



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



Montevideo, sábado 29 de febrero de 2020.

Musicoterapia
¿Intervención eficaz en el
tratamiento de la demencia de
tipo Alzheimer?

Sofía Silva Dobarro.

C.I: 5.153.029-8.

Tutor: Prof. Tit. Robert Pérez Fernández.

Revisora: Prof. Adj. Lourdes Salvo.

Agradecimientos

Ante un ciclo que se cierra, dedico mis agradecimientos a todas aquellas personas que estuvieron presentes, desde sus lugares y posibilidades, y me apoyaron en el transcurrir de mi formación en la Facultad de Psicología.

Agradezco a mi madre Carolina, por su apoyo incondicional en cada paso que di en la carrera, por los diversos intercambios que me sirvieron en cada trabajo.

A mi padre Fabián y mis abuelas Cuca y Violeta, por hacer todo lo que estuvo a su alcance para que yo pudiera venir desde Rivera y transitar esta carrera, y por el incentivo a estudiar de siempre.

A mis 4 hermanas y hermanos, Micaela, Agustina, Juani y Tato, por apoyarme en este trayecto, aunque eso implicó el duro costo de distanciarnos por algunos años.

A Camilo, mi compañero de vida, por estar presente incluso sin estarlo físicamente por esos 2 años que estuvimos alejados cuando me vine a estudiar, por hacer el esfuerzo cuando ya estaba en mi tercer año de carrera de venir a Montevideo para que pudiéramos estar juntos, por alabar mis logros y sostenerme en mis caídas, incluso reafirmar mi fe en mi misma, cuando estuve a punto de perderla.

A "las pibas", Belén y Eugenia, mis amigas que la Facultad me regaló, por hacer este tránsito menos solitario y más enriquecedor.

A mis amigas y amigos de Rivera, por transmitirme siempre que estaba en el rumbo correcto cuando opté por esta carrera e incentivarme durante el curso de la misma.

A mis amigas y amigos que me regaló el trabajo, por el apoyo en todo lo que pudieron en mis momentos más difíciles.

A mi psicóloga Patricia, por acompañarme durante estos años, en el proceso que fue el tránsito por la Facultad y la vida.

A mi tutor Robert, por emprender el viaje tan particular que fue este proceso de tutoría, siempre dispuesto, comprensivo y paciente, por su apoyo constante, por su positividad, y por impulsarme siempre a más teniendo fe en que podría lograrlo.

A todos ellos, ¡muchas gracias!

Índice

| | |
|--|----|
| Resumen..... | 1 |
| Abstract..... | 1 |
| Introducción..... | 2 |
| Método..... | 10 |
| Resultados..... | 11 |
| Síntomas psicológicos y conductuales..... | 16 |
| Calidad de vida, participación y comunicación..... | 19 |
| Efectos generales..... | 20 |
| Discusión..... | 21 |
| Conclusiones..... | 25 |

Resumen

El presente artículo procura conocer los beneficios de la musicoterapia para las personas con demencia de tipo Alzheimer, enfocándose sobre aspectos tales como los síntomas psicológicos y conductuales, la comunicación, la participación y la calidad de vida. Asimismo, se pretende analizar de qué forma la musicoterapia podría influir sobre los aspectos de identidad y evitar la pérdida del self, tomando en cuenta las necesidades psicosociales de las personas con demencia según Kitwood. En base a esto, se procurará responder si se trata de una forma de intervención que pudiera ser implementada dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud de Uruguay.

Para responder a los propósitos del presente artículo, se realizó una revisión bibliográfica de la literatura existente, procurando artículos redactados en un período de tiempo comprendido entre 2009 y 2019 en las bases de datos Timbó, SAGE Journals y Google Scholar principalmente. Se seleccionó un total de 15 artículos en función de los resultados de las evaluaciones de calidad realizadas y los criterios de inclusión y exclusión, de los cuales se expone las características de las intervenciones con musicoterapia, los resultados obtenidos y sus conclusiones. A su vez, éstos son discutidos y articulados con el los conceptos de identidad y pérdida del self.

Los resultados sugieren que la musicoterapia es efectiva para el abordaje de los síntomas psicológicos y conductuales de las personas con demencia, mejorar la calidad de vida, la participación y la comunicación, así como atender a sus necesidades psicosociales. De esta forma, podría tener una influencia positiva sobre la identidad y evitar la pérdida del self. Surge la necesidad de realizar investigaciones dentro de Uruguay, atendiendo principalmente al contexto comunitario y haciendo foco en las personas con esta forma de demencia para poder diseñar intervenciones de calidad en el medio.

Palabras clave: demencia de tipo Alzheimer, enfermedad de Alzheimer, demencia, musicoterapia, síntomas psicológicos y conductuales, participación, calidad de vida, comunicación, identidad, pérdida del self

Abstract

The present article aims to explore the benefits of music therapy for people with Alzheimer's type dementia, focusing on the psychological and behavioral symptoms that affect this population, as well as communication, participation and quality of life. Likewise, it

intends to analyze if music therapy may influence psychological aspects such as identity and avoid loss of self, taking into account the psychosocial needs of people with dementia according to Kitwood. Additionally, it is intended to respond whether it may be a form of intervention applicable in the national health system of Uruguay.

In order to respond to the aims of the present article, a bibliographic revision of the existing literature was made, searching for articles written between 2009 and 2019 mainly in the Timbó, SAGE Journals and Google Scholar databases. A total of 15 articles were selected based on the outcomes of the quality assessments that were made and the inclusion and exclusion criteria. Also, the interventions' characteristics, results and conclusions are exposed, and these outcomes are discussed and articulated with the concept of identity and loss of self.

The results suggest that music therapy is effective in the treatment of psychological and behavioral symptoms of Alzheimer's type dementia and may attend their psychosocial needs. Hence, it may have a positive influence over identity and avoid loss of self. A necessity for research in Uruguay is detected, specially attending the community setting and focusing on people with Alzheimer's type dementia in order to design high quality interventions.

Key words: Alzheimer's type dementia, Alzheimer's disease, dementia, music therapy, personhood, psychological and behavioral symptoms, participation, quality of life, communication, identity, loss of self.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2019) define a las demencias como un síndrome que conlleva un deterioro sobre la memoria, el intelecto, el comportamiento y la capacidad para la realización de actividades de la vida diaria, ocasionado por distintas lesiones y enfermedades que afectan al cerebro. En consecuencia, produce discapacidad y dependencia en la persona mayor, y a su vez, puede generar un impacto en los/as cuidadores/as, familiares y en la sociedad de carácter físico, psicológico y económico (OMS, 2019). De acuerdo con Barragán, García, Parra y Tejeiro (2019) y Mirón, Alonso, Iglesias, Sáez y Rodríguez (2017), la demencia por enfermedad de Alzheimer es la más común de todas, abarcando aproximadamente el 70% de los casos.

Dicho organismo señala que la falta de comprensión sobre la demencia produce estigmatización, barreras en el diagnóstico y la atención (OMS, 2013), ocasionado según Van der Linden y Jullierat (2016) por el fortalecimiento del modelo biomédico que ha contribuido con la patologización y medicalización del envejecimiento cognitivo y de la vejez. Por tal razón, la OMS enfatiza que debe dejar de ser descuidada y comenzar a formar parte de la agenda de salud pública de todos los países del mundo, adoptando medidas desde los principios de la equidad, evidencia, integración e inclusión (OMS, 2013).

Las enfermedades neurodegenerativas son cada vez más frecuentes debido al aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento consiguiente, razón por la cual se duplicaría la cantidad de personas con demencia cada 20 años (Chu, 2012; Mirón et al., 2017). En Uruguay, Brunet y Márquez (2016) señalan que una de las características más prominentes del país es la longevidad de la población, donde hay un 14% de personas mayores de 64 años, conformándose una estructura poblacional envejecida. Según Alzheimer's Disease International - BUPA (2013), 54.000 personas tendrían una demencia y las proyecciones apuntan a un incremento del 107% para 2050.

En cuanto al tratamiento de las demencias dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud, Pérez (2018) indica que el mismo es accesible y equitativo para su atención, pero la respuesta otorgada se encuentra limitada únicamente al abordaje farmacológico, por lo cual se ven incumplidos los estándares de calidad definidos internacionalmente. El autor procuró conocer cuál es la respuesta que ofrece el SNIS al abordaje de las demencias, detectando que se le indicó tratamiento farmacológico acompañado de intervenciones psicosociales sólo al 5% de su muestra, y debieron buscarlas por fuera del sistema sanitario.

Pérez menciona que Uruguay debe realizar, por lo menos, 2 cambios centrales para alcanzar los estándares de calidad definidos internacionalmente, a saber:

Implementar tratamientos psicosociales de calidad, que estén disponibles como parte de las prestaciones del sistema de salud y del sistema de cuidados (y) generar estrategias de formación médica y de los equipos de salud, que permitan concientizar sobre los efectos del estigma en las demencias, a la vez que actualizarse en lo que respecta a las concepciones de salud mental comunitaria de estos trastornos, (...) e incluir en los abordajes una perspectiva de Derechos Humanos (Pérez, 2018, p. 162).

Un paso en dirección a alcanzar estos cambios puede ser la aprobación del Plan Nacional de Salud Mental 2020 – 2027, el cual procura, entre otros, promover la salud mental y el bienestar emocional de las personas en las diferentes etapas de su vida y la

prevención de problemas de salud mental a través de diferentes líneas estratégicas (MSP, 2020).

Con tal fin, se definió una serie de líneas de trabajo sobre distintos aspectos de la atención en salud, incluyendo a las demencias entre sus objetivos y líneas de acción. De esta forma, se plantea la implementación de campañas y acciones en contra del estigma y la discriminación hacia los problemas de salud mental y las demencias, y generar programas de promoción de hábitos saludables e inclusión social significativa para un envejecimiento saludable y activo (MSP, 2020). Adicionalmente, se procurará definir herramientas para detectar el deterioro cognitivo desde el primer nivel de atención en salud y su derivación a la consulta especializada, y pautas y protocolos para el abordaje farmacológico y no farmacológico en salud mental para personas mayores (MSP, 2020).

Para ello, resulta de importancia comprender los procesos psicológicos que se ponen en juego en torno a la demencia, y para ello se tomará las contribuciones de Grinberg y Grinberg (1976) acerca de la identidad y el self, de Charmaz (1983) sobre la pérdida del self en la enfermedad crónica, y de Fontana y Smith (1989), Sabat y Harre (1982) y Herskovits (1995) específicamente sobre la pérdida del self en la EA.

Según Grinberg y Grinberg (1976), el sentimiento de identidad emerge de un proceso de interacción entre tres vínculos de integración, a saber, el espacial, el temporal y el social. El primero comprende la relación entre las diferentes partes del self, permitiendo su cohesión, así como la comparación y el contraste con los objetos, facilitando la diferenciación self – no self (Grinberg y Grinberg, 1976). El segundo refiere al vínculo entre las distintas representaciones del self en el tiempo, habilitando la continuidad entre ellas y brindando una base al sentimiento de mismidad (Grinberg y Grinberg, 1976). El tercer vínculo conlleva las relaciones entre el self y los objetos mediante los mecanismos de identificación introyectiva y proyectiva (Grinberg y Grinberg, 1976).

Acerca del vínculo espacial, los autores señalan la conexión entre los objetos y el cuerpo, añadiendo que la imagen corporal es un fenómeno social, ya que sin las imágenes corporales de otras personas no sería posible la propia (Grinberg y Grinberg, 1976). En relación a esto, cabe interrogarse de qué manera esto podría tener influencia en la constitución identitaria de la persona con EA, considerando que no sólo aspectos visibles de su cuerpo se ven diferentes debido a los cambios propios de la edad, sino también el hecho de que el mismo ya no respondería de la misma forma que antes a causa del deterioro cognitivo, y esto puede percibirse en la manera en que la persona con EA ve a los otros y cómo es vista.

El vínculo de integración temporal ofrece la base del sentimiento de mismidad según Grinberg y Grinberg (1976). Se sirven de los recuerdos adquiridos de las experiencias pasadas, configurando otros nuevos que serán almacenados en el inconsciente, permitiendo el reconocimiento de la identidad y el aprendizaje (Grinberg y Grinberg, 1976). Destacan los autores que “la capacidad de recordarse en el pasado e imaginarse en el futuro hace que el individuo sepa que es el mismo que fue ayer y que será mañana” (Grinberg y Grinberg, 1976, p. 56). Asimismo, ilustran la importancia de la confianza en las propias capacidades como uno de los sustentos más importantes para la identidad, ya que aseguran la permanencia y la estabilidad en el tiempo (Grinberg y Grinberg, 1976, p. 56). En este sentido, conviene preguntarse qué sucede con esta confianza cuando la persona es consciente de las dificultades que está experimentando en diferentes ámbitos de su cotidianidad y cuando su mente no le responde de la manera en que lo hacía anteriormente.

Por otro lado, si bien no se refieren a lo que sucede con los procesos identitarios en la demencia, hacen mención sobre lo ocurrido llegada la vejez, mostrándola como una nueva crisis identitaria que se gesta por el surgimiento de ansiedades vinculadas a las capacidades físicas que se ven agravadas por las enfermedades, a la disminución de oportunidades y capacidades de trabajo, y temores ante la muerte (Grinberg y Grinberg, 1976, p. 56). Es posible realizar, en este punto, una articulación en base a lo sucedido en el proceso de demencia.

Para que el sentimiento de identidad pueda afianzarse, es necesario que se genere un predominio de las identificaciones proyectivas durante la evolución (Grinberg y Grinberg, 1976). De acuerdo con los autores la propia sociedad, con sus distintas instituciones, se convierte en una entidad internalizada en la estructura íntima del individuo, y a través del rol puede vincularse a la misma (Grinberg y Grinberg, 1976). Cuando la persona se encuentra separada del mismo, puede sufrir un breakdown mental o físico, una regresión o la muerte (Grinberg y Grinberg, 1976). ¿Qué influencia tiene esto cuando, debido a una demencia, la persona se ve imposibilitada de participar de la forma en que acostumbraba en las distintas instituciones de las que una vez formó parte? ¿Cómo impacta esto en su sentimiento de identidad?

Desde una perspectiva vinculada a la enfermedad crónica, Charmaz (1983) menciona que el modelo médico ha priorizado el sufrimiento físico en la enfermedad, lo que trae como consecuencia un desplazamiento de la experiencia de sufrir, y una forma fundamental es la pérdida del self al ver cómo las imágenes propias se pierden sin que se creen otras nuevas, lo que deriva en una disminución del auto concepto. De acuerdo con la

autora, esto puede ocurrir al inicio de una enfermedad seria o debilitante (Charmaz, 1983), como puede ser la EA.

En su estudio, Charmaz (1983) buscó conocer de qué forma el sufrimiento debilita el self y cuáles condiciones contribuirían con esto, partiendo de la base de que el self se mantiene a través de los relacionamientos. Destaca distintas fuentes de sufrimiento por la pérdida del self, a saber, vivir una vida restringida, el aislamiento social, desacreditar definiciones del self, y volverse una carga (Charmaz, 1983). Asimismo, señala que la enfermedad crónica promueve una dependencia en otros para auto – definirse y valorarse, a la vez que genera situaciones en las que las relaciones pueden volverse más problemáticas, y que la propia persona puede tener mayor dificultad para mantenerlas al encontrarse consumida por la enfermedad (Charmaz, 1983).

En cuanto a la pérdida del self concretamente en la EA, Fontana y Smith (1989) procuraron conocer la relación entre el self como un individuo único y como una entidad basada en constructos sociales. De esta manera, definieron una serie de síntomas que mostrarían la pérdida del self en la EA: al comienzo, cuando la persona reconoce sus propios olvidos, pasa por etapas donde experimenta diferentes sentimientos, iniciando por preocupación, seguida de enojo y a veces agresiones a terceras personas, paranoia y culpa, se genera también una creciente dificultad para interpretar a otros y distintas situaciones, la desatención, y pueden tener alucinaciones, las cuales usualmente se encuentran vinculadas a episodios en la vida temprana de la persona (Fontana y Smith, 1989). De acuerdo con los autores, las rutinas sociales permiten crear y mantener un sentido del self, así como su aceptación por parte de los otros (Fontana y Smith, 1989).

Por su lado, Sabat y Harre (1982) examinaron la pérdida del self en la EA desde una perspectiva socio constructivista, señalando que el self se mantendría intacto en la persona con EA más allá del deterioro cognitivo, y que su pérdida se encuentra vinculada principalmente al comportamiento de las personas involucradas en su vida social. De esta manera, el comportamiento de la persona es interpretado según el posicionamiento de los demás, pudiendo derivar en un cercamiento del mismo e imposibilitando la creación de un self adecuado (Sabat y Harre, 1982).

Según Herskovits (1995), en el actual constructo de la EA se encuentra implícita una pérdida del self, destacando que las etiquetas diagnósticas que rodean a la EA facilitan el control de la persona, tanto médico como socialmente, y contribuyen a borrar la subjetividad del individuo. La autora menciona distintos factores que contribuyen con la pérdida del self en la EA, a saber, el hecho de que el discurso acerca de la misma desvía su atención del individuo, la imposibilidad de la persona de cumplir con valores culturales, lo cual daña su

estatus como tal, y la exposición de imágenes vívidas y perturbadoras que ilustrarían a las víctimas de esta enfermedad (Herskovits, 1995). Asimismo, alineada con los/as autores/as anteriores, asevera que el self es un proyecto intersubjetivo público, que puede perderse o degradarse a raíz del estigma, más que por la enfermedad (Herskovits, 1995).

Por su parte Kitwood y Bredin (1992) y Kitwood (1993; 1993b; 1997) han puesto de manifiesto la dimensión psicosocial que impacta en la demencia, haciendo hincapié en la *personhood*¹, la cual es definida como la persona en presencia de otros y por lo tanto, como algo esencialmente social (Kitwood y Bredin, 1992). De acuerdo con Kitwood (1993), las manifestaciones y el progreso del estado demencial son dependientes de la naturaleza del contexto interpersonal, y propone ver a la persona con demencia como un agente que aún puede hacer que sucedan cosas, un ser histórico, relacional y sensible. En concordancia, Kitwood y Bredin (1992) argumentan que, si bien una enfermedad demencial usualmente puede producir el desmantelamiento de la persona, esto no necesariamente debe ser así, siendo posible encontrar un estado de relativo bienestar.

Adicionalmente, Kitwood (1997) menciona las necesidades psicosociales de las personas con demencia, y propone pensarlas como un grupo interconectado. Varían de acuerdo a sus personalidades, y su intensidad va en aumento con el avance del deterioro cognitivo (Kitwood, 1997). Se puede encontrar la necesidad de amor, y de ésta se desprenden la de confort, de vínculo, de inclusión, de ocupación y de identidad (Kitwood, 1997).

La necesidad de confort está conectada a la ternura, la cercanía y el sostenimiento (Kitwood, 1997). En la demencia, puede ser más fuerte cuando la persona se enfrenta a un sentido de pérdida por la falla de habilidades y la imposibilidad de mantener su estilo de vida (Kitwood, 1997).

El vínculo provee una red de seguridad para que todas las personas puedan funcionar correctamente (Kitwood, 1997). En el caso de la demencia, la necesidad de vínculo puede encontrarse más fuerte debido a nuevas ansiedades e inseguridades (Kitwood, 1997).

La necesidad de inclusión surge como consecuencia de la falta de espacios a los que las personas con demencia pueden pertenecer, incluso dentro de sus propias familias (Kitwood, 1997). A raíz de esto, posiblemente intenten satisfacerla a través de protestas o

¹ *Personhood* es una traducción del término *personhood* en inglés, que hace referencia a la cualidad de ser persona.

comportamientos buscando llamar la atención, y cuando no lo logran, pueden retraerse (Kitwood, 1997).

La necesidad de ocupación implica formar parte de la vida de una manera personalmente significativa (Kitwood, 1997). En la demencia, los caminos por los cuales podría satisfacerse pueden verse limitados debido a que requieren de habilidades cognitivas como la memoria y la planificación (Kitwood, 1997). Por esta razón, se necesita de gran destreza e imaginación para su satisfacción, así como conocer los intereses, gustos e historia de vida de la persona (Kitwood, 1997).

La identidad implica conocerse, mantener una continuidad con el pasado y consistencia en el presente (Kitwood, 1997). En la demencia muchas de sus fuentes pueden verse perdidas, y para mantenerla, será necesario recurrir a terceras personas (Kitwood, 1997).

Cabe mencionar que Kitwood (1997) destaca que el trabajo principal en el cuidado de la demencia es mantener la personabilidad, y para eso, sugiere hacerlo a través de la satisfacción de estas necesidades, correspondiendo a la singularidad de cada persona. Por esta razón, es necesario concebir el cuidado en la demencia como un verdadero proceso de encuentro entre las personas, y es que si bien sus funciones cognitivas pueden encontrarse en deterioro, tienen una vida emocional muy rica e intensa, inclinada hacia lo social (Kitwood, 1993b).

Sin embargo, actualmente el abordaje de la EA consiste en intervenciones sintomáticas y paliativas (Chu, 2012; Mirón *et al.*, 2017), procurando aliviar de forma farmacológica y no farmacológica los síntomas cognitivos, psicológicos y conductuales y retrasar su progreso, buscando mantener la funcionalidad de la persona, pero siendo incapaces de detener su patología (Alzheimer's Society, 2018; Chu, 2012; Grossberg, Tong, Burke y Tariot, 2019; López, 2015; Popp y Arlt, 2011).

Para el tratamiento farmacológico de los síntomas cognitivos se utiliza distintas drogas de acuerdo a la fase de la demencia. En las fases leve a severa de la EA se receta donepezilo, rivastigmina y galantamina, las cuales ofrecen pocas mejoras clínicas y varios efectos secundarios, a saber, gastrointestinales, dolores de cabeza, abdominales, fatiga, entre otros (Allegri *et al.*, 2011; Chu, 2012; Grossberg *et al.*, 2019; López, 2015; Popp y Arlt, 2011; Van der Linden y Jullierat, 2016). En la fase moderada y severa se receta memantina, aunque presenta pocas mejoras clínicas comprobadas sobre la cognición, actividades de la vida diaria y el comportamiento (Chu, 2012; López, 2015; Grossberg *et al.*, 2019; Popp y Arlt, 2011). Para los síntomas psicológicos y conductuales se receta antipsicóticos y

antidepresivos, práctica asociada a una serie de efectos secundarios de variada intensidad, pudiendo provocar incluso la muerte (Chu, 2012; Cumbo, 2014; Grossberg *et al.*, 2019; Popp y Arlt, 2011; Schwarz, Froelich y Burns, 2012).

Por otro lado, se encuentran los tratamientos no farmacológicos, definidos por Olazarán *et al.* (2010) como cualquier tipo de intervención no química, que pueda replicarse y focalizarse, que cuente con base teórica y posea la capacidad potencial de alcanzar algún beneficio de importancia para la persona. Sus estrategias terapéuticas están dirigidas a los aspectos bio-psico-sociales, son herramientas versátiles y costo – efectivas, que permiten despertar el potencial de la persona con demencia al estimular las funciones cognitivas aún conservadas, mejorar los síntomas no cognitivos, conservar las actividades de la vida diaria para prolongar la autonomía funcional, mantener la dignidad y la comunicación, reforzar la autoestima y mejorar la calidad de vida, otorgando un sentimiento de inclusión y percepción de hacer algo significativo (Allegri *et al.*, 2011; Cammisuli, Danti, Bosinelli y Cipriani, 2016; Chu, 2012; Lawrence, Fossey, Ballard, Moniz-Cook y Murray, 2012; Olazarán *et al.*, 2010; Van der Linden y Jullierat, 2016; Vernooij-Dassen, Vasse, Zuidema, Cohen-Mansfield, Moyle, 2010).

Por esta razón, las personas con EA se beneficiarían de las intervenciones no farmacológicas dentro del propio sistema sanitario como parte del cuidado diario, pero para su implementación, se debe considerar cada caso en particular contemplando las necesidades individuales de la persona, su condición médica, diferentes aspectos de sus procesos psicológicos, la resiliencia de la persona y consentimiento con el tratamiento, disponibilidad de servicios sociales, sanitarios y de recursos humanos, compromiso y apoyo del cuidador, y que sean o hubieran sido del gusto de la persona con demencia, al momento de elegir la estrategia más adecuada (Cammisuli, Danti, Bosinelli y Cipriani, 2016; Van der Linden y Jullierat, 2016; Vernooij-Dassen *et al.*, 2010).

Entre las intervenciones no farmacológicas se puede encontrar la técnica de la orientación a la realidad, la terapia de estimulación cognitiva, de reminiscencia, terapia psicodinámica, fototerapia, aromaterapia, entre otros (Cammisuli *et al.*, 2016; Vernooij-Dassen, 2010). También está la musicoterapia, modalidad terapéutica en la que se centrará el presente artículo, definida por la Federación Mundial de Musicoterapia como:

El uso profesional de música y sus elementos como una intervención en ambientes médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades buscando optimizar su calidad de vida, y mejorar su salud físico, social, comunicativo, emocional e intelectual y su bienestar. La investigación, la práctica, la educación y la instrucción clínica en la

musicoterapia son basados en estándares profesionales según contextos culturales, sociales y políticos (Federación Mundial de Musicoterapia, 2011).

De acuerdo con Federico Gabriel (citado en Denis y Casari, 2014) es incorrecto concebir a la música como un medio curativo por sí mismo, sino que ésta es usada como una herramienta dentro de un proceso terapéutico. Para la persona mayor, distintos artículos señalan su contribución en el bienestar emocional, fomentando la marcha, la relajación, la comunicación, la movilidad, la evocación de emociones, la expresión, la participación y las interacciones entre pares, pudiéndose aprovechar de acuerdo al nivel funcional y de autonomía de la persona (Sánchez, Barranco, Millán y Fornies, 2017; Denis y Casari, 2014; Gómez-Romero *et al.*, 2017).

A raíz de lo expuesto, el presente artículo se propone como objetivos principales analizar si la musicoterapia es una modalidad terapéutica apropiada y efectiva para el abordaje de la demencia de tipo Alzheimer, y si puede contribuir a mejorar su salud mental y calidad de vida. Como objetivos secundarios, se espera responder si dicha intervención puede considerarse un tratamiento pertinente para eventualmente incorporar en las prestaciones del SNIS y de qué forma podría influir sobre los procesos de identidad, y contribuir a evitar la pérdida del self.

Para ello, se expondrá los efectos de la musicoterapia sobre síntomas psicológicos y conductuales, así como su influencia en la calidad de vida, la participación y la comunicación de las personas con demencia, y posteriormente, se articulará con los aspectos del self y de identidad, así como de la personabilidad y las necesidades psicosociales.

Método

Con el fin de cumplir con los objetivos del presente artículo, se realizó una revisión sistemática de la literatura existente procurando aquellas producciones que refirieran a intervenciones sobre la DTA empleando la musicoterapia. De esa forma, entre octubre y diciembre de 2019, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en los motores Timbó, SAGE Journals y Google Scholar, los cuales a su vez derivaron a otros como Researchgate, ScienceDirect y PubMed, utilizando las palabras clave Alzheimer Music Therapy, enfermedad de Alzheimer musicoterapia, demencia musicoterapia, demencia Alzheimer musicoterapia, enfermedad de Alzheimer musicoterapia, musica e demencia tipo Alzheimer y music dementia Alzheimer. Adicionalmente, se realizó una búsqueda manual revisando las referencias bibliográficas de los artículos potenciales.

Se buscó publicaciones de estudios experimentales y otras revisiones bibliográficas, y fueron seleccionadas en función de los siguientes criterios de inclusión y exclusión: debían ser publicadas entre el 2009 y 2019, hacer referencia a la musicoterapia como disciplina, cuyas muestras involucraran personas con demencia, ser redactadas en los idiomas español, portugués e inglés y cuyo foco sea los efectos de la musicoterapia sobre los síntomas psicológicos y conductuales, así como en la mejora de la calidad de vida, sobre la participación y la comunicación, entre otros; por otro lado, se evitó aquellas publicaciones que indicaran que las mejoras alcanzadas se generaran indirectamente al hacerse, por ejemplo, una intervención con sus cuidadores/as o que hicieran referencia a los efectos a nivel neurofisiológico o cognitivo. Los artículos fueron seleccionados en función de una primera familiarización a través del título y el abstract para determinar que se tratara de producciones que potencialmente podrían adecuarse a los criterios de selección, y una vez que se determinara que cumplían con los mismos, se procedió con su lectura completa.

Posterior a ello, se realizó evaluaciones de la calidad metodológica de las producciones seleccionadas empleando la escala PEDro para los estudios experimentales, y para las revisiones bibliográficas el listado CASPe. La escala PEDro está indicada para identificar aquellas producciones con mayor probabilidad de contener información suficiente y válida para orientar la práctica clínica y consta de once elementos aunque la puntuación final es sobre 10, otorgando un punto a cada ítem considerando si la información es encontrada en el artículo, y se considera que un ensayo tiene una calidad moderada a alta con una puntuación igual o superior a 6 (Physiotherapy Evidence Database, 2020). El CASPe ofrece una variedad de instrumentos para la lectura crítica de diferentes producciones, entre ellas, revisiones sistemáticas y estudios cualitativos, en los cuales se debe responder preguntas de “sí”, “no”, “no sé” y abiertas, conforme si la información se encuentra dentro del artículo o no. En el caso en que no se responda de forma afirmativa a los ítems de la primera sección, la producción deberá quedar descartada (Critical Appraisal Skills Programme Español, 2020).

Para la confección del presente artículo, se consideró la guía para la elaboración de una revisión sistemática planteada por Roussos (2011) y las pautas de la declaración PRISMA (Urrútia y Bonfill, 2010).

Resultados

Se encontró un total de 50 artículos mediante el filtro de abstract y el título, de los cuales se determinó que 31 cumplían los criterios de selección para realizar las evaluaciones de calidad correspondientes. En base a los resultados obtenidos de éstas, se procedió con la selección final de 15 artículos priorizando aquellos enfocados sobre la DTA

para responder de forma más precisa a la pregunta del presente artículo, siguiendo con los que no se enfocaran específicamente en esta demencia. La tabla 1 muestra el trayecto realizado para alcanzar este resultado inicial, y las 2 y 3 los resultados alcanzados en las evaluaciones de calidad metodológica.

Tabla 1. Diagrama de flujo del proceso de búsqueda y selección de los artículos a incluir en la revisión.

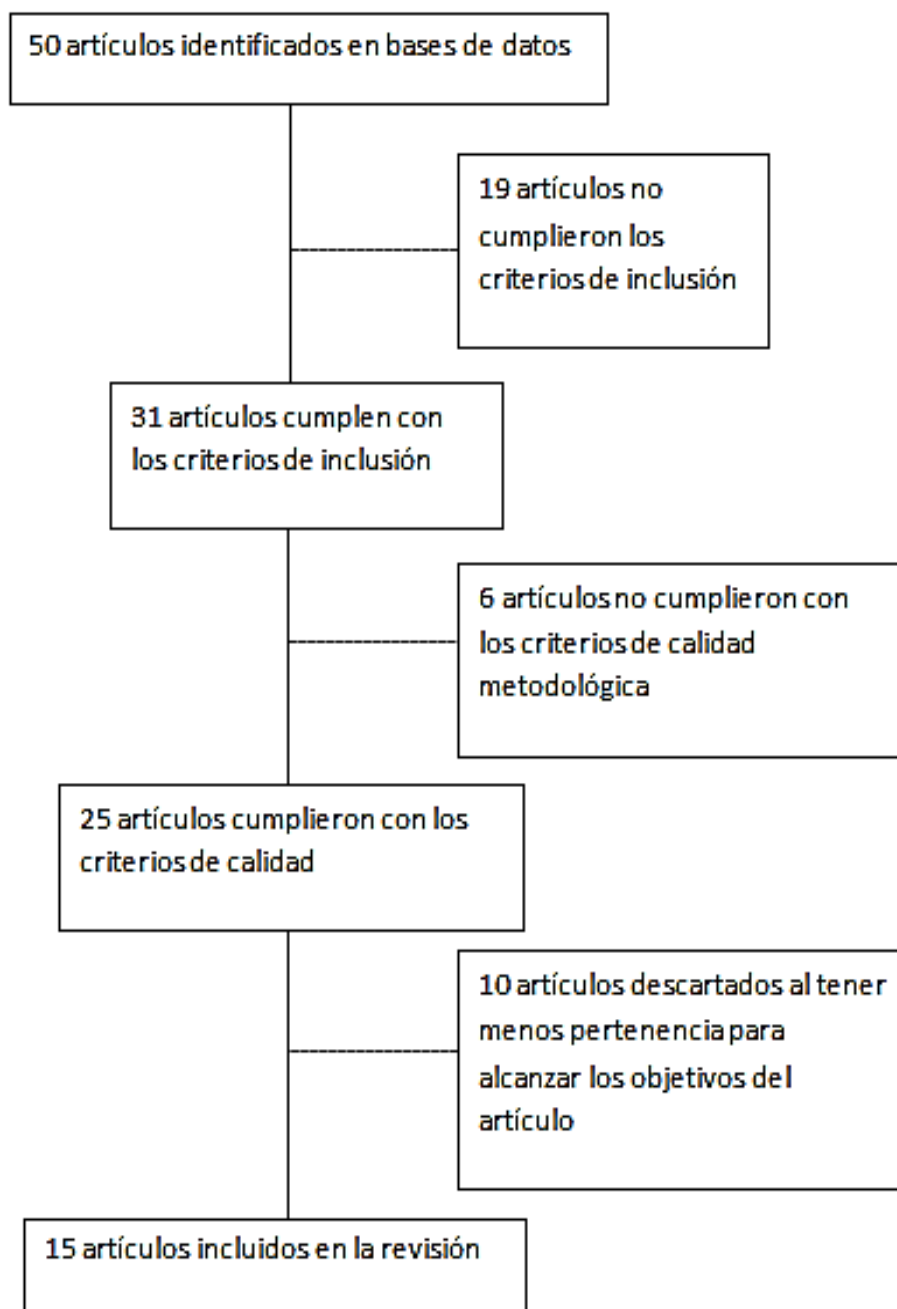


Tabla 2. Resultados de los artículos seleccionados en la escala PEDro.

| | 1. Los criterios de elección fueron especificados | 2. Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos | 3. La asignación fue oculta | 4. Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes | 5. Todos los sujetos fueron cegados | 6. Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados | 7. Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados | 8. Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos | 9. Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o los datos fueron analizados por "intención de tratar" | 10. Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados | 11. El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad | Total |
|--|---|--|-----------------------------|--|-------------------------------------|---|--|---|---|---|--|-------|
| Effect of Music Therapy on Anxiety and Depression in Patients with Alzheimer's Type Dementia: Randomised, Controlled Study | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| Effects of music therapy on behavioural and psychological symptoms of Alzheimer type dementia | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| A Randomized Controlled Trial Exploring the Effect of Music on Quality of Life and Depression in Older People with Dementia | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| Efficacy of music therapy treatment based on cycles of sessions: A randomised controlled trial | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| A randomized controlled trial exploring the effect of music on agitated behaviours and anxiety in older people with dementia | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| Personas mayores con demencia institucionalizadas: efectos de la musicoterapia versus los talleres de reminiscencia - recreación | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| Effects of Group Music Therapy on Quality of Life, Affect, and Participation in People with Varying Levels of Dementia | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| Effect of Active Music Therapy and Individualized Listening to Music on Dementia: A Multicenter Randomized Controlled Trial | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 |

Tabla 3. Resultados de los artículos seleccionados en el instrumento CASPe

| | ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido? | ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado? | ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes? | ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos? | Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso? | ¿Cuál es el resultado global de la revisión? | ¿Cuál es la precisión del resultado/s? | ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio? | ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión? | ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? |
|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|---|
| Musical intervention for patients with dementia: a meta-analysis | SI | SI | SI | SI | NO SÉ | Efectos elevados, aunque no significativos, de la musicoterapia sobre los síntomas conductuales. Las intervenciones con música parecen ser efectivas y tener el potencial de mejorar de forma sustancial la calidad de vida de las personas con demencia. Puede ser prescripta tanto en fases leves como avanzadas. | N/A | SI | SI | SI |
| Effects of music therapy on behavioral and psychological symptoms of dementia: A systematic review and meta-analysis | SI | SI | SI | SI | NO SÉ | La musicoterapia influye los síntomas psicológicos y conductuales de las personas con demencia, asociándose la duración de la intervención con dichos efectos. No se constató evidencia suficiente para dar cuenta de los efectos de la musicoterapia sobre las actividades de la vida diaria y el funcionamiento cognitivo. | N/A | SI | SI | SI |
| Efecto de la musicoterapia como terapia no farmacológica en la enfermedad de Alzheimer. Revisión sistemática | SI | SI | SI | NO | NO SÉ | La musicoterapia es un tratamiento accesible económicamente, placentera y no produce daños a sus participantes. Los resultados de la revisión muestran la eficacia de la musicoterapia sobre personas con EA a corto plazo, los cuales impactan sobre su calidad de vida y de sus cuidadores/as. | N/A | SI | SI | SI |
| An overview of the use of music therapy in the context of Alzheimer's Disease: A report of a French expert group | SI | SI | SI | NO | NO SÉ | Los estudios tienden a mostrar la eficiencia de la musicoterapia como forma de abordaje para la EA, dentro de una base multidisciplinaria. El uso de la musicoterapia reduciría la incidencia y severidad de determinados trastornos conductuales, así como el uso de drogas psicotrópicas. | N/A | SI | SI | SI |
| The effects of music therapy for older people with dementia | SI | SI | NO | NO | NO SÉ | Varios estudios mostraron los beneficiosos efectos de la musicoterapia a corto plazo en personas con demencia, siendo la música en vivo y personalizada la forma más beneficiosa de aplicarla. Se redujo la agitación, y a su vez, provee efectos positivos sobre la socialización y el humor de las personas con demencia, extendiéndose esto también a sus cuidadores. | N/A | SI | SI | SI |
| Beneficios de la musicoterapia como tratamiento no farmacológico y de rehabilitación en la demencia moderada | SI | SI | SI | NO | NO SÉ | Hay escasas publicaciones para dar cuenta de los efectos de la musicoterapia en personas con demencia leve - moderada, y la mayoría se han enfocado sobre el abordaje de los problemas de conductuales, comportamentales y cognitivos. Se ha mostrado los beneficios de la musicoterapia sobre la apatía, depresión y comportamiento. | N/A | SI | SI | SI |
| Beneficios da musicoterapia no idoso com demência: revisão integrativa da literatura | SI | SI | SI | SI | SI | La musicoterapia posee efectos positivos sobre la depresión, ansiedad y agitación. Permite la reducción de la medicación psicotrópica, la mejora de las funciones cognitivas, la reducción del riesgo de caídas, una mejora de la fuerza muscular, y contribuye en la mejora del bienestar y la calidad de vida de las personas. No se conocen efectos secundarios provenientes de la musicoterapia y su aplicación es de bajos costos. | N/A | SI | SI | SI |

Síntomas psicológicos y conductuales.

En este apartado, se exhiben los resultados de 9 estudios y revisiones cuyo enfoque se centró sobre los efectos de la musicoterapia en los síntomas psicológicos y conductuales de las personas con demencia.

Guétin *et al.* (2009) ejecutaron un estudio para conocer el impacto a corto y mediano plazo de la terapia musical sobre la ansiedad y depresión de personas con EA en sus fases leve y moderada, además de la persistencia de sus efectos luego de 2 meses de haber terminado las sesiones. Para alcanzar su cometido, seleccionaron un grupo de 30 personas residentes de una casa de salud y las dividieron en 2 grupos, donde uno haría parte de sesiones de terapia musical receptiva con contenido elegido por los/as participantes y el otro asistiría a talleres de lectura, ambos de frecuencia semanal y de una duración de 20 minutos. Los resultados obtenidos mostraron niveles más descendidos de ansiedad y depresión en el primer grupo que el segundo. En base a estos resultados, concluyen que la terapia musical trae efectos beneficiosos sobre la depresión y ansiedad en esta población (Guétin *et al.*, 2009).

A su vez Ramos, Contador, Fernández-Calvo, Ramos Campos y Castro (2010) buscaron conocer los efectos de la musicoterapia sobre los síntomas psicológicos y conductuales de las personas con EA. Los/as participantes eran 13 personas residentes del Hospital Residencial do Mar de Lisboa, diagnosticados/as con EA moderada a severa y fueron distribuidos en 2 grupos, por el cual el primero participó de un programa de estimulación táctil, y el segundo de uno de musicoterapia. El programa de musicoterapia consistió en sesiones grupales diarias de 20 minutos durante 12 semanas, y se llevaron a cabo actividades de canto de canciones populares y las preferidas por los/as participantes un mínimo de 2 veces por sesión e improvisación instrumental. En sus resultados, se detectó una reducción significativa de los síntomas psicológicos y conductuales y una mayor expresión de emociones positivas en ambos grupos, pudiéndose afirmar que los/as participantes se beneficiaron de las 2 actividades realizadas, demostrando la importancia de la utilización de intervenciones no farmacológicas en el abordaje de la EA (Ramos *et al.*, 2010).

Por su lado, Raglio *et al.* (2010) ejecutaron un estudio para conocer si brindar musicoterapia en 3 ciclos de trabajo de un mes, seguidos por 1 sin tratamiento, es efectivo para la reducción de trastornos conductuales de personas con demencia severa. Con tal objetivo, se seleccionó un grupo de 60 participantes provenientes de 5 residenciales de personas mayores, y fueron divididos en 2 grupos, donde recibieron cuidados habituales, pero a la vez, a 1 grupo se le brindó 3 ciclos de 12 sesiones de musicoterapia activa,

durante 3 veces a la semana, y a cada ciclo le seguía 1 mes donde éstas no se realizaron. Sus resultados mostraron que esta forma de ofrecer musicoterapia es efectiva en la reducción de síntomas psicológicos y conductuales en personas con demencia severa. Sin embargo, en relación a las habilidades comunicacionales y de socialización, mencionan que no mejorarían con esta modalidad, por lo cual sugieren que la más apropiada para alcanzar beneficios más amplios en estos aspectos es en sesiones de ciclos continuos (Raglio *et al.*, 2010).

Cooke, Moyle, Shum, Harrison y Murfield (2010; 2010b) procuraron explorar los efectos de la música sobre las emociones, la agitación, la calidad de vida y la ansiedad de personas con demencia. Se reclutó un total de 47 participantes provenientes de 2 hogares para personas mayores, y formaron 2 grupos, uno asistiría a sesiones de musicoterapia y el otro de lectura. La primera consistió en sesiones llevadas a cabo durante 40 minutos, 3 veces a la semana por 2 meses. Luego, los/as participantes cambiaron de intervención y se volvieron a realizar, con un período de 5 semanas entre ambas para evitar efectos residuales. En sus resultados registraron un elevado nivel de asistencia al programa con música de más del 50%, del cual a su vez detectaron un disfrute particular de los/as participantes, bajos niveles de ansiedad y disminución de comportamientos agitados durante la intervención. A su vez, se detectó una mejora en la autoestima en ambos grupos (Cooke *et al.*, 2010; 2010b).

Otro estudio realizado por Raglio *et al.* (2015) evaluó los efectos de la musicoterapia activa y escuchar música de forma individual sobre los síntomas psicológicos y conductuales de personas con demencia en 9 instituciones. Los/as participantes fueron 120 personas con demencia moderada y severa, y se derivaron a uno de los 3 tratamientos: cuidados habituales, escucha de música de forma individual y musicoterapia activa, donde quienes participarían de la escucha de música y de la musicoterapia también recibirían cuidado habitual. Se realizó 20 sesiones individualizadas de musicoterapia de 30 minutos, dirigidas por un musicoterapeuta certificado. Los resultados arrojaron una mejora de los síntomas conductuales, de la depresión y la calidad de vida en todos/as los/as participantes. Cabe mencionar que los efectos observados en el grupo de musicoterapia coinciden con la tendencia de interacción entre el musicoterapeuta y las/os participantes, considerando los/as autores/as que el incremento en los comportamientos comunicacionales musicales pueden vincularse con cambios en el involucramiento emocional y una mejora en las relaciones empáticas entre las/os participantes y el musicoterapeuta.

Por su parte Ueda, Suzukamo, Sato e Izumi (2013) llevaron a cabo una revisión sistemática para investigar los efectos de la musicoterapia sobre los síntomas psicológicos y

conductuales, y las actividades de la vida diaria de las personas con demencia. Los autores hallaron moderados efectos sobre la ansiedad y bajos en la depresión y el comportamiento, sin encontrar evidencia que demostrase los efectos de la musicoterapia sobre las actividades de la vida diaria. En cuanto a los resultados sobre la musicoterapia en la DTA, la misma contribuiría en la reducción de la ansiedad y la depresión, pero el número de estudios resultaría insuficiente para determinar un efecto sobre ésta. Por estos motivos, concluyen que la musicoterapia contribuye en la reducción de la ansiedad y la depresión en personas con demencia, pero no fue posible determinar qué tipo de musicoterapia es efectiva y para qué participante (Ueda *et al.*, 2013).

En otra revisión sistemática, García-Casares, Moreno-Leiva y García-Arnés (2017) buscaron analizar la evidencia científica hasta el momento sobre el efecto de la musicoterapia en los síntomas cognitivos y conductuales en personas con EA. De acuerdo con los/as autores/as, en los distintos estudios se constató mejorías sobre su estado cognitivo y una disminución sobre la ansiedad, la depresión, alucinaciones, la agitación, delirios, irritabilidad, entre otros. A su vez, la música permitió potenciar cambios positivos a nivel emocional, reducir la gravedad de los trastornos de conducta y la sobrecarga de los/as cuidadores/as. De igual modo, se generó un aumento en la participación de las sesiones de musicoterapia donde se tocaban los instrumentos y se cantaba, habiendo también mayor evocación de emotividad en los/as participantes, implicación y participación en la musicoterapia activa que en la pasiva. En vista de los resultados obtenidos, los/as autores/as concluyeron que las publicaciones revisadas dan cuenta del efecto beneficioso de la musicoterapia para las personas con EA, derivando en efectos saludables sobre la calidad de vida, y consideran que debe proponerse como una forma no farmacológica de tratamiento (García-Casares *et al.*, 2017).

A su vez, Wall y Duffy (2010) realizaron una revisión sistemática para conocer de qué forma la musicoterapia influencia el comportamiento de las personas con demencia. Sus resultados mostraron sus efectos beneficiosos a corto plazo y la reducción sobre la agitación, proveyendo efectos positivos sobre la socialización y el humor, siendo la música en vivo y personalizada la forma más favorable de aplicarla. Destacan, por estas razones, que los proveedores de salud tienen un rol central en el ofrecimiento de esta forma de intervención (Wall y Duffy, 2010).

Jiménez-Palomares, Rodríguez-Mansilla, González-López-Arza, Rodríguez-Domínguez y Prieto-Tato (2013) realizaron una revisión bibliográfica con el objetivo de profundizar sobre los beneficios que la musicoterapia puede aportar al nivel cognitivo y/o conductual de las personas con demencia. Sus resultados mostraron que los mismos

evalúan primordialmente áreas multidimensionales cognitivas, funcionales y/o neuropsicológicas, obteniendo resultados favorables principalmente en lo referido a lo conductual. En base a los resultados de la revisión, los/as autores/as destacaron el foco que se ha realizado sobre los beneficios en el funcionamiento cognitivo, los trastornos conductuales y del comportamiento social, principalmente a nivel de la ansiedad, depresión y apatía. Finalmente, concluyeron que la musicoterapia poseería efectos positivos sobre la conducta en personas con demencia (Jiménez-Palomares *et al.*, 2013).

Calidad de vida, participación y comunicación

En esta sección, se exhiben los resultados de 2 estudios que se centraron sobre los efectos de la musicoterapia en la calidad de vida, la comunicación y la participación de las personas con demencia.

Solé, Mercadal-Brotons, Galati y De Castro (2014) realizaron un estudio con el objetivo principal de examinar los datos preliminares de una intervención de musicoterapia llevada a cabo en grupos de personas con demencia, y los específicos consistían en explorar los efectos potenciales de dicha intervención sobre su calidad de vida, y analizar los cambios emergentes en relación a la participación y a los afectos durante las sesiones. Se reclutó un total de 16 participantes residentes en hogares para personas mayores. Las sesiones de musicoterapia tuvieron una duración entre 45 y 60 minutos, llevándose a cabo actividades para fomentar la participación como el canto, escuchar música, componer, improvisar, moverse con la música y tocar instrumentos, y se utilizó la música identificada como de la preferencia de los/as participantes. Los/as autores/as detectaron una mejora en la calidad de vida de las/os participantes relacionada a lo socio emocional, una participación elevada, y que el afecto se vio influenciado de forma positiva, aunque se dieron interacciones únicamente con el terapeuta (Solé *et al.*, 2014).

Por otro lado, Solé, Mercadal-Brotons, De Castro y Asensio (2015) buscaron conocer los efectos positivos de la musicoterapia en las personas con demencia, partiendo de la psicología positiva, al analizar y comparar el comportamiento, la participación - interacción, el funcionamiento cognitivo, el estado de ánimo y el comportamiento de personas con demencia moderada a severa, residentes en una unidad de demencia, participantes de un programa de musicoterapia y un grupo de reminiscencia/recreación. Se contó con un total de 24 participantes, y se realizó 2 sesiones semanales de cada intervención durante 3 meses. Para las personas con demencia moderada, dieron cuenta de un impacto positivo en el estado de ánimo y mejoras en las habilidades sociales, en las interacciones y sobre la autoestima, así como una mayor participación espontánea y expresión emocional positiva. En el caso de las personas con demencia severa, constataron

una disminución de la agitación y la apatía, y mejoras en el estado de ánimo e interacción (Solé *et al.*, 2015).

Efectos generales

A continuación, se presentan los resultados de 4 revisiones que procuraron conocer, de modo general, los efectos de la musicoterapia para las personas con demencia.

Vasionyté y Madison (2013) indagaron acerca de los efectos de la musicoterapia en las personas con demencia. De este análisis, obtuvieron resultados que muestran su eficacia. En cuanto a los tipos de intervención, constataron que los únicos resultados homogéneos y significativos corresponden a las intervenciones individuales. A raíz de lo expuesto, concluyeron que la musicoterapia ofrece el potencial de incrementar de forma sustancial la calidad de vida de las personas con demencia. Adicionalmente, recalcaron la importancia de esta intervención para la práctica clínica, remarcando que debe ser considerada para el tratamiento de la demencia en cualquiera de sus etapas y tanto para personas institucionalizadas como residentes en sus propios hogares gracias a la falta de efectos secundarios, considerando que el impacto a nivel individual siempre debe ser monitoreado, principalmente al comienzo del tratamiento (Vasionyté y Madison, 2013).

Por otro lado, Guétin *et al.* (2013) buscaron saber cuáles eran los conocimientos existentes al momento sobre el uso de la musicoterapia con personas con EA en Francia. Entre sus resultados, encontraron que la mayoría de los artículos destacaron la eficiencia de la musicoterapia y actividades musicales en el abordaje de la EA y que intervienen, principalmente, sobre sus síntomas psicológicos y conductuales, actuando sobre la depresión, los comportamientos agresivos y la ansiedad, mejorando a su vez el humor, la autonomía y la comunicación (Guétin *et al.*, 2013).

Una revisión reciente realizada por Duarte, André, Mota de Sousa, Oliveira y Silveira (2019) procuró identificar cuáles son los beneficios de la musicoterapia para la persona mayor con demencia. De acuerdo con los/as autores/as, el uso de la musicoterapia y sus beneficios ha sido un blanco para estudios en una variedad de áreas en los últimos años, y asimismo, ha sido variado el uso de la misma como intervención (Duarte *et al.*, 2019). Destacan que los estudios sugieren que puede ser beneficiosa para aliviar o reducir los principales síntomas asociados a la demencia, como la depresión, la agitación y la ansiedad (Duarte *et al.*, 2019). En vista de estos resultados, los/as autores/as concluyen que la musicoterapia es una práctica eficiente para controlar una variedad de alteraciones psicológicas, fisiológicas y sociales de las personas, contribuyendo en la reducción de síntomas de la demencia como la depresión, la ansiedad y la agitación, en la reducción de la

medicación psicotrópica, en la mejoría de las funciones cognitivas, en el incremento de la fuerza muscular, en la reducción del riesgo de caídas, en el bienestar y en la calidad de vida, sin darse efectos secundarios perjudiciales, y su aplicación de bajo costo y poco riesgo facilitarían su aplicación en instituciones de salud (Duarte *et al.*, 2019).

Discusión

En la presente revisión, se procuró indagar si la musicoterapia es apropiada y efectiva para el tratamiento de las personas con DTA, si permite mejorar su salud mental y calidad de vida. Asimismo, también se buscó responder si podría considerarse como un tratamiento pertinente para eventualmente implementar en las prestaciones del SNIS, de qué manera influiría en los procesos de identidad y contribuiría a evitar la pérdida del self. Para ello, se expusieron los resultados obtenidos de diferentes estudios y artículos de revisión que trabajaron los efectos de la musicoterapia sobre los síntomas psicológicos y conductuales, su influencia sobre la calidad de vida, la participación y la comunicación.

Los resultados mostraron una falta de producción nacional y en América Latina sobre esta temática en los últimos 10 años, perteneciendo los artículos seleccionados a países europeos, de Asia y de Oceanía. Esto ilustra la importancia de generar mayor conocimiento sobre la aplicación de esta modalidad terapéutica, y el impacto para las personas con demencia de la región. A su vez, también se encontró pocos artículos cuya población fueran únicamente personas con DTA, lo cual dificulta determinar que la musicoterapia es efectiva específicamente para quienes padecen esta forma de demencia, coincidiendo este hallazgo con el de Ueda *et al.* (2013).

En cuanto a las características de las sesiones, generalmente se realizaron con una frecuencia entre 1 y 3 veces a la semana, oscilando sus tiempos entre 20 y 60 minutos, y mayoritariamente fueron realizadas con musicoterapia activa, encontrándose entre sus actividades el canto, la escucha de música, tocar instrumentos, entre otros. La cantidad de participantes osciló entre 13 y 120, y provenían de residenciales para personas mayores en todos los estudios citados.

Esto muestra la variabilidad con la que pueden desarrollarse las sesiones, lo que refiere a la riqueza de esta intervención, pero por otro lado, impide determinar cuál sería la duración y frecuencia ideal de una intervención con musicoterapia para personas con demencia, así como la cantidad por grupo para que cada participante pueda aprovecharla de la forma más completa. A su vez, tampoco muestran sus beneficios para quienes residen en hogares propios. Es importante, por lo tanto, generar mayor conocimiento que permita estandarizar un modelo de intervención en musicoterapia para personas con demencia, y si

podría beneficiar a aquellas personas que se encuentran insertas dentro de la comunidad para pensar dicho modelo dentro de los espacios comunitarios. De esa manera, se podría intentar asegurar su permanencia en su entorno.

Se puede afirmar que todos los estudios mostraron los beneficios de la musicoterapia en las distintas fases de la demencia. Se constató una mejora de síntomas psicológicos y conductuales como la depresión, la ansiedad, la agitación y la apatía, entre otros, también sobre el estado de ánimo y una mayor expresión de emociones positivas. A su vez, se dieron mejorías sobre la comunicación, la autonomía, en las habilidades sociales, en la participación espontánea, y en la autoestima, derivando en efectos positivos sobre la calidad de vida.

Sin embargo, es de mencionar que los estudios citados están vinculados a una perspectiva biomédica de la demencia, y por esta razón, hacen hincapié en la patología. A su vez, ninguno cuestiona las categorías diagnósticas, dándose por sobreentendido que los síntomas conductuales o la depresión son universales, más allá de la persona. Se está presente ante una dificultad epistémica, ya que parten de en una concepción de un sujeto neuroquímico que deja poco lugar para pensar la subjetividad e historia de la persona. Por esta razón no es posible encontrar producciones que traten aspectos como la personabilidad o el self, entre otros.

En consecuencia, en base a los estudios revisados, no ha sido posible determinar cuál sería su contribución sobre los aspectos de identidad planteados por Grinberg y Grinberg (1976), cómo podría evitar la pérdida del self de acuerdo con los aportes de Charmaz (1983), Fontana y Smith (1989), Sabat y Harre (1982) y Herskovits (1995). Tampoco se puede afirmar que se trate de una intervención efectiva para dar respuesta a las necesidades psicosociales planteadas por Kitwood (1997), y por lo tanto, para el mantenimiento de la personabilidad.

Considerando los aportes de los/as autores/as, hay una necesidad por generar intervenciones que permitan mantener el sentimiento de identidad en las personas con demencia, ya que puede pensarse que se encuentran en una situación de vulnerabilidad identitaria debido a las nuevas limitaciones y dificultades para desarrollar actividades previamente dominadas, las cuales pueden vincularse con el proceso demencial. A su vez, como consecuencia del aislamiento social y las representaciones que giran en torno de la demencia sobre su incapacidad para realizar acciones productivas, habría una imposibilidad de participar de una forma adaptada a lo que sí podrían hacer.

En cuanto a si la musicoterapia da respuesta a las necesidades psicosociales planteadas por Kitwood (1997), si bien la bibliografía no permite sacar conclusiones sobre esto debido a su orientación teórica, cuando se piensa la musicoterapia y su implementación, que brinda la posibilidad de ocuparse en una gran variedad de actividades, de incluir a la persona en un grupo con pares y vincularse con compañeros/as y el/la musicoterapeuta, se la podría considerar una forma de intervención en las necesidades psicosociales, ya que responde a las necesidades de ocupación e inclusión, y al tratarse de un proceso terapéutico, también podría influir sobre la necesidad de consuelo y de identidad. Para ello, es importante considerar a cada persona en su particularidad para atender específicamente a lo que necesita de la intervención. Esto indicaría una posible línea de estudios a desarrollar en el futuro, con un marco epistemológico que tome en cuenta a la persona y no sólo su patología.

De acuerdo con Kitwood (1997), mediante la satisfacción de estas necesidades se podría mantener la personabilidad, y en concordancia, se estima que también conservaría el sentimiento de identidad según Grinberg y Grinberg (1976), ya que podría brindar una imagen positiva del cuerpo y las capacidades propias al demostrar cómo les es posible realizar diferentes actividades, brindando un sentimiento de permanencia y estabilidad en el tiempo, y a la vez, un lugar dentro de un grupo para desarrollar un rol determinado, como puede ser tocar un determinado instrumento durante una canción. Alineado con esto, también habría posibilidad de evitar la pérdida del self, tal como la plantea Charmaz (1983), al ofrecer nuevas imágenes positivas de sí mismo y afianzando el auto concepto.

Considerando que el mantenimiento de la identidad para las personas con demencia debe responder también a los relacionamientos establecidos con su círculo próximo tal como establecen Sabat y Harre (1982), es importante que quienes acompañen a la persona en esta intervención, tanto el propio musicoterapeuta, como las personas del equipo de salud, así como la familia, validen todos estos pequeños grandes logros que pueda ir adquiriendo la persona con el correr de la intervención, promueva y facilite su participación y valide sus acciones, aunque no logren una técnica perfeccionada, ya que los progresos de la intervención no surtirán el efecto deseado si, al final, se invalida o desacredita su forma de cantar, de moverse ante la música, o de tocar un instrumento, por ejemplo. De esa forma, se evitará que la persona se retraiga por no lograr llevar a cabo una actividad de manera correcta, sino que potenciaremos su participación y motivación, habilitando un despliegue de la persona tal vez no antes visto desde el diagnóstico de la demencia.

Asimismo, ofreciendo una intervención con musicoterapia, la persona podría llevar a cabo una actividad rutinaria, aspecto necesario de acuerdo con Fontana y Smith (1989) para evitar la pérdida del self en la EA.

En vista de ello, surge la necesidad de indagar sobre los identitarios que se ponen en juego durante las sesiones de musicoterapia, tomando en cuenta las experiencias y voces de sus participantes. Para ello, resulta de importancia llevar a cabo nuevas investigaciones, considerando una metodología cualitativa que procure comprender el desarrollo de estos fenómenos desde la perspectiva de las propias personas.

A su vez, cabe remarcar que diversos artículos señalaron la importancia de brindar musicoterapia como forma de tratamiento no farmacológico para la demencia (García-Casares *et al.*, 2017), destacando adicionalmente la necesidad de ser ofrecida dentro de los distintos sistemas de salud (Duarte *et al.*, 2019; Wall y Duffy, 2010; Vasionyté y Madison, 2013). Teniendo esto en cuenta y basándose en los beneficios ilustrados sobre los síntomas psicológicos y conductuales, la calidad de vida, la participación y la comunicación, se considera importante continuar investigando acerca de las posibles contribuciones de la musicoterapia de ser adherida a las prestaciones del SNIS, desde un marco teórico enfocado en la persona e incluyendo una perspectiva psicológica.

De esta forma, se estaría comenzando a cumplir con los objetivos propuestos en el Plan Nacional de Salud Mental 2020 – 2027 y dando repuesta a la necesidad planteada por Pérez (2018) de implementar tratamientos psicosociales de calidad, desde una perspectiva de Derechos Humanos. Se estima que la musicoterapia ofrecería una alternativa novedosa, que permitiría no sólo la inclusión de la persona en un grupo y su participación atendiendo a sus necesidades y respetando sus capacidades, sino también reducir las medicaciones psicotrópicas, como fue señalado por Duarte *et al.* (2019).

Como limitaciones de la presente revisión, puede mencionarse el descendido número de artículos enfocados en los beneficios de la musicoterapia sobre la DTA concretamente y sobre aspectos como la calidad de vida y la participación, los cuales se encontraron en menor cantidad que sobre los síntomas psicológicos y conductuales. En relación a las evaluaciones de calidad realizadas, fueron llevadas a cabo por una sola evaluadora, por lo cual los resultados no fueron comparados para una mayor validez. Como fortalezas, se destaca el haber considerado artículos en 3 idiomas diferentes, permitiendo un mayor acceso a una variedad de producciones, que los resultados obtenidos en las evaluaciones de calidad metodológica fueron de moderados a altos, y el haber tenido en cuenta no sólo los síntomas psicológicos y conductuales de la demencia para pensar una mejoría en la salud mental de las personas con demencia.

Conclusiones

La musicoterapia es una intervención sin efectos secundarios y accesible que ofrece amplios beneficios a las personas con demencia en cualquiera de sus etapas, contribuyendo de forma integral sobre su salud mental y calidad de vida, al mejorar los síntomas psicológicos y conductuales, la comunicación y facilitar la participación. También contribuye en una mejora del estado del ánimo y mayor exposición de emociones positivas. Sin embargo, para demostrar su efectividad específicamente para las personas con DTA, resulta necesario continuar investigando.

Ha quedado en evidencia que las orientaciones teóricas de los trabajos presentados responden al modelo biomédico que rodea a la demencia, enfocándose sobre lo patológico y reduciendo a la persona a un sujeto neuroquímico. Para lograr una mayor comprensión de la persona, es necesario ampliar estas perspectivas para futuras investigaciones. De esa forma, se podría pensar intervenciones que no sólo mejoren los aspectos patológicos afectados por la enfermedad, sino que permitan potenciar aquellos que se encuentran sanos, considerando que hay un estado de relativo bienestar en la persona con demencia, tal como mencionaron Kitwood y Bredin (1992).

Puede pensarse que contribuiría al sostenimiento de la identidad y la personabilidad, así como evitar la pérdida del self debido a la enfermedad crónica y los efectos negativos de la demencia al brindar una serie de posibilidades que permitirían otorgarle a la persona un sentimiento de utilidad, participación e inclusión, respondiendo de esa manera a la satisfacción de sus necesidades psicosociales según Kitwood (1997). Mediante una intervención con musicoterapia, se estima que la persona podría hacer parte de una actividad rutinaria, requisito estipulado por Fontana y Smith (1989) para mantener la identidad en la DTA, donde desarrollaría una variada cantidad de acciones, como cantar, moverse acompañando la música, escucharla o tocar instrumentos en un grupo con pares con quienes compartir. Para conocer de qué forma influenciaría la musicoterapia sobre las necesidades psicosociales, y si permitiría el sostenimiento de la identidad y la personabilidad, es importante abrir una nueva línea de estudios desde una perspectiva que tome en cuenta a la persona más allá de la patología.

Para que se pueda alcanzar efectos positivos, es importante que esto sea llevado a cabo desde un enfoque de Derechos Humanos tal como lo mencionó Pérez (2018) y sea apoyado por las familias, al ser necesaria la validación de otras personas para sostener la identidad de la persona con demencia de acuerdo a lo expuesto por Sabat y Harre (1982). Ver a la persona con DTA como capaz de participar e involucrarse en las actividades será

un requisito, de lo contrario, los efectos positivos que se podrían alcanzar se verían opacados si no hay un apoyo de sus familiares o del propio personal del sistema de salud.

Considerando que Uruguay cuenta con una población envejecida y que las estimaciones indican que la tasa de demencia irá en aumento, hay una necesidad de generar propuestas a nivel estatal de calidad para abordarlas. En base a la evidencia recabada, no es posible afirmar cuáles podrían ser los aportes de la musicoterapia para las personas con demencia dentro del SNIS, aunque sí resulta necesario abrir nuevas líneas de investigación que busquen responder este interrogante, ya que podría estimarse que realizando actividades grupales no sólo se podría alcanzar a un número mayor de usuarios/as, sino que también fomentaría la inclusión en un grupo, así como la formación y el mantenimiento de vínculos. De esta forma, se podría comenzar a cumplir con el cambio necesario destacado por Pérez (2018), y dar respuesta al Plan Nacional de Salud Mental (MSP, 2020).

La falta de investigaciones tanto en Uruguay como en América Latina muestra la necesidad de generar mayor conocimiento sobre la musicoterapia y su impacto en las personas con DTA en dicho medio, y de qué manera podría ser implementada. Adicionalmente, se considera beneficioso que dichas investigaciones se centraran sobre el contexto comunitario, ya que también se encontró escaso y a la vez, se podría conocer si esta intervención contribuiría a evitar la institucionalización.

Asimismo, se estima que realizando investigaciones sobre los beneficios que la musicoterapia pueda traer a las personas con DTA dentro del contexto uruguayo, se podrá diseñar formas de abordaje cada vez más efectivas y de calidad. Enfocándose en esta población, también será posible determinar que los resultados obtenidos son específicos para la misma, lo que permitirá la posible estandarización de una forma de intervención no farmacológica y garantizar su adaptabilidad.

Adicionalmente, resultaría de interés considerar una metodología cualitativa para estos estudios, teniendo en cuenta que la mayoría de los que se encontraron para la presente revisión fueron de carácter cuantitativo. De esa manera, se podría considerar la voz de los propios participantes para poder diseñar una intervención musicoterapéutica adecuada a sus necesidades y al contexto comunitario, considerando a la persona y cómo influye sobre sus procesos de identidad más allá de lo patológico.

Referencias bibliográficas

- Allegri, R., Arizaga, R., Bavec, C., Colli, L., Demey, I., Fernández, M., Frontera, S., Garau, M., Jiménez, J., Golimstok, A., Kremer, J., Labos, E., Mangone, C., Ollari, J., Rojas, G., Salmini, O., Ure, A., Zuin, D. (2011) Enfermedad de Alzheimer. Guía de práctica clínica. *Neurología Argentina*, 3(2), 120 - 137. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-enfermedad-alzheimer-guia-practica-clinica-S185300281170026X>
- Alzheimer's Disease International - BUPA (2013). La demencia en América. En *La demencia en América. El coste y la prevalencia del Alzheimer y otros tipos de demencia*, 8 – 17. Recuperado de <https://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/dementia-in-the-americas-SPANISH.pdf>
- Alzheimer's Society (2018). Treatment. En *The dementia guide. Living well after de diagnosis*, 25 - 37. Recuperado de https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/2018-07/AS_NEW_The%20dementia%20guide_update%203_WEB.pdf
- Barragán, D., Martínez, M.A., García, A., Parra, S., Tejeiro, J. (2019) Enfermedad de Alzheimer. *Medicine*, 12 (74), 4338 - 4346. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com.proxy.timbo.org.uy/science/article/pii/S0304541219300538?via%3Dihub>
- Brunet, N., Márquez, C. (2016) Aspectos sociodemográficos del envejecimiento poblacional. En *Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay. Fascículo 7. Envejecimiento y personas mayores en el Uruguay* (pp. 5 – 22). Recuperado de <http://www.ine.gub.uy/documents/10181/34017/Atlas+Fasciculo+7/>
- Cammisuli, D., Danti, S., Bosinelli, F., Ciprian, G. (2016) Non-pharmacological interventions for people with Alzheimer's Disease: A critical review of the scientific literature from the last ten years. *European Geriatric Medicine*, 7(1), 57 - 64. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1878764916000048>
- Charmaz, K. (1983) Loss of self: a fundamental form of suffering in the chronically ill. *Sociology of Health and Illness*, 5(2), 168 – 195. DOI: 10.1111/1467-9566.ep10491512

- Chu, L.W. (2012) Alzheimer's disease: early diagnosis and treatment. *Hong Kong Medical Journal*, 18 (3), 228 - 237. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22665688>
- Cooke, M., Moyle, W., Shum, D., Harrison, S., Murfield, J. (2010) A Randomized Controlled Trial Exploring the Effect of Music on Quality of Life and Depression in Older People with Dementia. *Journal of Health Psychology*, 15(5), 765 - 776. DOI: 10.1177/1359105310368188
- Cooke, M., Moyle, W., Shum, D., Harrison, S., Murfield, J. (2010b) A randomized controlled trial exploring the effect of music on agitated behaviours and anxiety in older people with dementia. *Ageing & Mental Health*, 14(8), 905 - 916. DOI: 10.1080/13607861003713190
- Critical Appraisal Skills Programme Español (2020). Instrumentos para la lectura crítica. Recuperado de <http://www.redcaspe.org/herramientas/instrumentos>
- Cumbo, E., Ligorì, L. (2014) Differential Effects of Current Specific Treatments on Behavioral and Psychological Symptoms in Patients with Alzheimer's Disease: A 12-Month, Randomized, Open-Label Trial. *Journal of Alzheimer's Disease*, 39(3), 477 - 485. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24164733>
- Denis, E., Casari, L. (2014) La musicoterapia y las emociones en el adulto mayor. *Revista diáLogos*, 4 (2), 75 - 82. Recuperado de <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/22892>
- Duarte, C., André, R., Mota de Sousa, L.M., Oliveira, I., Silveira, T. (2019) Benefícios da musicoterapia no idoso com demência: revisão integrativa da literatura. *Revista Investigação em Enfermagem*, pp. 45 - 59. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/332061508_Beneficios_da_musicoterapia_no_idoso_com_demencia_revisao_integrativa_da_literatura
- Federación Mundial de Musicoterapia (2011). ¿Qué es la musicoterapia? Recuperado de <https://www.wfmt.info/wfmt-for-students/info-cards/>
- Fontana, A., Smith, R. (1989) Alzheimer's Disease Victims: The "Unbecoming" of Self and the Normalization of Competence. *Sociological Perspectives*, 32(1), 35 - 46. DOI: <https://doi.org/10.2307/1389006>

- García-Casares, N., Moreno-Leiva, R., García-Arnés, J. (2017) Efecto de la musicoterapia como terapia no farmacológica en la enfermedad de Alzheimer. Revisión sistemática. *Revista de Neurología*, 65(12), 529 - 538. Recuperado de http://medicinainterna.net.pe/images/articulos_destacados/musicoterapia_en_la_enf_de_alzheimer.pdf
- Gómez-Romero, M., Jiménez-Palomares, M., Rodríguez-Mansilla, J., Flores-Nieto, A., Garrido-Ardila E.M., González-LópezArza, M.V. (2017) Beneficios de la musicoterapia en las alteraciones conductuales de la demencia. Revisión sistemática. *Neurología*, 32(4), pp. 253 - 263. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2014.11.001>
- Grinberg, L., Grinberg, R. (1976) *Identidad y cambio*. Buenos Aires, Argentina: Paidó.
- Grossberg, G., Tong, G., Burke, A., Tariot, P. (2019) Present Algorithms and Future Treatments for Alzheimer's Disease. *Journal of Alzheimer's Disease*, 67(4), 1157 - 1171. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30741683>
- Guétin, S., Charras, K., Berard, A., Arbus, C., Berthelon, P., Blanc, F., Blayac, J.P., Bonte, F., Bouceffa, J.P., Clement, S., Ducourneau, G., Gzil, F., Laeng, N., Lecourt, E., Ledoux, S., Platel, H., Thomas-Anterion, C., Touchon, J., Vrait, F., Leger, J.M. (2013) An overview of the use of music therapy in the context of Alzheimer's Disease: A report of a French expert group. *Dementia*, 12(5), 619 - 634. DOI: 10.1177/1471301212438290
- Guétin, S., Portet, F., Picot, M.C., Pommié, C., Messaoudi, M., Djabelkir, L., Olsen, A.L., Cano, M.M., Lecourt, E., Touchon, J. (2009) Effect of Music Therapy on Anxiety and Depression in Patients with Alzheimer's Type Dementia: Randomised, Controlled Study. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 28, 36 - 46. DOI: 10.1159/000229024
- Herskovits, E. (1995) Struggling over Subjectivity: Debates about the "Self" and Alzheimer's Disease. *Medical Anthology Quarterly* 9(2), 146 - 164. DOI: <https://doi.org/10.1525/maq.1995.9.2.02a00030>
- Jiménez-Palomares, M., Rodríguez-Mansilla, J., González-López-Arza, M.V., Rodríguez-Domínguez, M.T., Prieto-Tato, M. (2013) Beneficios de la musicoterapia como tratamiento no farmacológico y de rehabilitación en la demencia moderada. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 48(5), 238 - 242. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2013.01.008>

- Kitwood, T. (1993) Person and process in dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 8, 541 - 545. DOI: <https://doi.org/10.1002/gps.930080702>
- Kitwood, T. (1993b) Towards a Theory of Dementia Care: The Interpersonal Process. *Ageing & Society*, 13, 1, 51 – 67. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X00000647>
- Kitwood, T. (1997) The experience of dementia. *Ageing & Mental Health*, 1 (1), 13 - 22. DOI: <https://doi.org/10.1080/13607869757344>
- Kitwood, T., Bredin, K. (1992) Towards a Theory of Dementia Care: Personhood and Well-being. *Ageing & Society*, 22 (3), 269 - 287. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X0000502X>
- Lawrence, V., Fossey, J., Ballard, C., Moniz-Cook, E., Murray, J. (2012) Improving quality of life for people with dementia in care homes: making psychosocial interventions work. *The British Journal of Psychiatry*, 201, 344 - 351. Recuperado de <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/improving-quality-of-life-for-people-with-dementia-in-care-homes-making-psychosocial-interventions-work/D735835380CC9DE588AFB1EDF6A59429>
- López, O. (2015) Tratamiento farmacológico de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. *Archivos de Medicina Interna*, 37(1), 61 - 67. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v37n2/v37n2a03.pdf>
- Ministerio de Salud Pública (2020) Plan Nacional de Salud Mental 2020 – 2027. Recuperado de <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/noticias/msp-aprobo-plan-nacional-salud-mental-2020-2027>
- Mirón, J.A., Alonso, M., Iglesias, H., Sáez, M., Rodríguez, R. (2017). Epidemiología y prevención de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. En J.J García y J.M Criado (Ed.), *Enfermedad de Alzheimer y otras demencias neurodegenerativas. Aspectos psicosociales* (pp. 61 – 69). Barcelona, España: Elsevier.
- Olazarán, J., Reisberg, B., Clare, L., Cruz, I., Peña-Casanova, J., del Ser, T., Woods, B., Beck, C., Auer, S., Lai, C., Spector, A., Fazio, S., Bond, J., Kivipelto, M., Brodaty, H., Rojo, J.M., Collins, H., Teri, L., Mittelman, M., Orrell, M., Feldman,

H., Muñiz, R. (2010) Eficacia de las terapias no farmacológicas en la enfermedad de Alzheimer: una revisión sistemática. *Dementia & Geriatric cognitive disorders*, 30, 161 - 178. Recuperado de https://www.mariawolff.org/_pdf/fmw-publicaciones-terapias-no-farmacologicas-en-la-ea.pdf

Organización Mundial de la Salud (2013). Resumen ejecutivo. En *Demencia. Una prioridad de salud pública* (pp. 1 - 4). Recuperado de https://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/es/

Organización Mundial de la Salud (2019). *Demencia*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Pérez, R (2018). El tratamiento de las demencias en el sistema de salud de Uruguay. *Psicología, conocimiento y sociedad*, 8(2), 139 - 169. Recuperado de <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/505>

Physiotherapy Evidence Database (2020). Escala PEDro. Recuperado de <https://www.pedro.org.au/spanish/downloads/pedro-scale/>

Physiotherapy Evidence Database (2020). Estadísticas de PEDro. Recuperado de <https://www.pedro.org.au/spanish/downloads/pedro-statistics/>

Popp, J., Arlt, S. (2011) Pharmacological treatment of dementia and mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease. *Current Opinion in Psychiatry*, 24(6), 556 - 561. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21934621>

Raglio, A., Bellandi, D., Baiardi, P., Gianotti, M., Ubezio, M., Zancchi, E., Granieri, E., Imbriani, M., Stramba-Badiale, M. (2015) Effect of Active Music Therapy and Individualized Listening to Music on Dementia: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(15), 1534 - 1539. DOI: 10.1111/jgs.13558

Raglio, A., Bellelli, G., Traficante, D., Gianotti, M., Ubezio, M.C., Gentile, S., Villani, D., Trabucchi, M. (2010) Efficacy of music therapy treatment based on cycles of sessions: A randomised controlled trial. *Ageing & Mental Health*, 14(8), 900 - 904. DOI: 10.1080/13607861003713158

Ramos, L., Contador, I., Fernández-Calvo, B., Ramos, F., Castro, F. (2010) Effects of music therapy on behavioural and psychological symptoms of Alzheimer type dementia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*,

2 (1), pp. 873 - 881. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832325091.pdf>

Roussos, A. (2011). Preparación de una revisión bibliográfica para su publicación. Cuando un solo artículo nos habla de muchos trabajos. *Reportes de investigación*, 1, 1 - 7. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/215642415_PREPARACION_DE_UN_A_REVISION_BIBLIOGRAFICA_PARA_SU_PUBLICACION_CUANDO_UN_SOLO_ARTICULO_NOS_HABLA_DE_MUCHOS_TRABAJO

Sabat, S., Harre, R. (1982) The Construction and Deconstruction of Self in Alzheimer's Disease. *Ageing and Society*, 12(4), 443 - 461. DOI: 10.1017/S0144686X00005262

Sánchez, T., Barranco, P., Millán, A., Fornies, M.E., (2017). La musicoterapia como indicador de mejora de la calidad de vida en un envejecimiento activo. *Metas de Enfermería*, 20(7), 24 - 31. DOI: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.20.1003081116>

Schwarz, S., Froelich, L., Burns, A. (2012) Pharmacological treatment of dementia. *Current Opinion in Psychiatry*, 25 (6), 542 - 550. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22992546>

Solé, C., Mercadal-Brotons, M., de Castro, M., Asensio, F. (2015) Personas mayores con demencia institucionalizadas: efectos de la musicoterapia versus los talleres de reminiscencia - recreación. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 25 - 33. DOI: <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v2.59>

Solé, C., Mercadal-Brotons, M., Galati, A., de Castro, M. (2014) Effects of Group Music Therapy on Quality of Life, Affect, and Participation in People with Varying Levels of Dementia. *Journal of Music Therapy*, 51(1), 103 - 125. DOI: doi:10.1093/jmt/thu003

Ueda, T., Suzukamo, Y., Sato, M., Izumi, S., (2013) Effects of music therapy on behavioral and psychological symptoms of dementia: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 12, 628 - 641. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arr.2013.02.003>

Urrútia, G., Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina clínica*, 135(11),

507 – 511. Recuperado de
https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/PRISMA_Spanish.pdf

Van der Linden, M., Juillerat, A.C. (2018). A life-course and multifactorial approach to Alzheimer's disease: Implications for research, clinical assessment and intervention practices. *Dementia*, 17(7), 880 - 895. DOI: <https://doi.org/10.1177/1471301216657270>

Vasionytė, I., Madison, G. (2013) Musical intervention for patients with dementia: a meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 1203 – 1216. DOI: 10.1111/jocn.12166

Vernooij-Dassen, M., Vasse, E., Zuidema, S., Cohen-Mansfield, J., Moyle, W. (2010) Psychosocial interventions for dementia patients in long-term care. *International Psychogeriatrics*, 22(7), 1121 - 1128. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/gps.2455>

Wall, M., Duffy, A. (2010) The effects of music therapy for older people with dementia. *British Journal of Nursing*, 19(2), 108 - 113. DOI: 10.12968/bjon.2010.19.2.46295