, los profesionales de la salud piensan a los usuarios con necesidades como sujetos con derechos exigibles, en tanto obligación del Estado. En contraposición al paradigma asistencialista, se apunta al empoderamiento y a la participación activa del usuario dentro de su proceso de salud.

La Cátedra Libre Musicoterapia (CLM) de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP) tiene como base esta perspectiva de derechos. Fue creada en el año 2015 y desde aquel año hasta la actualidad ha trabajado ininterrumpidamente con el objetivo de dar a conocer los alcances de la disciplina, mediante actividades y jornadas abiertas a la comunidad, haciendo hincapié en el ámbito público. A su vez, enfatiza en la importancia de la práctica territorial situada con el objetivo de generar mayor conocimiento en la comunidad sobre la disciplina y propiciar la demanda de cargos para musicoterapeutas dentro del ámbito público. En este sentido, el área de articulación sociocomunitaria ha llevado a cabo los trabajos realizados en territorio.

En el año 2022, surge una demanda desde el Hospital Hospital Interzonal Especializado en Agudos y Crónicos Neuropsiquiátrico “Dr. Alejandro Korn”, de Melchor Romero, en la cual solicitan la incorporación de Musicoterapia para realizar un taller interdisciplinario de estimulación cognitiva. Por lo tanto, la Universidad Nacional de La Plata (UNLP) suscribió un convenio con el hospital a fin de ofrecer el marco institucional pertinente para responder a dicha demanda. El presente estudio de caso surge del proyecto de articulación sociocomunitaria realizado a partir de este convenio entre la CLM y el Hospital Interzonal Especializado en Agudos y Crónicos Neuropsiquiátrico “Dr. Alejandro Korn”.

Se destaca que no se han encontrado antecedentes de talleres interdisciplinarios de estimulación cognitiva para adultos mayores diagnosticados con deterioro cognitivo leve, que incluyan musicoterapeutas en su equipo, llevados a cabo ni en el ámbito público ni en el privado. Por tal motivo, resulta importante el presente estudio de caso para dejar registro de experiencias de musicoterapia en un equipo interdisciplinario con esta población.

## Objetivos

Se plantearon objetivos comunes tales como estimular las funciones superiores (memoria, atención, funciones ejecutivas, lenguaje) para enlentecer el deterioro cognitivo; mejorar la calidad de vida; promover el desarrollo de lazos sociales; fortalecer el estado anímico; desarrollar herramientas y estrategias para fomentar la independencia de los usuarios; y garantizar a cada uno de ellos un seguimiento interdisciplinario e integral sostenido en el tiempo. Además, se buscó fortalecer los lazos sociales al brindar desde lo musical un espacio de expresión, contención, participación e interacción grupal, previniendo el aislamiento social.

## METODOLOGÍA

El equipo interdisciplinario a cargo del taller estuvo compuesto por el Servicio de Neurología Clínica, el Área de Neuropsicología, el Consultorio de Gerontología del Hospital y el equipo de Musicoterapia de la Cátedra Libre Musicoterapia de la UNLP. El presente estudio de caso es de metodología cualitativa y se utilizó la observación interna o participante del equipo de musicoterapia para la evaluación y registro de los datos obtenidos. Cabe aclarar que, para poder llevar a cabo dicho taller, primero hubo una instancia diagnóstica con evaluaciones a cargo del Servicio de Neurología Clínica, el Área de Neuropsicología y el Consultorio de Gerontología.

Desde el Servicio de Neurología Clínica se invitaba a participar del taller a todos aquellos pacientes mayores de 60 años que habían sido diagnosticados con DCL y presentaban queja cognitiva. Se informó a los interesados que la participación en dicho espacio era voluntaria, pudiendo retirarse o dejar de concurrir si así lo desearan, hecho que se recordó al iniciar el taller. Para elaborar el diagnóstico, mientras que desde Neurología se tomó la Escala de Calidad de Vida Whoqol-bref (Whoqol Group, 1995 ; Bonicatto et al., 1997), desde el Área de Neuropsicología se realizaron pruebas de screening tales como el test de evaluación cognitiva de Montreal (MoCA) (Nasreddine et al., 2005), el Trail Making Test (TMT) A y B (Reitan, 1958; Arango-Lasprilla et al., 2015), el Ineco Frontal Screening (IFS) (Torralva et al., 2009), además del test de los cinco dígitos (FDT) (Sedó, 2007), de fluencia verbal (TFV) (Olabarrieta-Landa et al., 2015;; Portellano Pérez, J. A., 2020) y lista de palabras (CVLT) (García-Herranz et al., 2022)

En lo referido estrictamente al aporte del equipo de musicoterapia, se abordaron propuestas desde dos ejes. Por un lado, considerando a la música como una función cognitiva, capaz de favorecer el desarrollo de nuevas redes neuronales. Tal como menciona Jurado Noboa (2018), la repetición de intervenciones musicales da lugar a una mayor eficacia sináptica y consolidación de las conexiones neuronales, es decir, que los cambios ocasionados por el procesamiento sonoro-musical favorecen la plasticidad neuronal. Por otro lado, la participación en experiencias musicoterapéuticas grupales fortalece aspectos emocionales, vinculares y sociales.

En este sentido, las intervenciones musicales eran entendidas como todas aquellas propuestas brindadas desde el equipo, que tenían como propósito promover la interacción entre los participantes, a la vez que exigían un esfuerzo cognitivo para su resolución. De esta manera, por un lado, se trabajaban las funciones ejecutivas como la inhibición, la atención dividida y sostenida, la memoria de trabajo y movimiento de miembros superiores. Por el otro lado, se buscaba fomentar el reconocimiento entre los participantes, la interacción y la escucha mediante la experiencia musical conjunta.

Para comenzar, se recordaba lo trabajado la semana anterior para retomarlo y, de esta manera, darle una continuidad al proceso terapéutico. A su vez, a modo de cierre de cada encuentro se recapitulaba lo realizado. En los últimos encuentros se trabajó de forma interdisciplinaria, llevando a cabo actividades coordinadas en conjunto por ambos equipos.

El taller estaba organizado para realizarse en un total de dos horas los días jueves, con una frecuencia semanal. Cada disciplina coordinaba durante una hora, habiendo un primer momento enfocado en neuropsicología, y otro en musicoterapia. Fue un dispositivo grupal y estuvo dirigido a adultos mayores diagnosticados con deterioro cognitivo leve (DCL). Se determinó que el taller duraría diez encuentros, con un encuadre abierto, comenzando en el mes de septiembre y finalizando en noviembre del año 2022.

Cabe destacar que, en un primer momento del taller, se estableció que se comenzaría con las actividades de musicoterapia, sin embargo, los participantes manifestaron que preferían intercambiar el orden de las instancias, iniciando con el momento de Neuropsicología. Esto evidenció la flexibilidad que permitió establecer un encuadre abierto, en donde las decisiones tomadas no eran determinantes, sino que existía la posibilidad de adaptarse a las situaciones que emergiesen en el momento.

En cuanto a la organización interna de los talleres de musicoterapia, el equipo se reunió para planificar previamente las actividades que se propondrían en cada encuentro. Entre ellas se encontraban la improvisación instrumental, la interpretación de canciones, la composición, la escucha musical y el baile. Se definían duplas de coordinadores y co-coordinadores para llevar a cabo tales propuestas y se organizaban qué instrumentos musicales y/o materiales se utilizarían. Aun así, gran parte de lo que acontecía luego durante el taller, dependía de los emergentes grupales e institucionales. De esta manera, se incorporaban aquellos hechos imprevisibles, los cuales podían funcionar como oportunidades para el abordaje de los objetivos del taller.

A partir de los objetivos planteados, se propuso que la distribución en ronda del grupo sería lo más propicio para fomentar la interacción y facilitar la accesibilidad a los instrumentos musicales, situados en el medio de la misma. En cuanto al set de instrumentos, este fue constante a lo largo de los encuentros para propiciar que los participantes que lo desearan tuvieran la posibilidad de explorarlos y ejecutarlos. Se contaba con cuatro guitarras, dos kalimbas, dos sikus, tres maracas, tres güiros, un sonajero, un metalofón, un bongó, un acordeón pequeño, un bombo legüero, una flauta de émbolo, una tarka y una quena.

A continuación, se expone de manera sintética la planificación de las actividades y el modo de organización de los encuentros, sin detallar sobre los emergentes.

Presentación. Se les propuso comentar sobre los géneros musicales de preferencia.

Encuentro 1. Se realizó presentación de nombres y luego una actividad de secuencia rítmica donde los participantes podían agregar un ritmo por vez. Se finalizó con la interpretación a capella de canciones.

Encuentro 2. Se inició con la presentación del set de instrumentos. Se invitó a los participantes a realizar la mimesis del modo de ejecución de cada uno de los instrumentos. Quien adivinase a cuál pertenecía, tomaba el instrumento y lo exploraba. Luego se realizaron actividades de repetición en espejo de lo que cada quien proponía tocar con su instrumento. Para finalizar se invitó a cantar canciones con acompañamiento armónico por parte del equipo de musicoterapia.

Encuentro 3. Se llevaron recortadas e impresas frases significativas de las canciones que han surgido para observar si era posible evocarlas y cantarlas. Las frases estaban divididas en difíciles y fáciles. Se presentaron pistas como género, cantante, etc. Por último, se cantaron canciones subdividiendo el grupo en dos: algunos cantan las estrofas y otros el estribillo.

Encuentro 4. Se propuso una actividad de "dirección orquestal", donde un integrante del equipo de musicoterapia hacía cuatro señas (para tocar o no, y aumentar o disminuir la intensidad) que los participantes debían seguir para tocar juntos. Luego se subdividió el grupo en dos y cada uno debe seguir indicaciones del "director" diferentes. Posteriormente, a partir de emergentes grupales que serán detallados en el desarrollo del trabajo, el grupo comenzó a componer una letra para una canción.

Encuentro 5. Se comenzó con ejercicios de estiramiento y relajación. Luego se propuso ampliar la letra de la canción compuesta en el encuentro anterior y elegir un nombre para el grupo. Una vez finalizada la letra, se ensayó la ejecución de la canción mientras se grababa el audio. Uno de los coordinadores condujo la producción y las señas del encuentro anterior. Para finalizar, se escuchó el audio de la canción y se invitó a interpretar canciones con acompañamiento armónico del equipo de musicoterapia.

Encuentro 6. Como caldeoamiento se realizaron ejercicios de estiramiento y relajación. Uno de los terapeutas leyó unos poemas y se invitó a los participantes a decir, si los conocían, qué recordaban de ellos. Se propuso elegir un poema y musicalizar utilizando las señas de dirección orquestal utilizadas en encuentros anteriores. Se trasladó esta misma actividad a la canción creada por ellos, siendo uno de los participantes el director. Se finalizó cantando canciones con acompañamiento armónico del equipo de musicoterapia.

Encuentro 7. Se inició el taller proponiendo realizar ejercicios de relajación y respiración. Luego, se llevó a cabo una dinámica que consistió en una alternancia de sonidos y movimientos; al tocarse el parche de un bombo se debía aplaudir, y al sonar el aro se debía percutir con los pies. Esta actividad fue coordinada por una integrante del equipo y más tarde por una participante. Por último, se les propuso reconocer una canción tarareada por uno de los coordinadores, la cual una vez determinada se cantó junto con las guitarras, acompañándola con la letra escrita.

Encuentro 8. Este encuentro fue organizado de modo conjunto con el Área de Neuropsicología. Se propuso realizar un ahorcado con títulos de canciones que luego fueron interpretadas por el grupo. Además, se ofreció una actividad para identificar canciones a partir de un fragmento de la letra de las mismas. Luego fueron cantadas por el grupo y acompañadas armónicamente por el equipo de musicoterapia. Para finalizar, se interpretaron canciones que puedan cantar y/o bailar.

Encuentro 9. En esta oportunidad, se comenzó con el espacio de musicoterapia en vez de neuropsicología. Se trabajó sobre una mesa con tarjetas que indicaban los meses del año, los cuales se les invitaba a ordenar. Después, se esparcieron distintas fotos y se reprodujeron diferentes canciones. La actividad que se les propuso a los participantes fue relacionar cada canción con una foto específica y colocarla en un mes en particular. A su vez, se conversó sobre lo que recordaban cada uno de esa fecha en general o sobre cómo lo vivieron particularmente. Se acompañó la actividad desarrollada por neuropsicología. Se finalizó cantando una canción acompañada por las guitarras.

Encuentro 10. Se produjo el cierre del taller, por lo tanto, cada participante comentó acerca de lo que significó ese espacio para ellos. Se les entregó un cuadernillo con ejercicios de estimulación cognitiva para que resolvieran durante el mes de diciembre. Estos luego serían llevados a la consulta del Área de Neuropsicología. El grupo cantó canciones que han sido relevantes en este proceso y bailaron chamamé.

## DESARROLLO

El taller desarrollado en el Hospital “Dr. Alejandro Korn” estaba pensado para aquellos pacientes mayores de 60 años que habían sido diagnosticados con DCL. Como características particulares de este grupo se destacó que la mayoría de los participantes presentaba bajo nivel educativo, y que cada uno de ellos había transitado experiencias de vida violentas o trágicas que recordaban con mucho dolor. A su vez, en tanto que dichos pacientes con DCL no contaban con la posibilidad de tramitar un Certificado Único de Discapacidad (CUD), solo podrían acceder a este tipo de dispositivos de forma particular o a partir del sistema de salud público.

Para iniciar con los talleres, se organizó una entrevista grupal inicial en la cual se presentaron los participantes, el equipo médico y de musicoterapia. Se invitó a los concurrentes a contar cuáles eran sus gustos musicales a lo cual, muchos de ellos, procedieron a relatar historias de vida expresadas con angustia. Tales respuestas estaban dirigidas a los profesionales allí presentes, habiendo muy poca interacción entre ellos. Esto encuentra su correlato con Ana María del Cueto y Ana María Fernández (1985), quienes mencionan que la primera reunión de un grupo habla de su serialidad, por tal motivo, los participantes se dirigen a los coordinadores y no al grupo. Se destaca que luego de esta entrevista inicial, el equipo de musicoterapia logró ubicar que, en contraposición a lo previsto por los profesionales del hospital, la demanda de los participantes radicaba principalmente en el abordaje de aspectos de índole subjetiva, vincular y social.

En un principio, el taller contaba con diez participantes, de los cuales tres dejaron de concurrir luego de los primeros encuentros. Los demás continuaron asistiendo regularmente, mostrando gran interés por las propuestas realizadas, lo que permitió que el espacio se sostuviera en el tiempo y se generen vínculos dentro del grupo. En este sentido, Fernández y del Cueto (1985) mencionan que los grupos no están dados, sino que provienen de la serialidad. Por tal motivo, resulta imprescindible para el logro de los objetivos del taller que se transite de aquella serialidad inicial al grupo. En este caso, fue posible observar cómo los participantes fueron apropiándose del espacio terapéutico, dándose así las condiciones necesarias para la conformación de un dispositivo.

Dados un tiempo, un espacio, un número de personas y algún objetivo común, se crearon las condiciones de posibilidad para que un agrupamiento se constituya en un grupo. Tiempo, espacio, número de personas y objetivo, conforman un dispositivo. Esto es, una virtualidad, pero específica y propia de ese grupo y no de otro (Fernández y del Cueto, 1985, p. 18).

A lo largo del proceso se tuvieron en cuenta, además de la planificación previa de dichas propuestas, los emergentes musicales y no musicales. Si bien las planificaciones brindaban una estructura para poder pensar las intervenciones, tener en cuenta el emergente dio lugar a la consideración de las necesidades subjetivas de los participantes.

“Tomar el emergente”, como solemos escuchar, no es tomar lo primero que se nos cruza por delante, ni tampoco es descubrir una verdad oculta, sino que se trataría de encontrar un sentido, uno entre muchos posibles, a un hecho que sobresale ante nuestra percepción, sirviendo de tamiz los conceptos que conforman la disciplina. En otras palabras, el emergente es creado por nuestra interpretación. (Alvarez, 2017, p. 5)

Intervenir tomando el emergente se basa en los objetivos planteados, puestos en juego en el aquí y ahora del taller. De esta manera, se buscó potenciar la singularidad de los usuarios, entendiendo que esto no es incompatible con las características de un dispositivo grupal. Para ello, es indispensable que la escucha y la mirada:

(...) estén atentas a la emergencia de la singularidad, a brotes de creación, a gérmenes de libertad creadora, que “deje lugar” a lo inesperado, a lo incierto, aleatorio, eventual, circunstancial, accidental, casual, es decir, a la contingencia. Y allí donde sospechamos que la sujeción domina a la expresión, donde creemos escuchar el padecimiento, también emergerá una lectura (interpretación) que devenga en una actitud del musicoterapeuta (intervención) (Alvarez, 2017, p. 6).

A modo de ejemplo, se puede mencionar el caso del participante I, quien al no compartir en su totalidad el repertorio de canciones, se lo observaba frecuentemente callado y retraído. Al notar esta incomodidad, se intervino consultando sobre su historia musical, permitiendo que traiga al espacio terapéutico grupal al chamamé, música significativa para él. De esta manera, I logró mayor implicancia en las actividades propuestas e integración en el grupo, introduciendo el baile como nuevo modo de vincularse entre los participantes.

Por otro lado, la participante N en un principio expresó que sentía angustia y frustración ante la dificultad para las actividades predominantemente cognitivas propuestas por neuropsicología. A lo largo del proceso realizado por dicha participante, se observó cómo el grupo le brindaba alojamiento y contención emocional ante su malestar. Esto produjo un cambio hacia un rol más activo dentro del grupo, de mayor participación y distinta predisposición.

A partir de lo antedicho, en el cuarto encuentro, surgió una conversación grupal acerca del modo en que cada participante vivenciaba sus malestares y cómo el dispositivo les brindó un espacio de contención y escucha. Este emergente fue tomado por el equipo de musicoterapia, para proponer la composición de una canción grupal en donde expresar lo que significa el espacio para ellos.

Se entiende a la composición de canciones dentro de un contexto musicoterapéutico como el proceso de creación, anotación y/o grabación de letras y música por parte del participante y el terapeuta, dentro de una relación terapéutica, para abordar las necesidades psicosociales, emocionales, cognitivas y de comunicación del participante (Baker y Wigram, 2005). En tal sentido, las canciones en musicoterapia:

(...) pueden ayudar a las personas a reflexionar sobre su pasado, presente o futuro, a tomar contacto con procesos de pensamiento inconscientes, a enfrentar dificultades dentro de sus experiencias intrapersonales y sus relaciones interpersonales, y a proyectar sus sentimientos en la música (Baker y Wigram, 2005, p. 11).

En la canción pudo observarse cómo fue dándose una resignificación de su propio proceso respecto del comienzo del taller. En la composición de la misma, cada participante tuvo un rol específico, en la creación de la letra, su recitado y la ejecución de los instrumentos musicales. De esta manera, a partir de la necesidad de nombrar a los autores de la canción, surge la idea de elegir un nombre grupal: “Peinando canas”.

Se destacó que se haya dado la posibilidad de haber compuesto una canción en los primeros encuentros, ya que “el acto de crear es subjetivante, inalienable y desalienante, experiencia de singularización y libertad. Lo creado, en tanto cosa otra, nueva, inexistente antes de allí, trastoca y desestabiliza la norma” (Banfi, 2011, p. 39).

Por último, se les entregó un cuadernillo con actividades de las dos disciplinas que encabezaban los encuentros, para que realicen en sus domicilios durante el verano. Luego de dicho período, se supervisarían las actividades y se planificaría un segundo módulo para continuar trabajando con el grupo.

## RESULTADOS

En relación a los objetivos planteados al comienzo del taller, los cambios observados respondieron a las posibilidades de la musicoterapia para contribuir en el enlentecimiento del progreso del deterioro cognitivo; así como también en la promoción de cambios subjetivos hacia una mejora en la calidad de vida, la promoción del desarrollo de lazos sociales, el fortalecimiento del estado anímico, y el desarrollo de herramientas y estrategias para fomentar la independencia de los usuarios.

En relación al aspecto subjetivo, durante el proceso se observaron cambios en algunos participantes, ya que su autopercepción frente a las dificultades que enfrentaban al momento de realizar las actividades propuestas fue modificándose, mostrando un fortalecimiento en su estado anímico y una resignificación de sus posibilidades y limitaciones, generando así un deslizamiento de sentido.

En cuanto a lazos sociales dentro del grupo, pudo observarse cómo se fortalecieron, a partir de situaciones en las que se ayudaban mutuamente para realizar las actividades. En este sentido, a medida que avanzaba el taller, los participantes coordinaban para viajar en grupos de dos o tres para asistir al mismo. A tal efecto, durante las actividades se realizaban intervenciones para modificar lugares en la ronda, con el fin de facilitar la interacción entre todos los participantes.

Con respecto a las actividades de estimulación cognitiva brindadas por el Área de Neuropsicología, se observó que a medida que avanzaban los encuentros, los participantes lograban resolverlas con mayor facilidad. En un principio, ellos realizaban las actividades con ayuda de los terapeutas. En los últimos encuentros fueron llevadas a cabo por los participantes por sí solos, ya que lograron desarrollar sus propias estrategias para poder sortear las dificultades que se les presentaban. Esto les permitió aumentar su independencia, pudiendo trasladar esas herramientas a su vida cotidiana. A modo de ejemplo, algunos participantes llevaban consigo anotadores para poder tener refuerzos escritos sobre sus actividades cotidianas, detenerse para poder orientarse hacia dónde se dirigían, etc.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este trabajo dio cuenta de la importancia que tiene la musicoterapia dentro de un dispositivo interdisciplinario, ya que, por su amplio alcance a nivel cognitivo y social, pudo brindar aportes significativos en pos de los objetivos planteados.



El equipo de musicoterapia permitió al taller la posibilidad de realizar producciones musicales en conjunto, que pusieron en juego tanto funciones cognitivas, como la planificación, la atención, la memoria y aspectos de la singularidad de cada participante. Esto último fue posible al dar lugar al emergente, que alojó las propuestas y canciones que cada uno traía e incorporarlas a las actividades grupales.

Las actividades musicales que involucraron la escucha y el registro de un otro permitieron no solo un fortalecimiento en la cohesión grupal, sino el autoreconocimiento de limitaciones y posibilidades en cada uno. Ante las dificultades planteadas, se generaban situaciones que requerían la cooperación entre ellos y la búsqueda de recursos para realizar dichas actividades.

En relación a lo dicho en este apartado, el presente artículo permitió observar los efectos y resultados generados en el taller, y cómo se articularon dichos efectos en la vida diaria. “Lo sonoro es parte constitutiva del sujeto, por lo tanto, al operar musicoterapeuticamente sobre lo sonoro, se posibilitará el deslizamiento saludable hacia otros aspectos de la vida de la persona” (Álvarez et al., 2008, p. 2). Esto pudo observarse a partir de comentarios que los participantes realizaban sobre estrategias que aplicaban para las actividades de la vida diaria como recordatorios, anotaciones, etc.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez, N., Galliano, C., y Vidret, M. (22 al 26 de julio, 2008). *La flexibilidad sonora como factor promocional de la salud en los adultos mayores* [Trabajo Libre]. XII Congreso Mundial de Musicoterapia.
- Alvarez, N. (2017). Interpretación y ética en la intervención: reflexiones en torno a la noción de emergente en musicoterapia. *ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines*, 2(2), 1-9. <https://revistas.unlp.edu.ar/ECOS/article/view/10508>
- Arango-Lasprilla, J. C., Rivera, D., Aguayo, A., Rodríguez, W., Garza, M. T., Saracho, C. P., Rodríguez-Agudelo, Y., Aliaga, A., Weiler, G., Luna, M., Longoni, M., Ocampo-Barba, N., Galarza-Del-Angel, J., Panyavin, I., Guerra, A., Esenarro, L., García de la Cadena, P., Martínez, C., y Perrin, P. B. (2015). Trail Making Test: Normative data for the Latin American Spanish speaking adult population. *NeuroRehabilitation*, 37(4), 639–661. <https://doi.org/10.3233/NRE-151284>
- Aschiero, M. B. y Grasso, L. (25 al 27 de noviembre, 2020). *Estimulación cognitiva en adultos mayores con deterioro cognitivo leve: un estudio bibliométrico*. [Trabajo Libre] XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología.
- Banfi, C. (2011). *¿Qué puede un grupo? Creación sonora y musicoterapia*. En O. Saidón. (Comp.). La potencia grupal (pp. 25-53). Editorial Lugar.
- Baker, F. y Wigram, T. (2005). *Songwriting: Methods, techniques and clinical applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. Jessica Kingsley Publishers.
- Bonicatto, S. C., Soria, J. J., & Seguezzo, M. (1997). Whoqol-BREF: some psychometric considerations of the Argentine version. *Quality of Life Research*, 6, 626-630.
- Carrizo, L. (2019). Aportes desde la Musicoterapia a una Experiencia Comunitaria Interdisciplinaria. *ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines*, 4(2), 1-13. <https://revistas.unlp.edu.ar/ECOS/article/view/10485>
- Del Cueto, A. M., y Fernández, A. M. (1985). El dispositivo grupal. *Lo grupal*, 2, 13-56.
- García-Herranz, S., Díaz-Mardomingo, M. d. C., Suárez-Falcón, J. C., Rodríguez-Fernández, R., Peraita, H., y Venero, C. (2022). Normative data for the Spanish version of the California Verbal Learning Test (TAVEC) from older adults. *Psychological Assessment*, 34(1), 91–97. <https://doi.org/10.1037/pas0001070>
- Palau, F. G., Berrios, W., Basalo, M. M. G., Quintana, M. O., Fernández, M., Basalo, M. J. G., ... y Golimstok, Á. (2018). Validez de la prueba de Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) como una herramienta de screening para detectar Deterioro Cognitivo Leve en población de Buenos Aires, Argentina. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 29(140, jul.-ago.), 261-269.

- Iacob, R., y Arias, C. J. (2010). The empowerment in the elderly. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(2), 17–28. <https://doi.org/10.22201/fesi.20070780.2010.2.2.26787>
- Justel, N. y Diaz Abrahan, V. (2012). Plasticidad cerebral: Participación del entrenamiento musical. *Suma Psicológica*, 19, 97-108.
- Jurado Noboa, C. (2018). La musicoterapia neurológica como modelo de neurorehabilitación. *Revista Ecuatoriana Neurológica*, 27(1). [https://revecuatneurol.com/magazine\\_issue\\_article/musicoterapia-neurologica-modelo-neurorehabilitacion-neurologica-music-therapy-neurorehabilitation-model/](https://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/musicoterapia-neurologica-modelo-neurorehabilitacion-neurologica-music-therapy-neurorehabilitation-model/)
- Ley N° 27.360. Convención interamericana sobre protección de los derechos humanos de las personas mayores. (31 de mayo de 2017). <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27360-275347>
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., ... y Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 695-699.
- Olabarrieta-Landa, L., Rivera, D., Galarza-Del-Angel, J., Garza, M. T., Saracho, C. P., Rodríguez, W., ... y Arango-Lasprilla, J. C. (2015). Verbal fluency tests: Normative data for the Latin American Spanish speaking adult population. *NeuroRehabilitation*, 37(4), 515-561.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
- Portellano Pérez, J. A. y Martínez Arias, R. (2020) *TFV. Test de Fluidez Verbal*. Manual. Madrid: TEA Ediciones.
- Petersen, R. C., Lopez, O., Armstrong, M. J., Getchius, T. S. D., Ganguli, M., Gloss, D., Gronseth, G. S., Marson, D., Pringsheim, T., Day, G. S., Sager, M., Stevens, J., y Rae-Grant, A. (2018). Practice guideline update summary: Mild cognitive impairment: Report of the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*, 90(3), 126–135. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000004826>
- Romero Delgado, F., Domínguez Rubio, R., Barahona-Hernando, R., y Rodríguez Gómez, O. (2015). Enfermedades del sistema nervioso (III): Demencias. *Medicine*, 11(72), 4297-4305. <https://doi.org/10.1016/j.med.2015.01.001>
- Reitan, R. M. (1958). Validity of the Trail Making Test as an indicator of organic brain damage. *Perceptual and Motor Skills*, 8, 271–276. <https://doi.org/10.2466/PMS.8.7.271-276>
- Sedó, M. A. (2007). *Five Digit Test (Test de los Cinco Dígitos)* Manual. TEA Ediciones.
- Torralva, T., Roca, M., Gleichgerrcht, E., López, P., y Manes, F. (2009). INECO Frontal Screening (IFS): a brief, sensitive, and specific tool to assess executive functions in dementia. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 15(5), 777–786. <https://doi.org/10.1017/S1355617709990415>
- Whoqol Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science & medicine*, 41(10), 1403-1409.