



Beneficios de la música en el bienestar del adulto mayor: una revisión documental

Juan Guillermo Duarte Borrero

Psicólogo. Universidad Surcolombiana, Neiva, Colombia.

jduarteborrero@gmail.com

ORCID: 0009-0000-8005-9851

Boris Andrés Vargas Perdomo

Psicólogo. Universidad Surcolombiana, Neiva, Colombia.

borisvargas1221@gmail.com

ORCID: 0009-0008-5139-7462

Miryam Cristina Fernández Cediel

Doctora en Psicología, Vrije Universiteit Brussel, Bélgica.

Profesora Titular de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad Surcolombiana, Neiva, Colombia.

Beneficiaria del Programa Pasaporte a la Ciencia, Foco-Reto: Sociedad.

cristina.fernandez@usco.edu.co - ORCID: 0000-0002-7668-7190

Resumen

Esta revisión trata sobre los beneficios de la música en el adulto mayor. Se encontraron dos componentes fuertes dentro de las investigaciones consideradas. El primero, se trata del uso de la música como elemento que beneficia a los adultos mayores, es decir, que se identificaron experiencias de prácticas musicoterapéuticas y de aplicación de programas educativos en adultos mayores. El segundo, es un componente relacionado con la experiencia musical y su impacto a lo largo de la vida en esta población. Se concluye que la música favorece en distintos aspectos biopsicosociales del adulto mayor, en particular, aporta en su bienestar fisiológico, psicológico, emocional, cognitivo, social, y existencial-espiritual. Lo anterior, de acuerdo con la relación musical que cada uno desarrolla a lo largo de su vida.

Palabras Clave: adulto mayor, música, bienestar, y musicoterapia.

Benefits of music on the well-being of older adults: a documentary review

Abstract

This review forwards the benefits of music for older adults. Two strong components were found within the research considered. The first is using music as an element that benefits older adults, i.e., experiences of music therapy practices and the application of educational programmes in older adults were identified. The second is a component related to the musical experience and its impact throughout life in this population. It is concluded that music favours

different biopsychosocial aspects of older adults; in particular, it contributes to their physiological, psychological, emotional, cognitive, social and existential-spiritual well-being. This is by the musical relationship that each person develops throughout their lives.

Keywords: older adults, music, wellbeing, and music therapy.

Introducción

Esta revisión documental surge de la necesidad de ahondar sobre los beneficios que la música tiene en el adulto mayor (en adelante AM). El envejecimiento es un proceso fisiológico natural que inicia desde la concepción hasta la muerte. A su vez, este es un proceso irreversible, progresivo y universal, resultado de una serie de cambios fisiológicos, biológicos, morfológicos y psicológicos (Oliva Sánchez & Fernández De Juan, 2003). En la actualidad, es necesario que desde la investigación por la búsqueda del bienestar se atienda a la población de adulto mayor. Para este caso, ha venido en aumento el uso de terapias alternativas que involucran el arte, entre estas se destacan las que incluyen la música (Istvandity, 2017).

Para Hays y Minichiello (2005b), la música, además de ser una forma de entretenimiento, es una manera de compartir e interactuar con otros; promueve un mejor nivel de calidad de vida al contribuir en la autoestima; ayuda a sentir a las personas competentes e independientes; y reduce los sentimientos de soledad. De igual manera, los autores afirmaron que la música es usada por las personas para poder darle sentido a las experiencias de la vida. La música ayuda a que las personas participen en actividades sociales; formen amistades y redes sociales; y se sientan aceptadas, valoradas y necesitadas.

La musicoterapia ayuda a fomentar y desarrollar la comunicación; a conservar la estabilidad emocional ante hechos como, por ejemplo, pérdidas de seres queridos, lo cual evita que aparezcan cuadros depresivos y retarda la evolución de procesos demenciales; a promover la autoexpresión y la integración social; a prevenir trastornos musculoesqueléticos por medio de la danza y la eurtimia; a desarrollar la creatividad y la imaginación; y por último, es un medio para llenar vacíos (Oliva Sánchez & Fernández De Juan, 2003).

Para el caso del adulto mayor, Schäfer y Riedel (2017), apoyados en Hays y Minichiello (2005b), rescataron que la música es significativamente útil porque les permite conocerse a sí mismos, desarrollar su propia identidad y bienestar, y conectarse con los demás. También, con el respaldo de Laukka (2007), estos autores afirmaron que la música en las personas mayores sirve para proporcionar, de manera habitual, emociones placenteras, y se relaciona positivamente con el bienestar psicológico. Por su parte, basados en Hall et al. (2009), Seinfeld et al. (2013) indicaron que se ha venido comprobando que actividades como, por ejemplo, escuchar y hacer música pueden tener un impacto positivo en la calidad de vida y el bienestar de los AM, debido a que estas actividades promueven el empoderamiento, la autonomía y la cohesión social.

Entonces, como se mencionó, esta revisión trata sobre los beneficios de la música en el adulto mayor. Se encontraron dos componentes fuertes dentro de las investigaciones consideradas. El primero, se trata del uso de la música como elemento que beneficia al AM, es decir, que se encontraron experiencias de prácticas musicoterapéuticas y de aplicación de programas educativos en AM. El segundo, es un componente relacionado con la experiencia musical y su impacto a lo largo de la vida de los AM. En lo que sigue se describirá en detalle cada uno de estos componentes.

El uso de la música como elemento que beneficia al adulto mayor

Sobre este componente, se encontró que, en Cuba, los investigadores Oliva Sánchez y Fernández de Juan (2003) crearon un programa de musicoterapia para adultos mayores dirigido a prevenir los trastornos emocionales que trae consigo el envejecimiento, fomentar la comunicación y las relaciones interpersonales, y con ello, evitar el aislamiento y la soledad, enlentecer el deterioro psicobiológico natural de la etapa de la vejez, y brindar un espacio de entretenimiento y recreación para propiciar una mayor calidad de vida.

Para la implementación del programa, Oliva Sánchez y Fernández de Juan (2003) tomaron una población de 71 AM (57 mujeres y 17 hombres), quienes recibieron entre 12 y 14 sesiones. Ninguno de los participantes tenía trastornos severos, pero la mayoría tenía deficiencias leves, como problemas de comunicación y de relación con la familia, sentimientos de soledad, desinterés, abatimiento, agresividad, y pocas posibilidades de recreación. Las técnicas utilizadas fueron: (1) audición musical con sus modalidades de expresión verbal, escrita y plástica (pintura), donde se les propuso escuchar música (de gusto personal) con el fin de estimular la creatividad, provocar recuerdos, favorecer la imaginación y la fantasía; (2) la improvisación musical, donde se propuso expresarse con total libertad por medio de un instrumento musical, la voz o la danza; (3) el canto, por medio de improvisación musical o como si fuera un dialogo donde se expresaban dudas, afirmaciones, y emociones; (4) la danzaterapia, una manera de expresión por medio del movimiento corporal del ritmo o la melodía de las canciones que ellos escuchaban; y finalmente, (5) la técnica de relajación de Schultz.

En base a los gustos musicales individuales y al estado de salud de los participantes, los autores llegaron a una selección de varias canciones de distintos géneros: música clásica y popular cubana, y música clásica internacional. Se usaron piano, claves, maracas, bongós, guitarra y tumbadora. En la reproducción de la música grabada, se usaron equipos de música antiguos como tocadiscos y reproductores de casetes. Los instrumentos usados para la recolección de información fueron la entrevista y la observación directa, para descartar patologías severas; realización de la historia clínica con el propósito de llevar un control de las patologías de tipo físico, tratamiento, medicación y evolución con relación al tratamiento; aplicación test biopsicosocial desarrollado por Oliva (1999), utilizado antes y después del tratamiento para evaluar los efectos de la experiencia; y el test de Musicoterapia (Posh, 1999) para la exploración de gustos musicales de los participantes.

Los resultados obtenidos mostraron una disminución del sentimiento de soledad, pesimismo, tristeza, agresividad y desinterés. El estado anímico mejoró; aumentaron su comunicación familiar y su interrelación social; disminuyeron su estado de marginación (frecuentes en esta etapa); y creció su autoestima. También, hubo un gran entusiasmo por llevar a cabo esta actividad, y muchos de los participantes consideraron este ejercicio como entretenido y de distracción, además, del poder conectarse con vivencias del pasado.

En Australia, Istvandy (2017) realizó una revisión documental sobre la terapia de reminiscencia con música. Esta terapia consiste en conversaciones grupales sobre memorias autobiográficas evocadas por la música. Sobre esta terapia se ha encontrado que, para el AM, afecta de manera positiva la cognición; evoca memorias autobiográficas con fuerte contenido emocional; y tiene efecto positivo en la salud mental, especialmente en la depresión y la autoestima. Bajo el reconocimiento de estos beneficios, Istvandy (2017) quiso determinar qué tanto se ha evaluado empíricamente este tipo de terapia, describir las actividades que involucra y cómo se llevaron a cabo, qué aspectos de la salud o del bienestar ha abordado y sus resultados.

Para el proceso de recuperación de la información (con publicaciones entre 1996 y 2006), Istvandy (2017) encontró inicialmente 1658 documentos que incluían elementos con las palabras de búsqueda. Pero, finalmente fueron 5 artículos los que verdaderamente reportaban investigaciones donde se realizó la terapia

de reminiscencia con AM combinando actividades musicales. Por cada uno de estos 5 estudios, Istvandy (2017) resaltó que esta terapia aplicada en los AM: (1) disminuye significativamente los puntajes en depresión, pero esta mejoría no tiene una larga duración tras las sesiones; (2) impacta positivamente en los niveles de estrés, ansiedad y depresión; (3) tiene efectos positivos en los niveles de cortisol y en la presión sanguínea; (4) impacta significativamente los niveles de ansiedad y depresión. Finalmente, contrario a los otros estudios, la quinta investigación no evidenció una mejora significativa en la salud como resultado único de las intervenciones de musicoterapia de reminiscencia.

Los estudios encontrados en esta revisión sistemática mostraron una relación significativa entre la terapia de reminiscencia con música y el bienestar mental, especialmente en los niveles de ansiedad, depresión y estrés. No obstante, no hubo énfasis en la relación con otras cualidades como el bienestar social o emocional. También, aunque en el quinto estudio reportado por Istvandy (2017) no tuvo beneficios cuantificables, la musicoterapia de reminiscencia evidenció efectos en los aspectos de identidad y calidad de vida. Finalmente, la autora sugirió que los métodos cuantitativos pueden no ser suficientes para medir el impacto que este tipo de terapia tiene en el AM. Además, recomendó ampliar las búsquedas de información más allá de textos de bases científicas escritos en inglés.

Por su parte, en Argentina, Denis y Casari (2014) exploraron las características emocionales y beneficios en la salud mental que tuvieron un grupo de AM en encuentros de musicoterapia llevados a cabo en una institución residencial de Mendoza. Esta investigación fue cualitativa con alcance exploratorio. Participaron 15 residentes, con edades entre 65 y 90 años. Algunos de ellos padecían patologías como demencias, ceguera, dificultades auditivas, de lenguaje, y de motricidad. Durante las sesiones se realizaron actividades como, por ejemplo, canto de entrada, reconocimiento de sonidos, movimientos corporales y baile, acompañamiento de la música con instrumentos musicales, trabajo con música de distintos géneros, e improvisación musical. Para la evaluación de los resultados se usó la observación, y se hicieron entrevistas tanto al personal de la residencia, como a la musicoterapeuta encargada de las sesiones. Las observaciones estuvieron enfocadas en las expresiones faciales usando como guía las descripciones de Montañés (1995), que se fija, específicamente, en los gestos y movimientos faciales para reconocer las emociones.

La información obtenida de las entrevistas y observaciones a los AM se ordenó en tres categorías. La primera fue la importancia que tiene la musicoterapia en el lugar donde residen los AM. Como subcategorías se obtuvieron: (1) estimulación, (2) diversión, (3) expresar conocimiento, y (4) crear bienestar. Los AM, al principio de las sesiones, se mostraban tranquilos, callados, distraídos. Durante las sesiones, los participantes expresaban muchos conocimientos alrededor de la música que se escuchaba como, por ejemplo, el año, el autor o el género. Mencionaban estar divirtiéndose durante los ejercicios, sentirse animados y felices. La segunda categoría fue la influencia de la musicoterapia en las emociones. Como subcategorías se encontraron las actividades que se realizaron con mayor frecuencia y que a su vez, según lo observado, generaron cambios emocionales significativos. Durante las sesiones expresaban alegría, se comunicaban con sus compañeros, evocaban recuerdos de su vida personal, compartían experiencias y sentimientos, asociaban con la vida personal ciertas canciones y expresaban esas emociones generadas. También, dependiendo del género musical, reaccionaban de manera distinta. En el caso de la bachata, salsa o la música cubana, ellos se reían, bailaban, movían los brazos y hombros. Cuando era música clásica cerraban los ojos, se relajaban, se dedicaban a escuchar de manera atenta para contemplar música. Por último, en los boleros, cantaban, permanecían tranquilos y escuchaban de manera atenta. Finalmente, la tercera categoría fue examinar las emociones manifestadas durante la sesión de musicoterapia. Como subcategorías están las emociones: (1) seriedad, (2) atención y concentración, y (3) alegría. Por medio de su expresión facial se identificaron dichas emociones.

Los resultados obtenidos por Denis y Casari (2014) confirman lo que Oslé Rodríguez (2011) había investigado respecto a los efectos sociales de la música. La música genera un estado de bienestar. También, apoyados en Días (2010), Denis y Casari (2014) mencionaron que desde el barroco ya se conocían las repercusiones emocionales que se producían por los distintos géneros musicales. Se concluyó que la música contribuye como un gran complemento en el abordaje psicológico del AM, por la contribución en su bienestar emocional.

También, en Japón, Suzuki et al. (2004) llevaron a cabo un estudio que se centró en realizar evaluaciones a nivel comportamental y endocrinológico, de los efectos de un programa de musicoterapia, en pacientes de un hospital geriátrico con demencia. La muestra estuvo compuesta por dos grupos de AM con demencia senil, uno de tratamiento con 10 participantes, y otro de control con 13. Las terapias musicales incluyeron cantar y tocar instrumentos de percusión. La música utilizada fue escogida con referencias personales de los pacientes, que correspondieron a canciones de su vida temprana. El objetivo de estas sesiones fue la estimulación de las funciones físicas y mentales, así como el reforzamiento de la interacción social. Se utilizaron instrumentos antes y después de las intervenciones para medir las funciones cognitivas, el estado mental y el comportamiento. Además, se evaluó el estrés endocrinológico a través de la prueba CgA salival.

Entre los hallazgos, Suzuki et al. (2004) encontraron que los AM del grupo de tratamiento redujeron considerablemente su irritabilidad, en comparación con el grupo control. También, identificaron una mejoría significativa en el lenguaje, es decir que la musicoterapia puede estimular y reforzar habilidades lingüísticas. Por último, se observaron ligeras diferencias tras cada sesión de los valores de CgA. Esta diferencia se evidenció significativamente en la sesión 16, evidenciando efectos relajantes sobre el estrés y disminuyó la agresividad. Con sus resultados, los autores apoyaron la "teoría de rango medio" de Gerdner (1999), la cual menciona que la musicoterapia tiene efectos positivos a largo plazo en la vida de los pacientes con demencia senil.

Por otra parte, en China, la revisión sistemática de Zhang et al. (2017) tuvo el objetivo de analizar la eficacia de la musicoterapia en AM con demencia y la posibilidad de que esta sea utilizada como tratamiento de primera línea. En esta revisión sistemática se incluyeron 34 estudios comparativos entre intervenciones con musicoterapia y otro tipo de intervenciones sin música. Los estudios seleccionados tuvieron en común a la población ya mencionada. Entre los resultados, Zhang et al. (2017) encontraron que la musicoterapia causa efectos positivos frente al comportamiento disruptivo, depresión, y la ansiedad. Además, la música tiene una influencia positiva sobre las funciones cognitivas, emocionales, y la calidad de vida. También, basados en Holmes et al. (2006), Zhang et al. (2017) afirmaron que la intervención con musicoterapia muestra efectos positivos inmediatos en pacientes con demencia y apatía. Además, afirmaron que la música es una forma de terapia no farmacológica, no invasiva, económica, que no tiene reacciones adversas y que es de fácil administración.

En otra investigación, situada en España, Seinfeld et al. (2013) analizaron los efectos de la educación musical en los AM en comparación con otras actividades de entretenimiento. En específico, se evaluó el efecto del entrenamiento de piano sobre la función cognitiva, el estado de ánimo y la calidad de vida. El tamaño de la muestra final fue de 13 AM en el grupo experimental (9 mujeres y 4 hombres) y 16 (13 mujeres y 3 hombres) en el grupo control. Todos dentro de un rango de edad entre 60 a 85 años. El grupo experimental recibió lecciones de piano durante 4 meses consecutivos y se comparó junto con el grupo control, el cual realizó otro tipo de actividades de ocio. Se utilizaron pruebas para medir la función motora y cognitiva, y el estado del ánimo y la calidad de vida.

Los resultados arrojados demuestran una mejoría significativa en la atención y la función cognitiva del grupo que recibió las lecciones de piano. Este grupo también tuvo mejorías en el seguimiento visomotor, la velocidad de procesamiento, la función motora, procesamiento selectivo, la automaticidad, el control inhibitorio, y en

los estados de ánimo. Tanto el grupo control y el experimental tuvieron un aumento significativo en aspectos de la calidad de vida en relación con el bienestar psicológico y la salud física. El aprendizaje musical, específicamente, el entrenamiento grupal de piano, podría ser una herramienta eficaz para reducir la depresión y promover un mejor estado de ánimo positivo en los AM.

Finalmente, en España, Sarfson Gleizer y Larraz Rábanos (2017) realizaron un programa basado en el aprendizaje musical (audio-percepción y canto grupal), en el que se promovía el bienestar subjetivo de un grupo de AM. A partir de allí, evaluaron si el aprendizaje musical influía en sus capacidades cognitivas y bienestar subjetivo. Los participantes del estudio fueron 40 AM con edades entre 65 y 71 años. Todos ellos se encontraban en una situación de salud estable, sin enfermedades graves, tenían habilidades cognitivas homogéneas, y todos eran autónomos. Se realizaron semanalmente actividades musicales grupales.

El diseño metodológico fue de carácter mixto. Para la parte cuantitativa, se realizó una valoración pre-post para poder constatar una mejora en el bienestar subjetivo de todos ellos. Y para la parte cualitativa, se desarrolló una exploración con todos los participantes sobre su percepción en lo relativo a su bienestar subjetivo y las habilidades cognitivas mejoradas en el proceso de aprendizaje musical.

Además, en vista de que, posteriormente, en los análisis, no se encontraron diferencias significativas en las evaluaciones pre-post del grupo, se tomó un estudio de caso de un AM que si tuvo puntuaciones cuantitativas destacadas. En este caso, ocurrió una diferencia, y es que hubo una mejoría en la escala de calidad de vida y en el screening cognitivo. Posiblemente, esto se deba al ejercicio sistemático de las actividades musicales que estimulan habilidades cognitivas, pero que también, mejoran el estado emocional y el bienestar autopercebido del sujeto. En relación con las habilidades cognitivas, tanto el grupo, como el caso único, presentaron valores moderados, pero en el caso único se observó una mejora en los percentiles de las subescalas: a) Aprendizaje verbal inmediato; b) Memoria de trabajo; c) Fluidez verbal; y d) Aprendizaje verbal diferido. En suma, la aplicación de un programa de práctica musical en AM no ofrece transformaciones significativas a corto plazo, sino que resultan beneficioso, luego de que esta experiencia se vuelve una práctica sistemática.

La experiencia musical y su impacto a lo largo de la vida de los AM

En el segundo componente sobre el campo de estudio de la música en el AM, en Suecia, Gabrielsson (2002) exploró las experiencias más fuertes con la música desde los recuerdos del AM. Aquí, se describió tanto la experiencia, como su significado. Este estudio hizo parte de una serie de investigaciones del autor sobre las "Experiencias Fuertes de la Música" (SEM, por sus siglas en inglés). Este concepto fue recuperado del constructo "experiencia cumbre", planteado por Maslow (1968), el cual se refiere a experiencias maravillosas, felices y de éxtasis. La música es descrita por Maslow como una de las formas de experimentar una "experiencia cumbre".

El objetivo de Gabrielsson (2002), y de su proyecto sobre las SEM, fue la descripción detallada de estas experiencias a partir de 7 categorías descriptivas, las cuales, a su vez, contaron con subcategorías. Estas fueron: 1) Características generales, 2) Reacciones físicas y comportamientos, 3) Percepción, 4) Cognición, 5) Sentimientos/Emociones, 6) Aspectos trascendentales y existenciales, y 7) Aspectos sociales y personales. En este estudio, los datos se obtuvieron a través de informes escritos y entrevistas. La muestra estuvo compuesta por 78 personas mayores de 70 años, a quienes se les pidió describir con sus palabras "la experiencia musical más fuerte e intensa que jamás hayan tenido", acompañado por preguntas complementarias respecto a dicha experiencia.

Entre los resultados compartidos por los AM, Gabrielsson (2002) encontró que la respuesta fisiológica más común experimentada por el AM durante una SEM fueron las lágrimas, reportadas por un 58%. Además, los comportamientos más comunes realizados durante estas experiencias fueron detener otras actividades y/o quedarse quieto. El segundo comportamiento mencionado por los sujetos fue bailar y cantar. En relación con la cognición, Gabrielsson (2002) describe en la subcategoría "Pérdida de control", que varias personas narraron sentirse "atrapados" por la música, también "golpeados", "sacudidos" o "hechizados". También, se observaron referencias a la música como algo "desconocido", "nuevo" e "inesperado".

A nivel emocional, Gabrielsson (2002) pudo notar que las emociones positivas experimentadas con mayor frecuencia fueron felicidad y alegría, llegando en ocasiones a la euforia y el éxtasis. Otras emociones positivas, fueron la calma, el disfrute y la "paz". También fueron relatadas experiencias emocionales negativas, como la vergüenza, por no poder contener las lágrimas evocadas por la música, al igual que otras emociones asociadas a recuerdos poco agradables. Finalmente, en la categoría, aspectos personales y sociales, se encontraron varios reportes de sentirse liberados, libre de preocupaciones, y con esperanza.

También, Gabrielsson (2002) mostró que las SEM son descritas por quiénes las viven como una "experiencia inolvidable". Estas experiencias impulsaron a muchos de los sujetos encuestados a escuchar o aprender más sobre la música. Además, algunos participantes manifestaron haber vivido experiencias similares con otras situaciones o estímulos como la naturaleza, el amor, la religión, el deporte, experiencias con personas queridas y con otras formas de arte. Según Gabrielsson (2002), el fenómeno de las SEM comprende una gran variedad de experiencias y reacciones que, aunque son únicas e irrepetibles en cada persona, comparten en común algunos elementos respecto a las características de la experiencia. Entre las limitaciones del estudio, el autor señaló que no se logró realizar un análisis factorial profundo debido a la cantidad de personas que participaron del cuestionario. Además, esta muestra se compuso, en su mayoría, de personas de origen sueco.

En Alemania, Schäfer y Riedel (2017) realizaron un acercamiento a los beneficios de la música en el AM. Lo anterior, con el interés de conocer si los beneficios, ya encontrados en los jóvenes cuando escuchan música: la autoconciencia, la relación social y la regulación del estado de ánimo, se confirmaban en esta otra población. A su vez, se quiso profundizar sobre los motivos que los AM tenían para escuchar música y sobre la facilidad u acceso que tienen a esta.

Para esta investigación, de corte cuantitativo, Schäfer y Riedel (2017) recurrieron a una población de 115 personas entre las edades de 57 a 94 años. La información recolectada tuvo cinco bloques: (1) las razones para escuchar música; (2) la satisfacción frente al acceso a reproductores de música; (3) la relación personal con la música; (4) el estado de salud actual; y (5) el bienestar psicológico. Los resultados indicaron que, así como los jóvenes, los AM también usan la música para obtener efectos positivos en sus vidas, particularmente, la relajación, el recuerdo y la compensación de la soledad. Se comprobó que existen diferencias y similitudes en las razones por las cuales se escucha música entre los dos grupos poblacionales. Los jóvenes referían escuchar música para aprender sobre otras personas y conocer gente nueva, en cambio los AM querían sentirse más conectados con otras personas que disfrutaban del mismo género musical. Los dos grupos coincidieron en que la música permitía: (1) la autoconciencia, (2) el consuelo, y (3) la regulación del estado del ánimo. Finalmente en este estudio, la importancia personal hacia la música a lo largo de la vida no disminuyó o aumentó.

En Canadá, Cohen et al. (2002) buscaron dar cuenta de la importancia de la música para los AM, a partir de la exploración de factores que contribuyen a esto. Para ello, los autores afirmaron que la música tiene gran significación en la vida de estas personas. En particular, mencionaron que los AM son susceptibles a los cambios del estado del ánimo inducidos por la música, a pesar de las diferentes variaciones que, por su edad, empiezan a tener. También, afirmaron que los AM tienden a preferir música de sus etapas tempranas de la vida.

Para este estudio, Cohen et al. (2002) contaron con la participación de 320 AM con una edad promedio de 78 años. A partir de entrevistas y otros protocolos para medir la importancia de la música en el estado de salud mental, los autores encontraron que los AM participantes son oyentes activos de música. El 90% de ellos reportó escuchar música al menos dos veces a la semana. No obstante, pocos AM estaban activamente involucrados con la música. El 29% reportó haber pertenecido a algún coro, pero tan solo el 6% aún seguía desarrollando esta actividad.

Además, Cohen et al. (2002) encontraron que el juicio de valor sobre la música de los AM no está relacionado significativamente con el estado mental. También, hallaron que aproximadamente la mitad de las canciones preferidas por los participantes pertenecían a la categoría de música "popular", seguida de las clasificadas como "religiosas", "tradicionales" y "música clásica".

Este estudio, además de los hallazgos expuestos, también implementó una etapa de seguimiento y, con ello, pudo confirmar que, para los AM, la música es significativa y contribuye a su calidad de vida. Así mismo, los autores afirmaron que esta importancia atribuida a la música no depende del estado cognitivo de los sujetos, por lo tanto, promueven la integración de la música en programas para AM con disfunciones cognitivas. También, este estudio encontró que la música escuchada en etapas tempranas de la vida sigue siendo significativa en etapas tardías. Por último, Cohen et al. (2002) encontraron una relación entre la importancia atribuida a la música con otros factores. El principal factor encontrado fue la frecuencia con que la escuchan, seguido por el historial personal de participación en la música.

Finalmente, en Australia, Hays y Minichiello (2005a) exploraron el significado de la música en la vida de las personas mayores y ahondaron en las formas en cómo la música ayuda a la obtención de identidad y calidad de vida. El objetivo principal del estudio fue aumentar la comprensión de la relación de las personas con la música, lo que experimentan, lo que hacen, y lo que comparten con los demás. Para ello, realizaron entrevistas a profundidad a personas mayores de 60 años que se centraron específicamente en el significado y la importancia de la música en la vida de los AM.

Los resultados dejaron ver que la música brindaba a las personas mayores una manera de (1) comprender y desarrollar su identidad propia, (2) conectarse con otras personas y el entorno, (3) conservar su bienestar, (4) expresar y mantener su espiritualidad, (5) asociar y evocar recuerdos de la vida, (6) entretenerse, (7) organizar su tiempo, (8) comprender las emociones tanto individuales como las de los demás, y (9) profundizar en el sentido de la vida. Al igual que DeNora (1999), este estudio reconoció la música como un símbolo que las personas usan para dar significado a sus experiencias y emociones.

Discusión

Consecuencia de estos estudios empíricos y otros desarrollos teóricos, se ha demostrado que esta última etapa vital se encuentra comprometida con varios deterioros biopsicosociales, y que estos afectan directamente su relacionamiento con la música. Aunque la importancia de la música se mantiene a lo largo de la vida, ya que escuchar música es una de las pocas actividades de ocio que se pueden seguir realizando en la tercera edad, Cohen et al. (2002) afirmaron que después de la adultez temprana aumenta la probabilidad de que la música pierda relevancia para las personas, ya que los AM tienen menos oportunidades y medios para escuchar la música que valoran. Sin embargo, Sarfson Gleizer y Larraz Rábanos (2017) afirmaron que, si se aumenta el acceso a experiencias musicales relevantes como la participación en coros, la práctica de algún instrumento musical, o la asistencia a conciertos de música, se puede contribuir al mantenimiento y aumento de la calidad de vida en edades avanzadas. En lo que sigue se resaltan con más detalle los componentes biopsicosociales que los anteriores estudios han señalado en lo relativo al bienestar del AM y su relación con la música.

Bienestar fisiológico y la música

En el componente fisiológico, se ha encontrado que la música mejora los patrones de sueño de pacientes con demencia; incrementa los niveles de melatonina y en consecuencia genera estados de relajación y calma en pacientes con Alzheimer; y tiene efectos significativos en los niveles séricos de cortisol (hormona del estrés), y en el estado de ánimo de adultos saludables (Suzuki et al., 2004). En el aspecto de movilidad corporal, se ha encontrado que la música proporciona mejoras en las personas mayores gracias a actividades musicales como la escucha, el canto, la escritura de canciones, la creación de ritmos musicales, etc. Los AM se mantienen más en forma producto de los movimientos que realizan con la estimulación musical, ya que mejora la coordinación de la respuesta motora en actividades que requieren secuencias temporales como cantar, leer música o seguir un ritmo (Sarfson Gleizer & Larraz Rábanos, 2017).

Bienestar psicológico y la música

También, se ha encontrado un amplio avance en el estudio de los beneficios psicológicos de la música en el AM. En general, la actividad musical en las personas mayores genera una mayor calidad de vida, además de numerosos beneficios a nivel individual y social. Por ejemplo, Sarfson Gleizer y Larraz Rábano (2017) identificaron que la música suscita un sentido amplio de salud mental, unido a un menor estrés. También, Zhang et al. (2017), encontraron que, a través de la musicoterapia, hay una reducción de la agitación, y que esta reducción es más significativa cuando la música es seleccionada por criterio del oyente, en comparación con la música seleccionada por los investigadores. Y Oliva Sánchez y Fernández De Juan (2003) identificaron que la música y la terapia musical sirven para mantener y mejorar la participación activa, y las habilidades cognitivas, emocionales y sociales, lo cual demuestra el alto potencial de la música como tratamiento no farmacológico.

Bienestar emocional y la música

Así como en las demás etapas de la vida, en lo relativo a lo emocional, la música es un reflejo mismo de la vida emocional de los sujetos (Hays & Minichiello, 2005a). Entonces, los AM también avivan sus experiencias personales en el contexto auditivo y vivencian emociones positivas y negativas. A su vez, apoyados en Sloboda (1991, 1999) y Sloboda y O'Neill (2001), se afirma que la música es un medio para promover el cambio y la mejora en los estados de ánimo. Frente a lo anterior, Sarfson y Larraz (2017), basados en Lehmborg y Fung (2010), señalaron algunos efectos en el estado del ánimo producidos por la música entre los cuales se describe: la mayor conexión emocional con uno mismo y con el mundo, la mejora de la autoestima, y el aumento de sentimientos de placer, disfrute, orgullo y logro. Todo producto del aprendizaje de cosas nuevas. Otras emociones experimentadas a través de la música son la relajación, la felicidad y la euforia (Gabrielsson, 2002).

Bienestar cognitivo y la música

Con respecto a lo cognitivo, Sarfson Gleizer y Larraz Rábanos (2017), basados en su revisión documental, afirmaron que las actividades intelectuales y artísticas favorecen la conservación del rendimiento cognitivo. También, en el caso de la música en particular, encontraron que esta reduce el deterioro cognitivo asociado con la edad. Así mismo, evidenciaron que, gracias al aprendizaje del lenguaje musical, se resguarda y mejora la función cognitiva. Lo anterior, se puede explicar también a través del estudio de Zhang et al. (2017), quienes encontraron que el procesamiento de la música comparte estructuras cognitivas con el procesamiento del lenguaje y los síntomas neurodegenerativos. Estos autores mencionaron que la música puede ser un medio de comunicación alternativo para personas con disminución de capacidades de lenguaje, y a su vez, estimular la interacción entre los sistemas de percepción y acción. Por último, Oliva y Fernández (2003) añadieron, entre otros efectos, la estimulación de la memoria (corto y largo plazo), la reducción de la confusión, y el aumento de la retención de información en el AM.

Bienestar social y la música

Por otra parte, la música proporciona beneficios a nivel social. Por medio de este arte, las personas pueden explorar quienes son, y también, encontrar un escenario social para estar con otras personas. A través de la música, se confiere al individuo otras maneras de conocer a los demás y al mundo que los rodea (Hays & Minichiello, 2005a; Sarfson Gleizer & Larraz Rábanos, 2017).

Bienestar existencial-espiritual y la música

En el plano existencial, poco se ha estudiado sobre este aspecto. Sin embargo, Hays y Minichiello (2005a) identificaron que la música puede confortar a los AM cuando empiezan a perder a sus seres queridos, pues permite su remembranza y continuar en su proceso vital. También, la música puede dar sentido a sus vidas, e incluso, puede ser usada como un tipo de auto terapia para poder conservar su equilibrio en la vida. Esto mismo lo sugirió Sarfson Gleizer & Larraz Rábanos (2017), quienes expresaron que la música promueve un mayor sentido de vida.

Al igual que lo existencial, lo espiritual es otro componente poco atendido por los estudios musicoterapéuticos y disciplinas cercanas. Tan sólo se ha mencionado que la música es un medio para contribuir a la espiritualidad (Hays & Minichiello, 2005a).

Todos estos componentes (el fisiológico, el psicológico, el emocional, el cognitivo, el social, el existencial y el espiritual) se vinculan para proveer de bienestar a los AM, ya que el participar de escenarios musicales estimula cada uno de estos aspectos. De igual manera, promueve el proceso identitario. De hecho, sobre lo anterior, varios estudios han afirmado que la música provee un mayor sentido de identidad propia (Hays, 2005; Hays & Minichiello, 2005a; Istvandity, 2017; Sarfson Gleizer & Larraz Rábanos, 2017). A través de la música y sus contenidos, las personas mayores pueden encontrar el sentido de sí mismos; y tener la posibilidad de crear un mundo virtual interno e individual en cada uno de ellos. O como Hays y Minichiello (2005a) encontraron en Storr (1992), la música es otra realidad de tiempo que permite a las personas crear orden y armonía individual. También, Istvandity (2017) y Denis y Casari (2014) resaltaron que la música puede evocar memorias autobiográficas con fuerte contenido emocional, y estas a su vez están vinculadas con la identidad personal.

Entonces, la música tiene un gran componente subjetivo. Es a partir de la asignación de sentido que cada persona le otorgue a la música, como se va a favorecer la relación entre el bienestar del AM y la música. La experiencia musical es una experiencia personal única (Hays & Minichiello, 2005a). A partir de la relación musical que cada persona tiene a lo largo de su vida, la música se carga de significado y las experiencias personales se vinculan con músicas que también favorecen la alimentación de ese sentido personal y vital.

Referencias

- Cohen, A., Bailey, B., & Nilsson, T. (2002). The importance of music to seniors. *Psychomusicology: A Journal of Research in Music Cognition*, 18(1-2), 89-102. <https://doi.org/10.1037/h0094049>
- Denis, E. J., & Casari, L. (2014). La musicoterapia y las emociones en el adulto mayor. *Revista diáLogos*, 4(2), 75-82. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/22892/CONICET_Digital_Nro.36b659be-9e1a-464e-ba4e-1298f36d69d1_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Gabrielsson, A. (2002). Old people's remembrance of strong experiences related to music. *Psychomusicology: A Journal of Research in Music Cognition*, 18(1-2), 103-122. <https://doi.org/10.1037/h0094048>
- Hays, T. (2005). Well-being in later life through music. *Australasian Journal on Ageing*, 24(1), 28-32. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2005.00059.x>
- Hays, T., & Minichiello, V. (2005a). The contribution of music to quality of life in older people: an Australian qualitative study. *Ageing and Society*, 25(2), 261-278. <https://doi.org/10.1017/S0144686X04002946>

- Hays, T., & Minichiello, V. (2005b). The meaning of music in the lives of older people: a qualitative study. *Psychology of Music*, 33(4), 437-451. <https://doi.org/10.1177/0305735605056160>
- Istvandity, L. (2017). Combining music and reminiscence therapy interventions for wellbeing in elderly populations: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 28, 18-25. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.03.003>
- Laukka, P. (2007). Uses of music and psychological well-being among the elderly. *Journal of Happiness Studies*, 8(2), 215-241. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9024-3>
- Oliva Sánchez, R., & Fernández De Juan, T. (2003). *La musicoterapia en los gerontes: una alternativa de salud*. <https://doi.org/10.25009/pys.v13i1.946>
- Sarfson Gleizer, S., & Larraz Rábanos, N. (2017). Influencias del aprendizaje musical en el bienestar de un grupo de personas mayores de 65 años. *Acta de Investigación Psicológica*, 7(2), 2727-2734. <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2017.06.004>
- Schäfer, T., & Riedel, J. (2017). Listening to music in old age: Investigation of utilization and psychosocial resources. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 51(6), 682-690. <https://doi.org/10.1007/s00391-017-1229-z>
- Seinfeld, S., Figueroa, H., Ortiz-Gil, J., & Sanchez-Vives, M. V. (2013). Effects of music learning and piano practice on cognitive function, mood and quality of life in older adults. *Frontiers in Psychology*, 4. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00810>
- Suzuki, M., Kanamori, M., Watanabe, M., Nagasawa, S., Kojima, E., Ooshiro, H., & Nakahara, D. (2004). Behavioural and endocrinological evaluation of music therapy for elderly patients with dementia. *Nursing and Health Sciences*, 6(1), 11-18. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2003.00168.x>
- Zhang, Y., Cai, J., An, L., Hui, F., Ren, T., Ma, H., & Zhao, Q. (2017). Does music therapy enhance behavioural and cognitive function in elderly dementia patients? A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 35, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2016.12.003>