



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TEMA:

Aplicación de la música en la intervención clínica en adultos mayores con deterioro cognitivo: alzhéimer y daños cerebrovasculares. La función del sonido como anclaje en la operación de la significancia en el posible borramiento del Yo.

AUTORA:

Calle Peralta, Caroline Yulissa

Trabajo de titulación previo a la obtención de título de:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

TUTORA:

Psic. Cl. Velázquez Arbaiza, Ileana, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

07 de septiembre del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Calle Peralta, Caroline Yulissa**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**.

TUTOR (A)

Psic. Cl. Velázquez Arbaiza, Ileana, Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Psic. Cl. Galarza Colamarco, Alexandra Patricia, Mgs.

Guayaquil, al séptimo día del mes de septiembre del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Calle Peralta, Caroline Yulissa**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Aplicación de la música en la intervención clínica en adultos mayores con deterioro cognitivo: alzhéimer y daños cerebrovasculares. La función del sonido como anclaje en la operación de la significancia en el posible borramiento del Yo**, previo a la obtención del título de **Licenciado en psicología clínica** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, al séptimo día del mes de septiembre del año 2021

LA AUTORA

f. _____
Calle Peralta, Caroline Yulissa



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

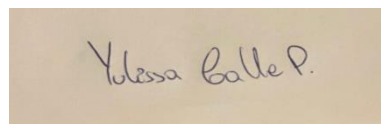
AUTORIZACIÓN

Yo, **Calle Peralta, Caroline Yulissa**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Aplicación de la música en la intervención clínica en adultos mayores con deterioro cognitivo: alzhéimer y daños cerebrovasculares. La función del sonido como anclaje en la operación de la significancia en el posible borramiento del Yo**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al séptimo día del mes de septiembre del año 2021

LA AUTORA



f. _____
Calle Peralta, Caroline Yulissa

INFORME DE URKUND



Document Information

Analyzed document Aplicación de la música en la intervención clínica en adultos mayores con deterioro cognitivo alzhéimer y daños cerebrovasculares. La función del sonido como anclaje en la operación de la significancia en el posible borramiento del Yo – Calle Peralta, Caroline Yulissa .docx (D111651585)

Submitted 8/25/2021 3:11:00 AM

Submitted by

Submitter email ileanavelazarb@hotmail.com

Similarity 0%

Analysis address ileana.velazquez.ucsg@analysis.urkund.com

Sources included in the report

Tema: Aplicación de la música en la intervención clínica en adultos mayores con deterioro cognitivo: alzhéimer y daños cerebrovasculares. La función del sonido como anclaje en la operación de la significancia en el posible borramiento del Yo.

Estudiante:

Calle Peralta, Caroline Yulissa

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME ELABORADO POR:

Psic. CI. Ileana Velázquez Arbaiza, Mgs.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi padre, quien estuvo desde el primer día de esta etapa universitaria, acompañándome desde mi primera clase; ayudándome a buscar el aula y esperando afuera por mí al terminar la clase, y hasta el último día; acompañándome en mi graduación. Gracias papi, por todo tu amor, por cada uno de tus esfuerzo para brindarme el estudio, por cada comida preparaba mientras estudiaba, por cada palabra de ánimo y por recordarme que estas orgulloso de mí cada vez que sentía cansancio.

Agradezco a mi madre, por todo el amor brindando, por acompañarme en todas las etapas que he vivido hasta ahora, por estar a mi lado en cada llanto y en cada sonrisa.

Por ayudarme a crecer como persona, por apoyarme y respetar cada una de mis ocurrencias sin reproche. Gracias mami, por cada uno de tus abrazos y tus palabras cuando más lo necesitaba.

A mi hermano, por llenar de alegría mis días, con cada una de sus ingeniosidades, por amanecerse a mi lado, por secar mis lágrimas cuando sentía que no podía más. Gracias por ser mi compañero de la vida, crecer a tu lado fue una bendición, por ser mi motivación; me seguiré esforzando por ti.

A mis abuelos maternos, mi mami Blanca y mi papi Fortunato, por cuidarme en mi infancia, por cada consejo y por todo su amor. Desde que empecé la universidad soñé con este día, deseaba con todas mis fuerzas que Dios les permitiera acompañarme en mi graduación y agradezco que fuera posible.

A mis mejores amigas, Verónica, Pamela y Zoraida, por celebrar conmigo cada triunfo y por acompañarme en cada tristeza, por cada uno de sus consejos y por escucharme con paciencia (la mayoría de las veces).

A mis amigos de la Universidad, Sadith, Dayanna, Ivanna, Leandro, María Cecilia y Diego. Por su amistad, por recordarme cada tarea, por cada enseñanza brindada, por

cada discusión y por haber sido parte de esta etapa, sin ustedes no hubiera sido igual de grandiosa.

A mis amigos, Daniel y Mike, quienes fueron como mis hermanos y cuidaron de mí, en una etapa muy importante en mi vida, que me ayudo a madurar. Gracias por su amistad y a pesar de la distancia seguir para mí.

A todas las personas que transitaron por las etapas de mi vida, que de una u otra forma me ayudaron a aprender, madurar y crecer.

Y finalmente, a los adultos mayores que conocí durante mis prácticas pre profesionales, por ayudarme a aprender, a tomar conciencia del tiempo y ayudarme a ver la vida desde diferentes perspectivas.

DEDICATORIA

A mi abuela materna, papá, mamá y hermano. Mis triunfos y cada uno de mis esfuerzos son gracias y para ustedes.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAGUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
PSIC. FRANCISCO MARTINEZ ZEA, MGS.

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____
PSIC. DAVID AGUIRRE PANTA, PHD.
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____
PSIC. ROSA IRENE GOMEZ AGUAYO, MGS
OPONENTE

Índice

Resumen.....	XII
Abstract.....	XIII
Justificación	2
Planteamiento del problema de investigación.....	8
Formulación del problema de investigación	10
Objetivo General:	11
Objetivos Específicos	11
Marco Teórico.....	12
Antecedentes	12
Capítulo 1	16
Neurociencia y cerebro	16
<i>Estructura cerebral</i>	16
<i>El cortex</i>	16
<i>El neocórtex o la neocorteza</i>	17
<i>El sistema límbico</i>	19
<i>Los hemisferios cerebrales</i>	20
<i>Las Neuronas</i>	22
<i>Plasticidad: las redes neuronales</i>	23
Deterioro cognitivo y sus tipos	24
Síntomas y tratamientos del Alzheimer y daños cerebrovasculares	26
<i>Alzheimer</i>	26
<i>Daños cerebrovasculares</i>	27
El cerebro con la música	29
Capítulo 2.....	31
Psicoanálisis y la función de la música en el adulto mayor	31
El adulto mayor desde el psicoanálisis	31
<i>La pulsión de vida</i>	33
<i>Significante – Significado</i>	34
<i>La cadena significativa</i>	35
<i>El sujeto</i>	36
El Yo y la memoria: borramiento, conservación y funciones operativas	37
<i>El Yo</i>	37
<i>La memoria</i>	38
La función de la música como anclaje de la cadena significativa con la pulsión de vida, en la clínica con adultos mayores	40
Capítulo 3.....	43

Valor terapéutico de la musicoterapia en el adulto mayor con deterioro cognitivo.....	43
Recorrido de la música como terapia	43
La musicoterapia y sus efectos en los adultos mayores	46
Aplicación de la musicoterapia en la clínica del adulto mayor con deterioro cognitivo: alzhéimer y daños cerebrovasculares.	48
<i>Casos Clínicos</i>	48
Metodología	53
Conclusiones	57
Referencias bibliográficas.....	60

Resumen

El presente trabajo aborda la problemática del deterioro cognitivo y las afecciones que se dan en la noción de sujeto, tanto en lo anatómico como en lo psíquico. Por esto, el objetivo es analizar el uso de la música como un elemento en la intervención clínica en adultos mayores con deterioro cognitivo: alzhéimer y daños cerebrovasculares; para determinar su incidencia en la conservación del yo y en la reconstrucción de enlaces significantes. Debido a la demanda de una clínica, imposibilitada para adultos mayores, se realizó esta investigación. Se utilizó el método cualitativo y explicativo, seleccionando dos casos, de una muestra de adultos mayores entre 65 y 75 años con deterioro cognitivo y daño cerebro vascular. Además, se utilizaron entrevistas, toma de test MEC y análisis de los datos obtenidos, para poder observar los resultados de la investigación; los cuales fueron: cambio de postura, lenguaje corporal activo, se evocaron emociones y recuerdos para hablar de la historia del sujeto. Para concluir, el trabajo de investigación se centró en innovar una nueva herramienta, la música, para aplicar en la clínica psicoanalítica con adultos mayores, que presenten deterioro cognitivo o daño cerebro vascular; aspirando tener un recurso que posibilite otra forma de abordaje en la clínica contemporánea.

Palabras claves: adulto mayor, psicoanálisis, música, alzhéimer, deterioro cognitivo, borramiento del yo.

Abstract

This paper addresses the problem of cognitive impairment and the affections that occur in the notion of the subject, both anatomically and psychically. Therefore, the objective is to analyze the use of music as an element in the clinical intervention in older adults with cognitive impairment: Alzheimer's and cerebrovascular damage; to determine its incidence in the conservation of the self and in the reconstruction of significant links. Due to the demand of a disabled clinic for older adults, this research was carried out. The qualitative and explanatory method was used, selecting a sample population of older adults between 65 and 75 years of age with cognitive impairment and cerebrovascular damage. In addition, interviews were used, taking the MEC test and analysis of the data obtained, in order to observe the results of the research; which were: change of posture, active body language, emotions and memories were evoked to talk about the subject's history. To conclude, the research work focused on innovating a new tool, music, to apply in the psychoanalytic clinic with older adults, who present cognitive impairment or cerebrovascular damage; aspiring to have a resource that enables another form of approach in the contemporary clinic.

Keywords: older adult, psychoanalysis, music, alzheimer, cognitive impairment, erasure of the self.

Aplicación de la música en la intervención clínica en adultos mayores con deterioro cognitivo: alzhéimer y daños cerebrovasculares. La función del sonido como anclaje en la operación de la significancia en el posible borramiento del Yo.

Justificación

El presente trabajo se enfoca desde la aplicación de la música para la intervención clínica en adultos mayores con deterioro cognitivo, realizando el análisis de la función del sonido como anclaje en la operación de la significancia en el posible borramiento del Yo. De esta manera, el borramiento del Yo, accede a ser identificado como el eje de análisis o punto crítico dentro del estudio realizado en el trabajo, puesto que, impactará a la subjetividad en el campo de la intervención. Por ello, siguiendo la noción de subjetividad expresa en los dominios de líneas de investigación de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG), podemos establecer su definición:

Entendemos la subjetividad como el proceso de construcción de sentido a lo largo de la vida, que involucra el aprendizaje, la cultura y la comunicación en tanto su orientación es la producción sistemática y permanente de significados que convierte a los sujetos en únicos e irrepetibles, a partir de su interrelación con el conocimiento, la historia y las formas de organización con que se enfrenta la realidad, así como las interacciones intra e intersubjetivas. (UCSG, 2021, p. 34)

La subjetividad es una construcción, como lo explica la definición dada, involucrará los sucesos en la extensión de la vida del sujeto, teniendo en cuenta los modos de interacción desde un intercambio sistémico, una lectura intra e intersubjetivas, es decir, de lineamientos dialécticos. De esta manera, al situar la problemática de la expresión de la subjetividad desde el foco del borramiento del Yo,

donde se percibe que lo que ha sido construido a lo largo de la historia del sujeto, se confronta con el hecho de que aparentemente se desvanece, extiende a un lugar de desarraigo a su portador, lo hace extranjero de sí mismo, lo enclaustra en una historia que está abruptamente prohibida para sí; por ello, surge como técnica de trabajo la intervención de la música como un principio terapéutico funcional, y el interés del trabajo se extiende desde el análisis de estos efectos terapéuticos como respuestas a la situación que desorganiza la vida a nivel subjetivo.

Para su aplicación en el ámbito clínico desde la investigación vincularemos los dominios que propone la UCSG, tomando como primordial el dominio 5 que se enfoca en la: *Educación, comunicación, arte y subjetividad* (UCSG, 2021, p. 34). De esta manera, el estudio del proyecto se sitúa en la interrogante sobre el borramiento del Yo en el deterioro cognitivo y la intervención que se aplica desde la música como herramienta y siguiendo la concepción de las enfermedades degenerativas, se separa la afección funcional de la vivencia del hecho en el cuerpo, de lo que se genera como el desconocimiento suscitado desde sí cuando se manifiesta el olvido y los fallos de la memoria.

Hay que tener presente que estas serán respuestas y variantes que no ejercen propiamente un síntoma, no constituyen una formación de compromiso, ni el efecto de un significante reprimido a la conciencia, sino, que se presentan como resultado de estimulaciones que reciben los adultos mayores para que el sujeto del inconsciente pueda manifestarse de alguna forma e intentar rescatar algo del deseo de ese sujeto que se encuentra extraviado. A su vez, es un posible intento para que el yo del sujeto evoque al menos por un instante en la terapia con música.

En el plano de la contextualidad que se genera el proceso de investigación, el campo de aplicación se ejecutará en un centro geriátrico siguiendo la intervención clínica desde un modelo de intervención multidisciplinario, los actores directos son el practicante psicólogo clínico y los pacientes referidos en la demanda institucional y demanda personal, además de anclar el trabajo conjunto con el personal médico que

interviene en el centro de atención a adultos mayores. Su perspectiva tiene múltiples dimensiones, dado que el enfoque de intervención tiene en cuenta la variabilidad y diversificación de sujetos en el campo de trabajo, siendo un eje importante la subjetividad y las afecciones culturales, de civilización, condición de salud, edad y autonomía, viendo los puntos que convergen entre sí y los puntos de discrepancia.

En el trabajo con adultos mayores como en las prácticas clínicas que se ejercen en relación al sujeto, se tendrá en cuenta las enfermedades, los trastornos, las patologías y las afecciones humanas como es el sufrimiento, para ello, la intervención se sostendrá desde una aplicación práctica en la interacción continua de saberes, a eso se denomina un trabajo multidisciplinario entre médico, terapeuta ocupacional, físico, neurólogo, psicólogo, con el soporte del estudio interactivo y el soporte epistemológico, la construcción hipotética y las diferenciaciones entre nociones conceptuales se creará un enlace de estudio. Así, aplicar la música siguiendo un análisis diacrónico del uso de ella en pacientes con deterioro cognitivo, logrará que se enlacen los resultados estudiados en el análisis de los efectos del uso del sonido ante la falla en la función y su impacto a nivel del Yo.

La ubicuidad se constituirá en la aplicabilidad de los resultados de investigación en distintos campos que enfoquen el problema aquí estudiado, permitiendo una apertura al intercambio de la clínica y terapéutica fuera del texto. En la aplicación de la música a la terapéutica toma su rumbo en la experiencia y el efecto, como un hecho constituido en los casos de deterioro cognitivo, construyendo la teoría desde la flexibilidad conceptual, su contrastación y el falsacionismo de índole Poppereano que será visto en la práctica. Esto demuestra la relación con los dominios de investigación.

Siguiendo el dominio 5 sobre *Educación, comunicación, arte y subjetividad*, que se centra dentro de los grupos de investigación en Psicología, por su variabilidad de enfoques para dar cuenta de la subjetividad, en esta investigación seguimos el estudio desde la epistemología psicoanalítica de los modelos Freudianos – Lacanianos, y la

relación y la contrastación en la investigación Neurológica clínica, que se manifiesta en la conceptualización actual del trabajo en los problemas cognitivos, siguiendo los modelos de flexibilidad y plasticidad sináptica. Se añade estudios sociológicos de los desarrollos culturales y el uso de la música, así como la filosofía y la lectura del sonido en la constitución de la subjetividad.

Los dominios de la UCSG se fundamentan en los objetivos de desarrollo planteados a escala global y regional por la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2015); específicamente se relaciona esta investigación con el Objetivo 3 de esta agenda, cual es: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. (UCSG, 2021, p. 37)

De esta manera, el trabajo se enfoca en la aplicación de una técnica terapéutica para la intervención clínica del adulto mayor con deterioro cognitivo, creando un espacio para que puede reorganizar sus ideas y evocarse como sujeto de palabra y deseo. Por ello, las preguntas generalizadas como ¿Existe el olvido? Y la noción de olvido como separación, encriptación o despojo de la idea, se pondrán en duda, pues *¿no es acaso el olvido de sí un destierro de lo que lo conforma?*, el olvido de sí empezará por el olvido de las cosas, y el olvido de las cosas creará pérdidas de la constitución de los objetos, es decir, la construcción fantasmática.

En un punto clínico, la memoria no puede manifestarse cual “*vaciadero de basura*” (Borges, p. 107) (ente receptivo, intelecto paciente, aun cuando estos casos se presentan en la Hiperpermnesia), pero tampoco, puede llevar a una pérdida total de las sombras de lo que hace imagen de sí, como es su historia, sus mitos, sus engaños, sus ficciones. La pulsión se constituye en el cuerpo entre enlace de soma y pensamiento, un hombre pierde su identidad si es expulsado de sus enlaces identificatorios al ámbito comunitario, un hombre pierde su humanidad si el lenguaje lo expulsa de su uso para ejercer el proceso del pensamiento desde la construcción de las imágenes.

Las imágenes se derrumban o se aglutinan, es probable que todo se vuelva extraño, de esta forma, contrario a la idea de una pérdida total de las funciones que se presupone en las demencias y trastornos cognitivos, la música aparecerá como un complemento terapéutico y un efecto de evocación de lo que se cree perdido. El Yo como figura que se desvanece, en la música encuentra una reestructuración, los cimientos de las marcas memoriales hacen cadena en su escritura inconsciente.

Para saber ¿qué es el hombre? desde la figura oriental se interroga con la palabra y su lugar en lo que lo denomina, en la cultura se pregunta ¿cuál es su historia, su historia que lo significa, su realidad? Debido a que uno se hace en la biografía que la construye y lo constituye en el sentido de su andar, el individuo necesita una narración, narración interior asumida por el dicho del Otro, asumida por la interacción con los otros. De esta manera, las identificaciones constituyen un enlace de apropiación de los rasgos de la otredad para sí mismo, hacen identidad, por eso, el Yo hace un acto nominal, bajo ello hay un sujeto, el sujeto surge evocativo en la errancia, el sujeto no se borra de sí, hace apariencia en el acto tonal.

En la pérdida de la memoria la brecha de la pregunta se abre entre el lugar del sujeto y el Yo. Siendo el Yo el que se desvanece, existe un lugar que se mantiene (de conservación). La música trae los registros de ese lugar, la expresión del pensamiento ahí en la carencia de la expresión verbal son manifiestos, los cánticos como escritura poética, son cánticos de hechos escritos en el sujeto.

Se analizará un cuerpo constituido por el lenguaje en tanto enlazado al órgano y dándole existencia de sí, funciones que hacen constructos y nociones especulares, esquematismo corporal e imagen inconsciente del cuerpo, se analiza la relación memoria- pensamiento, acceso y hecho de pensar, pensamientos conscientes y pensamientos evocativos, olvido y deterioro, mostrando los efectos que se dan en el sujeto por la intervención musical.

El enfoque clínico será guiado desde un trabajo vincular multidisciplinario para realizar la intervención. El psicólogo clínico innova y hace uso de una técnica aplicada como recurso vinculativo para generar la entrevista clínica y el trabajo sobre la angustia, este recurso a hacer uso es la música. La música será generada desde un dispositivo electrónico, que emanará las canciones representativas de las personas a quienes se haga uso, todo esto desde un estudio previo del historial de la persona, por medio de entrevistas a familiares y allegados. La música es el método práctico para el trabajo clínico.

Planteamiento del problema de investigación

La memoria, el pensamiento, las palabras, son los ejecutantes de la conformación del ser, lo que constituye que el mamífero parlante se vuelva humano es la introducción al lenguaje y el uso de tal, debido a que de esta manera crea el enlace al mundo desde los otros, solo ahí se extiende la propiedad de sí.

En la clínica con adultos mayores se ha encontrado los deterioros cognitivos manifiestos de forma recurrente. Estas enfermedades generan daños severos a nivel de la memoria y conllevan repercusiones en el pensamiento, debido a que manifiestan ausencias y dificultad de evocación de sucesos que han conformado al sujeto, lo que imposibilita el aprendizaje significativo, además de dificultar el acumular escenas y crear ficciones; también, aparecen borramientos de eventos que desvanecen el proceso de significación de sí mismo.

Durante las prácticas pre profesionales se atendieron a adultos mayores con deterioro cognitivo, principalmente con alzhéimer y daños cerebrovasculares, los problemas que se suscitaron de manera más recurrente, fueron la falta de lenguaje, comunicación y de respuestas hacia preguntas que se realizaban en consulta. Ante la necesidad de un método que logre establecer un diálogo con el adulto mayor, surgió la propuesta de utilizar la música durante las sesiones. A medida que el paciente escuchaba la música, se percibió un cambio en su comportamiento y su discurso. Siendo un indicador favorable para poder abordar al paciente desde un método distinto al convencional.

Se interroga qué ocurre luego de llegar a hacer uso del lenguaje, cuando en un conjunto de sucesos degenerativos de la edad se manifiestan afecciones neuronales que tendrán un desenlace a nivel motriz anclado a lo subjetivo, ir perdiendo ese uso

del lenguaje, ir degenerando el mundo en un ocaso de olvido, constituye un dolor significativo, evidenciado de lo que hace estupor. Las personas que adolecen del daño degenerativo van dándose cuenta que van perdiendo en las errancias. Este hecho es un retornar y dar la vuelta en la vía con la intención de recordar el caminar.

La dificultad que moviliza el estudio del problema de investigación surge desde que aparece el borramiento del Yo, que se genera de forma abrupta o de deterioro secuencial ¿Cómo trabajar con el olvido? Es dicho olvido lo que se encuentra como una señal de alarma, debido al borramiento de un hecho deviene la negación o se presenta la angustia, el sujeto desconoce lo que acontece y va siendo incapaz de decir de lo que adolece, esto no sin mantener una parte de sí que reclama intervención.

Ante aquello, es de dificultad para el psicólogo el trabajo directo con la reconstrucción de las escenas que se han ido difuminando, debido a que estas responden a una nada para el que sufre el deterioro cognitivo. El deterioro no se sufre sin angustia, sin ansiedad; ya que se ha perdido la parte fundamental de representación consciente e inconsciente de la persona, su historia y el control de sus funciones motrices y representativas: Propiocepción.

Por lo tanto, la finalidad de este trabajo de investigación, es averiguar los resultados que se podrían obtener mediante el uso de la musicoterapia en adultos mayores con deterioro cognitivo. Utilizando los lineamientos del psicoanálisis para poder profundizar los conceptos y la clínica que se utiliza con los pacientes involucrados. Además, haciendo uso de la neurología para lograr conocer los cambios cognitivos que presentan los pacientes en la sesión con musicoterapia. Incluyendo el propósito de innovar el abordaje clínico del adulto mayor.

Formulación del problema de investigación

Pregunta principal

¿Cómo el uso de la música, en la clínica con adultos mayores con deterioro cognitivo: alzhéimer y daños cerebrovasculares; incide en la conservación del Yo y en la reconstrucción de enlaces significantes?

Preguntas secundarias

1. ¿Cuáles son los síntomas que se manifiestan en los adultos mayores con deterioro cognitivo: alzhéimer y daños cerebrovasculares; desde la perspectiva de la neurociencia?
2. ¿Cómo interviene la música, en aquello que aparece borrado en la memoria, para reconectar la cadena signficante y la pulsión de vida en el adulto mayor; desde los planteamientos del psicoanálisis?
3. ¿Cómo la aplicación de la música se erige en la clínica, como un factor de relación entre el afecto y el signficante en el adulto mayor con deterioro cognitivo: alzhéimer y daños cerebrovasculares, que le permita una evocación de la cadena signficante?

Objetivo General:

Analizar el uso de la música como un elemento en la intervención clínica en adultos mayores con deterioro cognitivo: alzhéimer y daños cerebrovasculares; para determinar su incidencia en la conservación del yo y en la reconstrucción de enlaces significantes, desde una reflexión de los planteamientos actuales de la neurociencia y del psicoanálisis.

Objetivos Específicos

1. Describir a partir de los planteamientos actuales de la neurociencia, los síntomas que se manifiestan en los adultos mayores con deterioro cognitivo: alzhéimer y daños cerebrovasculares; para determinar la función de la musicoterapia como un medio de reconexión neuronal y reactivación de las funciones cognitivas perdidas; mediante revisión bibliográfica.
2. Determinar la intervención de la música, en aquello que aparece borrado en la memoria, como interconector de la cadena significativa con la pulsión de vida, para explicar la incidencia en la conservación del yo en el adulto mayor, mediante los planteamientos psicoanalíticos.
3. Explicar la aplicación de la música como instrumento terapéutico, para establecer una relación entre el afecto y el significativo, permitiendo enlazar funciones neuronales que aportan a la reconstrucción de la cadena significativa en el adulto mayor, mediante la revisión bibliográfica de casos estudiados y casos trabajados en las practicas pre profesionales.

Marco Teórico

Antecedentes

¿Dónde situar la historia de la música? ¿Qué del uso de la música en la clínica?

A medida que han ido evolucionando las múltiples terapias, se ha utilizado la música como un relajante para los adultos mayores; y se ha descubierto que la música con pacientes que tienen deterioro cognitivo, tiene momentos de lucidez manifestando recuerdos, anécdotas, contestando preguntas básicas, cuando ya no se comunicaban como antes. Los adultos mayores con deterioro cognitivo, a lo largo de la patología, van perdiendo capacidades neuronales. Haciendo que pierdan el habla, movimiento, incluso que se olviden de necesidades básicas.

Las representaciones fijadas en la memoria del sujeto son inicialmente musicales, el acto de habla que se genera en la relación madre - hijo comprenden una figura de base, la prosodia construida en este vínculo es una forma de relación necesaria debido a que da significado, crea relación y el hecho de asumir el significante, escribe la letra al cuerpo y da lectura, por ello, la significación es inicialmente tonal, los grados del sonido, el tono y la tonalidad crean una relación unida al cuerpo que permite en esta alienación hacer el cuerpo de sí por medio del cuerpo del otro. Entonces, el ser humano tiene un trasfondo musical constituyente, la pulsión evocante no solo hace presencia, construye la ausencia, además que manifiesta lo que se mitifica en el cuerpo, la marcha y el andar tiene un valor melódico.

Por ello, se hará un recorrido por la historia del uso de la música en pacientes con problemas cognitivos y deterioros de la memoria. En los casos de demencia se ha

comprobado un fenómeno significativo que es la pérdida de identidad por el borramiento de los procesos de evocación y función, el nombre, los gustos, el reconocimiento de los otros, el olvido de sí. En la neurología se establece el interrogante sobre aspectos neuronales que se suponía no tenían la posibilidad de reconstrucción, antes del concepto de plasticidad sináptica, se establece la muerte neuronal como un proceso fijo, sin modificaciones, contrario a las neuronas sustitutivas. Es Antonio Damasio quien se interroga siguiendo los planteamientos de William James: ¿Hay un sujeto, un sí mismo o no? Y si lo hay, ¿Se halla presente siempre que estamos conscientes, o no?

Para hablar de deterioros cognitivos, enfocamos la demencia que se puede definir como:

...un síndrome crónico que involucra alteraciones adquiridas de la memoria y otras habilidades cognitivas, además de cambios en la conducta, pero fundamentalmente compromiso de las actividades de vida diaria, es decir un progresivo deterioro de la funcionalidad, responsable de la carga familiar y social. Se ha calculado que, en la actualidad, demencia afecta a más de 26 millones de personas a nivel mundial, siendo la edad, el principal factor de riesgo y teniendo en cuenta que el número de pobladores en Latinoamérica (LA) se va a incrementar en 368% para el 2050, las cifras en nuestra región serán exponencialmente mayores. (Custodio, 2017, p 1)

Desde la década de los 80 es aplicada en Estados Unidos la terapia musical con fines prácticos en la armonía, relajación; sin embargo, la aplicación de la música en las demencias, logran un efecto armónico y de evocación retroactiva de lo borrado en el Yo, el presente trabajo se ubica en desarrollar este proceso desde la noción del enlace de afecto y el orden de la significancia, ¿qué aspectos retornan a la memoria? Por cuanto el psicoanálisis, permite indagar en el sujeto del inconsciente a través del uso de la musicoterapia para poder establecer la cadena significativa perdida. Usando la música como conector del significante y significado; produciendo un estado de ánimo

distinto, un afecto hacia un recuerdo o simplemente devolverle al adulto mayor un momento de pulsión de vida.

Al momento no existen trabajos relacionados al psicoanálisis y la musicoterapia en adultos mayores con deterioro cognitivo; pero, en el área de psicología sí se encontraron ciertos trabajos que se han realizado con musicoterapia y adultos mayores. Uno de ellos es de Vidret (2019), el cual hizo una investigación sobre criterios de intervención en musicoterapia con adultos mayores. Que tuvo como objetivo fortalecer la pertinencia y la especificidad disciplinaria de la musicoterapia, en la medida en que propone generar una mayor densidad, tanto en la lectura como en la intervención de psicoterapias alternativas que ayuden a los adultos mayores con deterioro cognitivo. Llevando la ejecución de la música para dar a un direccionamiento sonoro específico, una fundamentación estratégica, de forma tal de construir una mirada articuladora de lo sonoro y lo saludable en situación. Dando como resultado que, la apropiación, la continuidad y flexibilidad en la forma y en el significado de lo sonoro pueden dar cuenta de aspectos personales, relacionales y colectivos que hacen al bienestar del adulto mayor (pp. 52-56).

Alonso, Camila y María Sofía, Millan (2019), desarrollaron una investigación sobre estudios de caso sobre la musicoterapia en los adultos mayores que atraviesan una hospitalización prolongada, con el objetivo de prevenir síntomas de depresión y ansiedad asociados al hospitalismo. Obteniendo como resultado que los pacientes adultos mayores, no presenten patologías depresivas o tengan trastornos de ansiedad por permanecer en un hospital un tiempo prolongado. La música se utilizó para poder relajar y sobrellevar la hospitalización prolongada (pp. 67-75).

En cuanto lo relacionado con la neurología, Sarta (2019), realizó una investigación con respecto a la aplicación de la musicoterapia en el fortalecimiento de la Inteligencia Emocional, en un grupo de adultos mayores. Siendo el objetivo describir los aportes de un programa músico terapéutico al fortalecimiento de la inteligencia emocional en el adulto mayor a través del análisis de datos cualitativos con el fin de evidenciar su

utilidad al momento de mejorar la calidad de vida de esta población, y abrir nuevas rutas de investigación en esta materia. Utilizando la musicoterapia para mejorar la calidad de vida, debido a que, al escuchar una canción conocida, acceden a estados de ánimo, recuerdos y emociones que han estado borrados de su rutina diaria. Los resultados obtenidos fueron que los adultos mayores al escuchar una canción conocida, tuvieron reacciones positivas y pudieron acceder a los recuerdos que les provocó escuchar la canción. (pp. 27-161)

A su vez Favro (2017), llevó a cabo una investigación sobre las intervenciones estratégicas de musicoterapia en los adultos mayores, que tuvo como objetivo; describir y analizar describir las intervenciones necesarias de la musicoterapia en adultos mayores con diagnósticos de demencia realizadas en instituciones geriátricas. Explorando los beneficios de la musicoterapia que manifestaban los adultos mayores, ya que se podía tener un pequeño intercambio de información con el adulto mayor al escuchar la música de su agrado. (pp. 1-96)

Por otro lado, Miranda, Hazard & Miranda (2017), realizaron un trabajo sobre la música como una herramienta terapéutica en medicina. Donde el objetivo fue demostrar que la música puede ser una herramienta en el tratamiento de personas con: Demencias, Parkinson, epilepsias, cáncer, entre otros. Sus resultados fueron que la música tiene un efecto bien documentado en aliviar ansiedad, depresión y el dolor en enfermedades somáticas y que los pacientes dieron buenos resultados en los exámenes hechos por los investigadores (p. 267 – 277).

No obstante, este proyecto tiene como finalidad, observar los diferentes beneficios que se tienen utilizando la música como una herramienta dentro de la clínica con adultos mayores. Es decir, que se va a aplicar los lineamientos del psicoanálisis para poder profundizar en lo que pueda manifestar el paciente en la terapia y, como una herramienta extra. Para ver cómo evolucionan con el tratamiento, como la música sirve de conector entre significativo y significado; devolviendo un momento la pulsión de vida y permitiendo que se evoque alguna reacción por parte del adulto mayor.

Capítulo 1

Neurociencia y cerebro

Estructura cerebral

¿Qué es el cerebro? “El cerebro es el principal órgano de nuestro organismo y, tal como dicen los entendidos, contiene más células que estrellas hay en el universo” (Jauset, 2011, p. 55). ¿Por qué es el principal órgano de nuestro organismo? Porque es el que se encarga de mandar los impulsos nerviosos a los órganos, que manda ordenes mediante el SNC (sistema nervioso central) para que los órganos cumplan con sus funciones y también el que recepta los estímulos que se emiten del exterior; También es quien se encarga de regular nuestras funciones cognitivas, nuestras emociones y también los sentimientos. Es el órgano que más demanda energía, y tiene como componentes principales el oxígeno y la glucosa para su óptimo funcionamiento y sobrevivencia.

El córtex

La parte externa del cerebro se denomina córtex.

Está formada por multitud de pliegues y surcos que le confieren su aspecto rugoso tan característico. Envuelve a partes tan importantes como el tálamo, el hipotálamo, el hipocampo, los núcleos basales y la amígdala, todos ellos componentes del sistema límbico que está ubicado en el diencefalo (parte interna central de los hemisferios cerebrales) y en el lóbulo temporal. (Jauset, 2011, p. 58)

Aquí, se encuentran 4 lóbulos principales; los cuales son: frontal, parietal, occipital y temporal. En el lóbulo frontal encontramos la función de movimiento, razonamiento, emociones, lenguaje y atención. En el lóbulo parietal se encuentra el tacto, el gusto, el olfato, presión y temperatura. En el lóbulo temporal están las funciones de la audición, memoria y aprendizaje. Y en el lóbulo occipital encontramos la función de la visión.

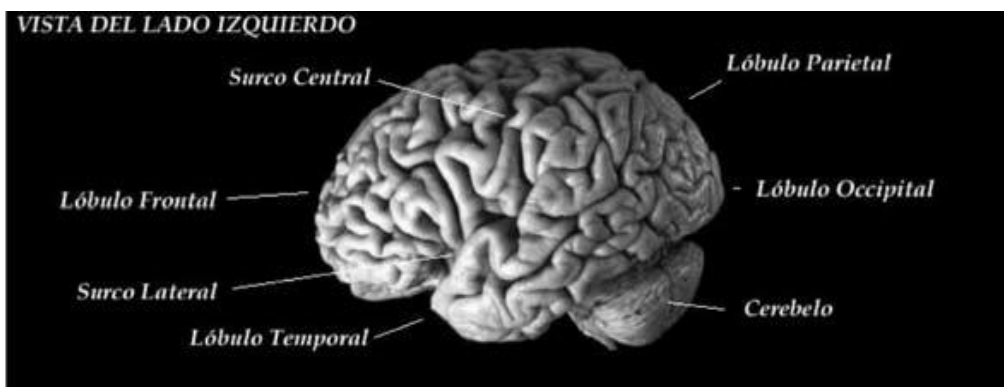


Figura 1. Estructura cerebral o córtex. Jauset. J (2011). Música y neurociencia: la musicoterapia. Sus fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas, p. 58.

El neocórtex o la neocorteza

El neocórtex es la parte del cerebro que más evolución ha tenido a medida que la especie humana ha ido evolucionando. Esta ha permitido organizarse, tener más reflexión en las acciones que se han cometido o que exista una autoconsciencia.

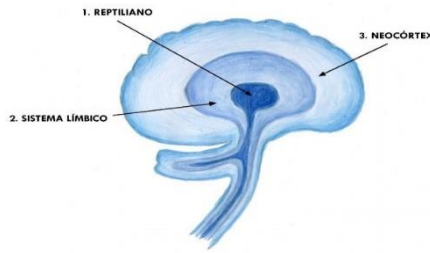


Figura 2. El neocórtex. Castellero. O, (2011, p. 3)

Es la parte de los humanos que ocupa el 90% de la corteza cerebral. La cual está conformada por materia gris, donde está ubicado el núcleo celular, y las dendritas de las neuronas que forman la parte del encéfalo. Por esta razón, es que el cerebro tiene una forma peculiar. Es decir, que dependiendo la zona en donde se encuentre el neocórtex, se va corrugando y amoldando a su forma. Influyendo en el rendimiento mental y las destrezas que un sujeto puede tener.

Aquí encontramos seis capas, la capa plexiforme, la capa granular, la capa piramidal externa, la capa granular interna, la capa piramidal interna o ganglionar y la capa poliforme, permitiendo varias funciones por parte del neo córtex. Siendo la función que tengamos la habilidad de razonar. Permitiéndole al ser humano tener el pensamiento lógico y consciencia. A su vez, es el encargado de que todas las funciones mentales superiores y que las funciones ejecutivas se puedan llevar a cabo.

Se podría inferir que por la existencia del neocórtex es que el yo y la consciencia tienen un lugar en el sujeto. Otorgando al sujeto el poder analizar la información de modo profundo, reflexionar, dándole la facultad de poder tomar la decisión más acertada. Por consiguiente, en el ámbito de lo social, también tiene funciones porque permite gestionar las emociones, controlar ciertas conductas, control y gestión de los impulsos que el sujeto tiene; permitiendo que se dé la convivencia con otros humanos. Haciéndolo relevante para este trabajo de investigación, ya que el neocórtex es lo que nos permite tener consciencia de los actos realizados, almacena la información que

se aprende a lo largo del tiempo y también es quien otorga un lugar “anatómico” al yo.

El sistema límbico

El sistema límbico engloba una serie de áreas del córtex cerebral y otros núcleos más internos que tienen relación con nuestros instintos, es decir, con el comportamiento derivado de los impulsos básicos de supervivencia animal y con el control de determinadas funciones vitales: la alimentación, la defensa, la sexualidad y el comportamiento emocional. (Castillero, 2011, p. 62)

Lo que dice el autor con la cita anterior, es que los humanos tenemos varios impulsos que no podemos controlar fácilmente y con el sistema límbico es posible. Cabe recalcar que el sistema límbico no tiene un espacio físico en el encéfalo, sino que más bien es una red de neuronas; las cuales se encuentran situadas en distintas zonas del cerebro y están mezcladas con otras estructuras diferentes. También es el que determina qué se aprende y cómo se aprende, llevando a tomar la decisión de cómo va a ser memorizado; dependiendo de cómo se viva el aprendizaje, si es de forma placentera o dolorosa. Otorgando un valor positivo o negativo a las experiencias que se viven en la vida cotidiana. Y conforme se vaya aprendiendo de las experiencias, irá formando nuestra personalidad.

Es por eso que el sistema límbico se ve afectado cuando un adulto mayor tiene Alzheimer o daño cerebro vascular. La red de neuronas se va muriendo y la sinapsis que había para realizar ciertas actividades básicas, se quedan obsoletas. El hecho de que exista un deterioro cognitivo, indica la muerte funcional de las neuronas. Por eso, es que los pacientes geriátricos que manifiestan estas patologías se olvidan de comer, valerse por sí mismos, de controlar los esfínteres, etc. Provocando una muerte en la funcionalidad neurológica y quedando en dependencia de alguien que los pueda asistir.

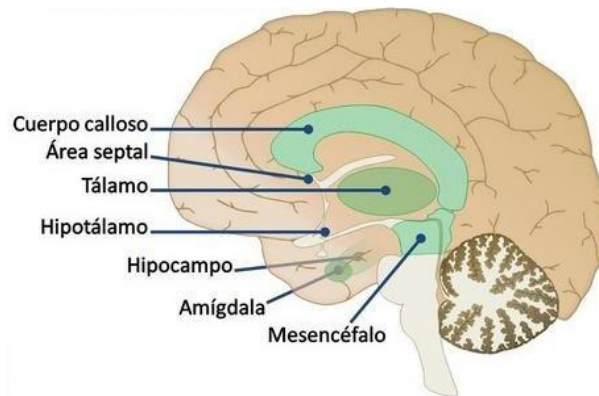


Figura 3. El sistema límbico. Triglia. A (2015, p. 1).

Las partes que conforman al sistema límbico son las siguientes: el hipotálamo, es la zona del diencefalo, centrada en la regulación de emociones. El hipocampo, relacionado estrechamente con la memoria de experiencias y la recuperación de recuerdos. Las amígdalas cerebrales, se encargan de las respuestas emocionales que ya se han aprendido y se desprenden en ciertas situaciones similares en el diario vivir, relacionadas con el aprendizaje emocional. La corteza orbitofrontal, se encarga de dar la orden de las salidas de las emociones por las zonas del lóbulo frontal; donde se encuentra el centro para la planificación y creación de estrategias basadas en metas a largo o corto plazo, regula los impulsos que no se controlan con facilidad y determina el paso de estos. Por último, el tálamo; recibe información desde las áreas del córtex, tanto sensorial como motora, distribuyéndola y permitiendo una comunicación bilateral.

Los hemisferios cerebrales

Son las dos partes simétricas del cerebro que están separadas por el surco cerebral, y conectadas por el cuerpo caloso. Y está formado por millones de fibras nerviosas que recorren todo el cerebro. El hemisferio izquierdo está encargado del área del lenguaje; se encuentra el área de Broca en el lóbulo frontal y su actividad motora del

habla. Está también el área de Wernicke ubicado en el lóbulo parietal; con el área de comprensión oral y escrita. Por lo contrario, el hemisferio derecho es el que está encargado de las habilidades musicales y artísticas. “Procesa la comprensión de la melodía, la percepción del timbre y de los contenidos emocionales del lenguaje” (Jauset, 2011, p. 64). Siendo así el cerebro de la música, el espacio, de la creatividad e intuición.



Figura 5. Los hemisferios cerebrales. Muñoz. S (2021, p. 2).

Por consiguiente, en los adultos mayores con deterioro cognitivo, se ve que el hemisferio izquierdo es el más afectado. En consecuencia, las habilidades como el habla o escucha se deterioran. Llevando al adulto mayor con deterioro cognitivo a no hacer uso de su vocabulario o que no pueda hablar o recordar cómo hacerlo. Sobre todo porque las neuronas encargadas de estas funciones van muriendo por el proceso progresivo de la patología. Sin embargo, el hemisferio derecho es el lado musical o artístico, y es por esa vía donde se centra el plan de acción de este trabajo de investigación. Ya que, estimulando al hemisferio izquierdo con musicoterapia, se podría reconectar esas neuronas que ya se habían apagado. Llegando desde un estímulo a la evocación de un recuerdo, una emoción o a poder hablar con el adulto mayor que tiene deterioro cognitivo.

Las Neuronas

Estas células son la parte más básica y fundamental del SNC (sistema nervioso central). “Generan, transmiten, inhiben, excitan, estimulan a otras y son las responsables de que podamos pensar, movernos y sentir” (Jauset, 2011, p. 67). Lo que les permite adoptar diferentes formas y están compuestos por 4 componentes básicos: El cuerpo de la neurona o cuerpo neuronal, axón, dendritas y terminaciones sinápticas.

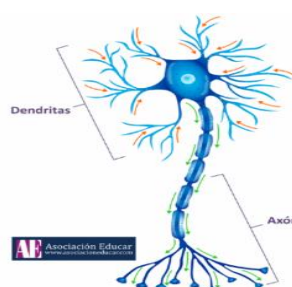


Figura 6. Anatomía de la neurona. Parra. N. (2018, p. 1).

Como podemos ver en la imagen, la neurona tiene su cuerpo neuronal, o sustancia gris, es donde se encuentra la genética de la neurona y las características bioquímicas de la neurona. Aquí se encuentran (DNA), los genes y el núcleo de la célula. De este cuerpo salen 2 prolongaciones: las dendritas que “son ramificaciones cortas y numerosas que, en contacto con los axones de otras neuronas, se encargan de conducir los impulsos eléctricos que reciben hacia el interior del cuerpo celular” (Jauset, 2011, p. 68). Encargándose de hacer la sinapsis entre las neuronas y pasar la información que llevan. Y el axón o también llamado “hilo conductor” por donde pasa el impulso eléctrico. Envuelto por una sustancia aislante que lleva el nombre de mielina o sustancia blanca.

Siendo así, la parte más afectada en el deterioro cognitivo de los adultos mayores. Ya que, la neurona es donde se almacena la información, se conduce el impulso eléctrico que se dio por la estimulación externa que se tiene con el medio ambiente.

Es decir que, con la muerte de las neuronas, los adultos mayores van perdiendo habilidades neuronales, información que han aprendido y también se van presentando patologías como el alzhéimer o el daño cerebro vascular.

Plasticidad: las redes neuronales

Es el proceso que se da cuando las neuronas se conectan; mantienen comunicación. La potencialidad del cerebro reside en su plasticidad, o sea “en la capacidad para generar nuevos circuitos neuronales a partir de las propias vivencias y/o creencias.” (Jauset, 2011, p. 70). El cerebro crea nuevos caminos neuronales porque a medida que va teniendo nuevas experiencias, vivencias o aprendiendo cosas nuevas; las neuronas cobran vida. Lo cual indica que el cerebro en la noche se modifica por lo que se ha aprendido durante el día. La plasticidad neuronal siempre está en constante modificación por el aprendizaje. Lo mejor de la creación de circuitos neuronales, es que no necesitan ser experiencias reales, basta con que sean pensamientos.

Por ende, a mayores estímulos externos pues mayores conexiones neuronales van a existir. Ya que el medio ambiente está muy ligado al aprendizaje y la plasticidad por sus múltiples estímulos que mande al sujeto y este va a aprender por medio de sus sentidos o de su imaginación. Lo cual es algo interesante saber que nuestro cerebro puede ir modificándose y creciendo con tan solo imaginar un supuesto.

Cuando la red neuronal se ve afectada en los adultos mayores, comienzan los olvidos, la pérdida de vocabulario, la motricidad se vuelve algo limitado, las emociones se quedan en el olvido y el sujeto del inconsciente va desapareciendo poco a poco; de la mano del Yo del adulto mayor. Además, es común que el adulto mayor al presentar esto síntomas sea excluido, por lo cual, ya no existen nuevos estímulos que produzcan nuevos cambios o aprendizajes, empeorando la situación.

Es por eso que se realizó la investigación, para averiguar si la musicoterapia aporta a la red neuronal un impulso de vida, si produce estimulación que sirva como hilo conductor de los recuerdos, emociones, sonrisas o anécdotas que se tengan con la canción que se utilizó como herramienta en la sesión con el adulto mayor.

Deterioro cognitivo y sus tipos

El deterioro cognitivo significa que el cerebro va perdiendo sus capacidades cognitivas; debido a factores que proporcionan la adultez mayor u otros factores. A medida que la edad va avanzando, la memoria de corto y largo plazo se ven afectadas en comparación con un adulto joven. La memoria a corto plazo, de cierta forma es la que sufre mayor daño en el adulto mayor, existe complicación en realizar nuevos registros. De todos modos, el vocabulario aprendido, la capacidad que tiene el adulto mayor para hablar, las capacidades de manejo y de comprensión no sufren mayor daño con la vejez.

Sin embargo, sí se puede encontrar un cierto enlentecimiento en el procesamiento de todas las áreas cognitivas, sin que ello suponga una disminución de las mismas, ya que se puede esperar que la respuesta final se encuentre intacta, aunque algo más lenta. (Queralt, 2016, p. 1)

Entre los distintos tipos de deterioro cognitivo está el deterioro cognitivo leve, el cual se caracteriza porque los adultos mayores empiezan a presentar síntomas de olvido pero que no afectan en sus actividades diarias, pueden perder ligeramente habilidades cognitivas; como su rapidez para procesar o realizar actividades.

También está la demencia, se dan diferentes grados, como: demencia leve, donde la actividad funcional del adulto mayor se compromete. No les encuentra sentido a las actividades rutinarias, empieza por no hacer cosas poco a poco. Se hace presente un poco la desorientación en espacio y tiempo. Los nombres de familiares, amigos o personas cercanas ya empiezan a olvidarse y se presentan ciertos cambios en su conducta, como irritabilidad.

Le sigue la demencia moderada, aquí se agudiza la desorientación en tiempo y espacio, la dificultad para seguir una orden, la dificultad en el aprendizaje se hace presente; existen errores en cálculos numéricos y en el habla. A su vez, las actividades de la vida rutinaria se comienzan a sentir amenazadas y de manera progresiva se van dejando de realizar; ejemplo: comer, vestir, controlar esfínteres, etc. De igual modo, la irregularidad de la conducta se manifiesta con: agresividad, agitación y en algunos casos depresión.

Por último, la Demencia grave, es aquí donde se evidencia que el adulto mayor se desliga completamente de las actividades diarias y necesarias para llevar una rutina. Esta dependiente de alguien más para poder vivir y no presta atención a los demás. La comunicación ya no existe por parte del adulto mayor y no está apto para captar una orden.

Por lo tanto, dentro de la demencia se puede encontrar al Alzheimer, “el cual es trastorno neurológico que provoca la muerte de las células nerviosas del cerebro” (Parquet, 2007, p. 9). Dando a notar pequeños cambios en la conducta y en la pérdida de capacidades cognitivas del adulto mayor. Se puede iniciar aproximadamente desde los 50 años y se estima aproximadamente una vida de 10 a 12 años con la patología. Un 60% de población que la sufre. No es una enfermedad que tenga cura hasta la actualidad; ya que están comprometido “la capacidad para tomar decisiones y llevar a cabo las tareas cotidianas, y pueden surgir modificaciones de la personalidad, así como conductas problemáticas” (Parquet, 2007, p. 9).

A su vez, se encontró que existen enfermedades cerebro vasculares, siendo las más importantes: trombosis cerebral que es una enfermedad isquémica, producida por una trombosis en una vena o arteria del cerebro; el cual bloquea el flujo sanguíneo. La embolia cerebral, la cual se produce por un émbolo, que es pedazo de la placa de alguna arteria que llega hasta el cerebro y obstruye el paso normal de la sangre; obstruyendo la circulación necesaria para el cerebro. Estas patologías neurológicas se dan en los adultos mayores por distintas razones: estrés, mala alimentación, consumo de drogas, factores genéticos, entre otros. Haciendo que la población adulta mayor se vea amenazada por estas enfermedades; siendo uno de los factores de riesgo de muerte en la población adulta mayor. Se producen porque la presión arterial del cerebro se manifiesta con dificultades, en un área específica del cerebro.

Síntomas y tratamientos del Alzheimer y daños cerebrovasculares

Alzheimer

El Alzheimer es “La demencia se define como el deterioro adquirido en las capacidades cognitivas que entorpecen la realización de las actividades de la vida diaria” (Parquet, 2007, p. 9). Como el autor lo indica, es una demencia progresiva que va deteriorando la memoria, la percepción del adulto mayor se ve afectada, la capacidad del lenguaje se va perdiendo progresivamente y el control de emociones se vuelve obsoleto. Por lo tanto, la sintomatología de la patología es: “alteraciones del estado de ánimo y de la conducta, pérdida de memoria, dificultades de orientación, problemas del lenguaje y alteraciones cognitivas” (Parquet, 2007, p. 10). Llevando a la pérdida completa de la memoria y el olvido de los familiares o amigos del adulto mayor. Otras sintomatologías importantes son las neuropsicológicas, estas son:

Memoria: deterioro en la memoria reciente, remota, inmediata, verbal, visual, episódica y semántica. Afasia: deterioro en funciones de comprensión, denominación, fluencia y lecto escritura. Apraxia: tipo constructiva, apraxia del vestirse, apraxia ideomotora e ideacional. Y la agnosia: alteración perceptiva y espacial. (Parquet, 2007, p. 10)

Es por esto, que este trabajo de investigación se centra en este tipo de patología, para ver la efectividad de la musicoterapia con pacientes que presentan Alzheimer. Ya que se encuentra afectado el neocórtex, el córtex, la memoria y la red neuronal. No obstante, el tratamiento que se lleva a cabo en esta patología es: principalmente los fármacos como galantamina, donepezilo y rivastigmina que sirven para aumentar los niveles de comunicación de las células. También cambiar el ambiente familiar permitiendo al paciente un espacio donde se sienta seguro, terapias de lenguaje y físicas para mantener activa las zonas del lenguaje y la motricidad. Suministrar vitaminas tipo ácido fólico, B6 y B12. Luego, ir modificando las circunstancias donde se presenten conductas agresivas mediante el diálogo y mantenerse en contacto con el neurólogo para que vea cómo va evolucionando el caso.

Daños cerebrovasculares

Los daños cerebrovasculares (DCV) son producto de problemas con la circulación, cuando el flujo sanguíneo se ha detenido y se imposibilita el pase de oxígeno al cerebro. Este suceso, puede ser momentáneo causando un mini derrame o permanente causando gran daño en el cerebro, ya que las neuronas empiezan a morir velozmente. Por lo tanto, cualquier tipo de alteración que se tenga en la “circulación del flujo sanguíneo puede dar dos tipos de enfermedades: las isquémicas y las hemorrágicas” (Sabater, 2020, p. 1). La primera es la más común, produciéndose porque se tapa un vaso sanguíneo del cerebro debido a un coágulo de sangre y la segunda produce sangrado en el cerebro ya que el vaso sanguíneo no se tapa, sino que se rompe.

Por otra parte “es una enfermedad lenta, progresiva y muy debilitante: la acumulación de placa en los vasos sanguíneos. Esta ocasiona problemas en la circulación de flujo sanguíneo hasta el cerebro y, a largo plazo, hasta la aparición de problemas cognitivos y demencias” (Sabater, 2020, p. 2). Indicando que son enfermedades que están muy relacionadas con la demencia y el Alzheimer; produciendo un deterioro cognitivo en el neocórtex, atacando a las áreas del lenguaje, la motricidad, etc.

La sintomatología del accidente isquémico o hemorrágico va a depender de que área del cerebro se encuentra afectada y la gravedad del evento cerebro vascular. Es decir, que pueden presentarse síntomas como:

Cambio en la lucidez mental (incluso, somnolencia, pérdida del conocimiento y coma), confusión o pérdida de memoria, dificultad para deglutir, dificultad para leer o escribir, falta de control de esfínteres, debilidad muscular en la cara, el brazo o la pierna (por lo regular solo en un lado), cambios emocionales, de personalidad o de estado de ánimo, problemas para hablar o entender a otros que estén hablando. (Berman, 2020, p.1)

Por lo tanto, el tratamiento en el accidente cerebrovascular, se puede administrar un fármaco trombolítico. También administrar anticoagulantes como heparina, warfarina, ácido acetilsalicílico. A parte necesitan fisioterapia, la terapia ocupacional, la logopedia y la terapia de deglución. El objetivo del tratamiento después de un accidente cerebrovascular es ayudarle al adulto mayor, a recuperar la mayor funcionalidad posible y prevenir accidentes cerebrovasculares futuros (Berman, 2020, p.1).

El cerebro con la música

El cerebro humano tiene la capacidad de desarrollar habilidades múltiples, entre una de ellas es la música. Existe una capacidad que permite imaginar la música antes de componerla; esto hablando de músicos profesionales que pueden desarrollar dicha habilidad, o de personas que son muy sensibles a este arte musical. El córtex se estimula con la música, llevando al sujeto a poder imaginar notas, composiciones y hasta alucinar auditivamente como si una orquesta esté tocando dentro de su cerebro. Por medio de las imágenes cerebrales, el córtex auditivo se estimula de manera que se intensifica produciendo el sonido como si se escuchara. “Imaginar la música estimula el córtex motor y viceversa: imaginar la acción de tocar música estimula el córtex auditivo” (Sacks, 2015, p. 110). La música es un estimulante importante para el cerebro.

Existe un tipo de imágenaría musical, es la involuntaria. Donde uno puede oír de manera intensa y repetidas veces una canción. Eso pasa comúnmente cuando te gusta una canción y dices “no me puedo sacar esa canción de la cabeza”. Se vuelven como fijaciones que pueden almacenarse con un evento en concreto, una imagen, una situación o quizás estar asociado a un objeto; y también la música mantiene un vínculo con las emociones, ya que pueden ser cargados de emociones y almacenadas en nuestro cerebro. Así salen de manera de recuerdos. Por lo tanto, esto es variante porque un día nos puede gustar una canción y a las dos semanas encontramos otra que nos gusta más que la anterior. Se vuelve como un ciclo en donde las canciones van cayendo por otras nuevas.

La explicación que se tiene para este fenómeno musical, es que cuando se escucha repetidamente una canción y se mezcla con el gusto; los circuitos cerebrales y las redes musicales cerebrales se sobrecargan de la canción, saturando al cerebro con el estímulo musical. Y como el cerebro se encuentra sobrecargado, reproduce la melodía sin estímulo aparente; lo cual hace una experiencia satisfactoria para el sujeto que experimenta este fenómeno, ya que se repiten indefinidamente.

No obstante, las asociaciones con este tipo de eventos en los cuales el sujeto evoca las melodías, en su mayoría son verbales. Es decir, que por un pensamiento que se tiene de una persona o evento determinado, se llega a asociar con una canción que lleva un vínculo con una emoción y así se puede llegar a un recuerdo el cual sea agradable o desagradable. Porque la información adquirida de esa canción o melodía, se queda grabada en las glándulas basales, y por un estímulo consciente o inconsciente, se evocan en la consciencia. Haciendo que el sujeto quiera realizar alguna actividad, recuerde un suceso o simplemente se pregunte ¿Por qué llega esta melodía en este momento? O ¿Cuál es el mensaje? Pero no hay que tener un significado para cada imágenaría musical.

Nuestra susceptibilidad a la música requiere de hecho sistemas para percibir y recordar música tremendamente sensibles y refinados, sistemas que superan todo lo que podemos encontrar en primates no humanos. Parece ser que estos sistemas son tan sensibles al estímulo de fuentes internas -recuerdos, emociones, asociaciones- como al que procede de fuentes externas. (Sacks, 2015, p. 115)

Todo está conectado en la vida del ser humano. Los recuerdos están asociados a determinados estímulos internos y externos; permitiéndole a las melodías poder llegar a un recuerdo que ha estado reprimido. Por consiguiente, la finalidad del proyecto, es utilizar determinadas melodías para reactivar redes neuronales, evocar recuerdos y emociones, analizando las distintas manifestaciones que se tengan cuando se utiliza esta herramienta.

Capítulo 2

Psicoanálisis y la función de la música en el adulto mayor

El adulto mayor desde el psicoanálisis

El envejecimiento es un proceso natural que tiene el ser humano; el cual, lleva al sujeto a ir experimentando ciertos cambios en varios aspectos de su vida mientras va envejeciendo.

Por ende, el adulto mayor ya no es tan proactivo como antes, llevándolo a ser considerado improductivo o incluso hasta obsoleto. Dejándolo en una posición de olvido, porque “el envejecimiento se define como el conjunto de cambios y modificaciones morfológicas, físicas, cognitivas, sociales y psicológicas, que se producen en el paso del tiempo en todos los seres humanos” (Velázquez, 2017, p. 20). Aquí es donde el sujeto va experimentando cambios en su vida, en su cuerpo, en sus habilidades y también en sus funciones orgánicas.

El sentirse viejo tiene que ver con la visión de los otros (Velázquez, 2017, p. 21). El ser adulto mayor en una sociedad moderna es algo que depende de la perspectiva de los otros. Esto no es una condición para poder segregar a los ancianos por no tener la misma energía o vida que un adulto joven. Merecen tener su espacio íntegro en la sociedad no solo por ser personas, sino por la calidad de vida que merecen como sujetos deseantes, al igual que el resto.

Es aquí donde el psicoanálisis hace su intervención, porque “el envejecimiento se va instalando en nuestras vidas de manera casi imperceptible dejando marcas progresivas que en algún momento se nos hacen visibles” (Fernández, 2004, p. 169).

Las marcas que los sujetos sienten no son solo en el cuerpo, sino también en la psiquis. El hecho de verse con más edad, con ciertas capacidades neurológicas en deterioro y sentir que no tienen un lugar en la sociedad moderna, puede causar un malestar en la psiquis del sujeto mayor.

Considerándose una etapa donde existe una “crisis de resignificación... dado por la conciencia de estar ante una de las últimas oportunidades de “re escritura”, más o menos complicada” (Fernández, 2004, p. 172). Es decir, que la última etapa de la vida del ser humano está regida por una crisis, en donde la significación no alcanza y se busca resignificar para poder sostenerse. Ya que aparentemente se pierde un lugar en la familia, en la sociedad y se empiezan a apartar a los adultos mayores a hogares de acogida, gerontológicos, etc. Es por eso que el sujeto mayor va perdiendo su credibilidad, y es aquí donde la depresión puede aparecer.

El cuerpo del adulto mayor también pasa por su proceso de resignificación, debido a que “este cuerpo... vuelve a construirse durante la adultez mayor en un significante alrededor el cual se expresa la existencia de los sujetos que han llegado a este momento de la vida” (Velázquez, 2017, p. 27). El adulto mayor está en la busca de un significante que lo pueda nombrar esta etapa donde el cuerpo sufre una modificación.

No obstante, debemos tener en cuenta que “cuando se escucha al adulto mayor hablar de cuánto le duele su cuerpo, más allá del dolor físico, de lo que está dando cuenta es del dolor psíquico de la existencia misma” (Velázquez, 2017, p. 27). No solo se trata de un malestar físico, sino de un malestar psíquico. El cual se manifiesta en el cuerpo como único medio de desfogue del goce. La queja sobre el cuerpo se vuelve recurrente porque la existencia misma se vuelve mortífera, desfalleciendo en sí mismo y vaciando el sentido.

Entendiendo que el adulto mayor es quien se queja por su cuerpo, se vuelve una demanda para el Otro; entonces ¿Si toda demanda es demanda de amor, el adulto mayor está demandando amor al Otro? Evidentemente, cuando existe una demanda es porque el amor se ha esfumado de su vida y lo que pide es sentirse amado por sus seres queridos. Siendo una manera de resignificación y situándose con un lugar en el otro. Por esta razón, la demanda del adulto mayor también se debe leer entre líneas, indagando hasta lo más profundo de la petición para ubicar algo del deseo del sujeto demandante. Brindándole una escucha profunda y dando “un punto desde donde puedan hacer resurgir algo de su deseo” (Velázquez, 2017, p. 29).

La pulsión de vida

Sigmund Freud se dedicó a investigar, desde su creación de la teoría psicoanalítica, como funcionaba el ser humano. Se dio cuenta que existía algo más allá de los síntomas orgánicos o manifestaciones del cuerpo; que el sujeto estaba regido por una entidad ingobernable y que daba explicación a muchos enigmas sobre el actuar del sujeto. Descubrió el inconsciente, el cual está regido por las pulsiones: pulsión de vida y la pulsión de muerte.

A medida que fue adentrándose en el inconsciente, se dio cuenta que su funcionamiento se daba por la pulsión sexual; la cual “se nos convirtió en Eros, que procura esforzar las partes de la sustancia viva, unas hacia otras y cohesionarlas; y las comúnmente llamadas pulsiones sexuales aparecieron como la parte de este Eros vuelta hacia el objeto” (Freud, 1976, p. 59). Es decir, que la pulsión sexual es la pulsión de vida, la que rige al sujeto canalizando de libido a los objetos que le llaman la atención. Designando una función de motor para que el sujeto vaya teniendo motivos de seguir con vida, descubrir nuevas cosas y seguir su deseo.

Por eso, es que la pulsión de vida en el adulto mayor está en cataclismo. Va deteriorándose día a día por causa natural, como es el envejecimiento. Se va

disminuyendo al pasar los años, sin significante aparente que pueda ir regulando el goce del adulto mayor; dejándolo expuesto a los cambios psíquicos y corporales que se viven en la tercera edad. De manera que el trabajo de investigación está impulsado a ver qué se puede hacer con la pulsión de vida del adulto mayor con deterioro cognitivo o daño cerebrovascular. Apostando por el sujeto del inconsciente y su deseo.

Significante – Significado

La existencia del significante solo está vinculada con el hecho, porque es un hecho, de la existencia del discurso, y que este se introduce sobre un fondo, más o menos conocido o desconocido, el cual curiosamente Freud solo pudo categorizarlo, llevado por la experiencia analítica, diciendo que el significante funciona sobre el fondo de cierta experiencia de muerte. (Lacan, 1994, p. 54)

La existencia del discurso es un hecho como indica Lacan, ya que este significante proviene de un lugar enigmático y está regido por la experiencia de muerte, o por la pulsión de muerte. No indica que todos los sujetos desean siempre morir, sino que actúa como un impulso para que se vaya descubriendo un mundo externo por medio del lenguaje.

El significante, en su forma original, es un significante puro, una materia sin sentido. Este significante puro es el que va a regir al inconsciente del sujeto. Por lo tanto, determinará el proceder del sujeto, sus elecciones, su fantasma, su síntoma y su perspectiva de vida. Es aquel que hace existir al sentido. Además, es por lo que el lenguaje para Lacan existe, siendo un conjunto de significantes que van a poder tener múltiples sentidos; y al cargarse de varios significados, van a poder formar la cadena significativa. Esta cadena significativa es la que permite al sujeto poder desear, interconectar significantes y variar de sentidos a los significantes.

No es estático, un significante puede tener múltiples significados para un sujeto. De manera que “toda ambigüedad del signo reside en que representa algo para alguien... puede ser el universo entero... pero hay que recalcar, que un significante es aquello que representa a un sujeto para otro significante” (Lacan, 1973, p. 215). Es decir que, un sujeto está representado por un significante, reduciéndolo a una palabra que lo nombra; permitiéndole tener vínculos con otros significantes. Por consiguiente, el significante es la unidad más básica del orden simbólico; manteniendo un vínculo estrecho con la conceptualización de la estructura del sujeto.

La cadena significante

El inconsciente del sujeto está constituido por el lenguaje, por ende, los significantes son parte fundamental de este. Su funcionamiento se lleva a cabo por las pulsiones sexuales, el Ello, elementos reprimidos, energías que se mantienen en movimiento, lo cual se denomina “Proceso Psíquico Primario, parece ser que este proceso primario, sería la puerta de salida de la energía libidinal según dos vías determinadas: el desplazamiento y la condensación” (Puche, 1971, p. 176). Este proceso primario psíquico es aquel que le da paso a una energía libidinal del inconsciente para que pueda ser evocada por el sujeto; teniendo dos vías como son el desplazamiento y la condensación.

Y por la existencia de este proceso psíquico primario es que la cadena significante hace su aparición con Lacan, ya que la cadena significante actúa como,

El regulador de este Proceso Psíquico Primario, creando un funcionamiento en el cual, la cadena significante sería el sistema en el cual, y por lo cual, cada palabra envía a otra palabra, y esta a su vez a otra, y así sucesivamente en una serie equivalente (las sustituciones sinónimas están autorizadas), a la manera de un diccionario. (Puche, 1971, p. 177)

Es decir, la función por la cual la cadena significante existe se da porque es un sistema donde un significante envía al otro la información, obteniendo un discurso elaborado, con un sentido y también con coherencia. Funciona también como un sostén para el sujeto; dejando que lo simbólico opere con naturalidad y que los significantes puedan drenar un poco el goce del sujeto.

El sujeto

El sujeto es una fuga del inconsciente, es una abertura que se puede leer únicamente por el significante. No es una entidad de carne o que se encuentre en algún órgano determinado.

El sujeto del psicoanálisis es otra cosa muy distinta. Sin ánimo de recaer en reduccionismos ni en definiciones cerradas, se podría decir que es eso que emerge como efecto ahí donde el inconsciente divide la ex-sistencialidad del ser. Es una consecuencia del inconsciente que queda condenada a la efímera evanescencia de su pulsación. (Groel, 2018, p. 27)

Siendo así, que el sujeto es un sujeto que proviene del inconsciente. Es donde existe una fuga del mismo y puede leerse mediante la interpretación de un analista. Está determinado por el significante por eso se aplica “que un significante es aquello que representa a un sujeto para otro significante” (Lacan, 1973, p. 215). El sujeto no tiene un tiempo determinado de aparición o se lo puede percibir fácilmente. Es solo un momento. Cabe recalcar, que, sin el Yo, Superyó y Ello, en conjunto con lo real, lo imaginario y lo simbólico; no sería posible el poder hablar de un sujeto en psicoanálisis.

El Yo y la memoria: borramiento, conservación y funciones operativas

El Yo

Se denomina Yo, a una instancia psíquica que se va construyendo desde los primeros años del sujeto. “El Yo es la parte del Ello alterada por la influencia directa del mundo exterior” (Freud, 2000, p. 27). Básicamente regida por el principio de la realidad, regulando al Ello de sus impulsos mortíferos y, por otro lado, protegiendo al sujeto de la ferocidad del Superyó.

A su vez, “se empeña en hacer valer sobre el ello el influjo del mundo exterior, así como sus propósitos propios; se afana por remplazar el principio de placer, que rige irrestrictamente en el Ello, por el principio de realidad” (Freud, 2000, p. 27). Esta es su principal función en el sujeto, ya que el Ello está regido por el principio del placer, es decir el goce; mientras que el Yo permite que la realidad sea una herramienta necesaria para no dejarse dominar por los deseos mortíferos del Ello.

Es el regulador del sujeto, el cual cuestiona los deseos inconscientes, siendo así “el representante [representaren] de lo que puede llamarse razón y prudencia” (Freud, 2000, p. 27). No obstante, “La importancia funcional del Yo se expresa en el hecho de que normalmente le es asignado el gobierno sobre los accesos a la motilidad” (Freud, 2000, p. 27). Funciona como un filtro para antes de realizar una actividad, donde el principio de realidad regula la pulsión de muerte que manda el Ello y se procede a la acción, que esté socialmente aceptada.

Por lo tanto, en los adultos mayores sucede el borramiento del Yo, dejando un camino libre a que las pulsiones mortíferas del Ello dominen la conducta. Indicando que se va perdiendo el principio de realidad y de consciencia al realizar alguna actividad o manifestar un comportamiento.

El borramiento del Yo es común en los adultos mayores con deterioro cognitivo o daño cerebrovascular; se produce porque al ir perdiendo capacidades neuronales, el sujeto del inconsciente se va deteriorando. Esto lleva a que el adulto mayor se vaya olvidando del principio de realidad. Por este motivo, se observa que en las patologías mencionadas van perdiendo este filtro llamado el Yo. Liberando así la pulsión de muerte que maneja el Ello. Dando paso ilimitado a que el Ello sea el que gobierne la vida del sujeto, sin que exista una barrera de consciencia sobre los actos que se cometen, las palabras que se dicen, incluso de los recuerdos reprimidos que se manifiesten.

Y para la conservación del Yo del adulto mayor, este tendrá que mantenerse activo realizando actividades que le permiten preservar sus habilidades cognitivas como: crucigramas, pintar, sudokus, entre otros. También poder contar con un chequeo semestral en los cuales se observe como está de salud. Así mismo, junto a sus familiares o amigos, lograr inculcar un espacio para ellos, haciéndolos sentir que tiene un lugar en la familia y en la sociedad.

La memoria

Como ya se sabe, las neuronas son el pilar del sistema nervioso, el cual se encuentra formado por millones de neuronas que permiten almacenar información, enviar impulsos eléctricos y dar órdenes a los órganos. Consecuentemente,

Una de las características principales del tejido nervioso es la memoria, es decir, en términos muy generales, la capacidad de ser permanentemente modificado por procesos únicos, característica que contrasta tan notablemente con la conducta de una materia que deja pasar un movimiento ondulatorio, para retornar luego a su estado previo. (Freud, 2013, p. 343)

Por lo tanto, la memoria es algo fundamental en la constitución del sujeto; permite que se pueda almacenar una información, reprimiéndola y luego saliendo como una manifestación de recuerdo. La memoria tiene procesos únicos de interconexiones y de almacenamiento.

Dentro de las clasificaciones de las neuronas en el tejido neuronal, se encuentran la neurona permeable, encargadas de transmitir los impulsos nerviosos con la información, son aquellas que están centradas en la recepción del estímulo. Y están las neuronas impermeables, las cuales “son portadoras de la memoria, y con ello, probablemente, también de los procesos psíquicos en general” (Freud, 2013, p. 344). Por ende, la clasificación de las neuronas ayuda a poder saber dónde se almacena la información respectiva y cuál es su medio de transporte para evocar en la consciencia.

Lo que comanda al recuerdo no es la reproducción de un acontecimiento material, tampoco una traducción psíquica de la experiencia, antes bien, este se construye en torno a una satisfacción, y a una satisfacción fundamentalmente perdida... la memoria actúa con sistemas mnémicos, que diseminan el recuerdo en diferentes series asociativas. (Bilbao, 2004, p. 37)

Indicando que la memoria almacena las imágenes mnémicas que han sido satisfactorias y las que no también. Permitiendo que evoquen de diferentes maneras por medio del recuerdo y sean asociadas a distintos estímulos. También la memoria está ligada a las emociones, ya que el sujeto mediante la satisfacción o insatisfacción, almacena también la emoción del suceso que permitió el aprendizaje y la recepción de la imagen en la memoria.

Por esta razón, es que la memoria influye mucho en este trabajo de investigación, el cual se centra en poder estimular esas imágenes mnémicas del adulto mayor, mediante la musicoterapia, y que los recuerdos evoquen. Se sabe que cuando un adulto mayor sufre de deterioro cognitivo o daño cerebrovascular, las neuronas que

han sido afectadas por la patología mueren y no pueden recuperarse. La memoria también es algo que se va perdiendo y no se tiene mayor esperanza en poder recuperarla.

El borramiento de la memoria se produce porque las redes neuronales donde se almacena la información han sido atacadas por la enfermedad; haciendo que el adulto mayor involucrado, vaya perdiendo habilidades para recordar, hablar, nombres de sus familiares, perderse en el tiempo y espacio o solo manifestar recuerdos de una época lejana como su infancia o su adolescencia.

La función de la música como anclaje de la cadena significativa con la pulsión de vida, en la clínica con adultos mayores

La música se encuentra en el inconsciente del sujeto, siendo un posible revelador de un mensaje que quiere transmitir el inconsciente al sujeto. Los sonidos y las melodías se encuentran incorporadas en la psiquis, pero no son una creación de esta.

“La música marca el inicio del proceso de la formación del ser humano en relación con el Otro” (Calderón, Ledezma, Quesada, Valerio, & Villalobos, 2018, p. 55). Siendo el grito y el llanto los protagonistas de un vínculo con el otro. Estas melodías que hace el niño en sus primeros años de vida, sirven como medio de comunicación y sentirse completo con la madre. Por consiguiente, se va pasando de sonidos o balbuceos, a ir aprendiendo palabras para envolverse con el lenguaje y que la comunicación con el otro se dé más clara. “Es por esto que en cada palabra persiste la música, que habla con las formas y las palabras de lo consciente y lo prehistórico” (Calderón et al., 2018, p. 56).

No obstante, no todo sonido que se pueda realizar o escuchar es música. Es una ciencia poder crear una melodía. Se requiere de partituras, instrumentos, repetir acordes, escalas, entre otros. Por lo tanto,

Como lenguaje, la música se asemeja a los sueños dentro del ejercicio psicoanalítico, puesto que solamente se puede hablar de su interpretación, se le pone nombre o se reconstruye lo innombrable y es limitado a la subjetividad y significado que cada quien le brinde. (Calderón, et al., 2018, p. 60)

Esta es una de las razones fundamentales por lo que este trabajo de investigación puede centrarse en la música, como una herramienta que busca que el adulto mayor con deterioro cognitivo o daño cerebrovascular, pueda encontrar una luz en el túnel del olvido. Permitiendo utilizar la música como una herramienta en la terapia clínica, que brinde un evocamiento al sujeto del inconsciente; que aparentemente se encuentra taponado por la patología. Intentando cerrar por un momento la puerta del olvido y abrir la de los recuerdos, emociones, sentimientos o memorias de algún acontecimiento.

Entonces, cuando el adulto mayor con deterioro cognitivo o daño cerebrovascular, tiene un encuentro imprevisto con la música que le guste; esta melodía sirve como un re conector de las neuronas que han estado adormecidas por no ser utilizadas o estar malogradas por la patología que tenga el adulto mayor. Esto abre un camino en la cadena significativa del sujeto en cuestión, evocando al sujeto del inconsciente que ha estado oculto en la profundidad de la psiquis.

La música, a su vez, funciona como anclaje de la memoria. Accediendo a los lugares más oscuros de la memoria, rememorando recuerdos que han permanecido ocultos y que por medio de la música se han podido manifestar. Al momento de reproducir la melodía, se da esta conexión neuronal, la cual permite que durante el tiempo que la canción determinada se encuentre sonando, los recuerdos vayan

aflorando.

Es un tiempo corto, pero que, donde se puede obtener una visualización de un sujeto de deseo. Al tener una reconexión con las neuronas, la pulsión de vida hace que el sujeto se inyecte un poco con su propio deseo, permitiendo una clínica posible para que la patología del adulto mayor sea menos mortífera y tenga momentos en los cuales la pulsión de vida permita vivificar al cuerpo y la memoria.

Capítulo 3

Valor terapéutico de la musicoterapia en el adulto mayor con deterioro cognitivo

Recorrido de la música como terapia

La música siempre ha tenido un espacio prioritario en la cultura y en la sociedad humana. Muchas veces se ha considerado que es aquella combinación de sonidos, voces y tiempos que resulten agradables para el sujeto. Pero ¿Algo que no me resulte agradable ya no es música? Pues “aun cuando existen unas normas musicales para la formación de sonidos armoniosos, éstas no son universales y difieren, entre otros, según las distintas culturas” (Jauset, 2011, p.24). Tomando en cuenta que los gustos son subjetivos y todo depende del contexto donde el sujeto se haya desenvuelto.

De manera que, la música es considerada como un arte, el cual consta de un código, un posible lenguaje ancestral que existe desde lo más primitivo en la historia de la humanidad. Siendo un medio de expresión, donde se pueden develar sentimientos, emociones o un medio de desfogue para permitir la evocación que no se puede decir fácilmente mediante el discurso.

La música ha tenido una evolución para ser tomada como una herramienta terapéutica para ciertos pacientes. En la época de los egipcios, los médicos consideraban que la música estaba relacionada y podía ayudar con la fertilidad de la mujer; se hablaba de 1500 A.C. Siguiendo la historia, se observó que en la biblia que David componía música para el Rey Saúl. Por ende, la música fue para el hombre de la era primitiva, una comunicación con el infinito, lo místico, y entre los Dioses y el hombre.

Luego, los griegos otorgaron a la música un lugar en la lógica y el campo razonable, ya que no tenían cercanía con las religiones o lo místico. Ellos le dieron un valor más curativo a la música, porque la utilizaban como método de prevención y curación para las patologías mentales y fisiológicas. Por lo tanto, Aristóteles fue quien empezó a recomendar la música con fines terapéuticos, porque él creía que la música podía devolver la armonía a un sujeto que se encontraba ofuscado. En cambio, Platón recomendaba la música y la danza a las personas que sufría de fobias. Desde aquí se puede evidenciar que los fines terapéuticos de la música eran implementados en el ámbito médico y psicológico.

En el siglo XV, fue Ficino quien tuvo la idea de mezclar disciplinas como la medicina, filosofía, la música, la astrología y la magia para recomendar a los sujetos que eran propensos a hundirse en la melancolía, que puedan expresar sus emociones por medio de la creación de alguna pieza musical.

De esta manera, fue que la música comienza a tener un tinte científico. Ya que, en el siglo XVII, Robert Burton realizó distintos estudios que le permitieron recopilar varias pruebas que la música tenía un efecto curativo en el cuerpo. Por lo tanto, en el siglo XIV el psiquiatra Francés Jean Esquirol, utilizó la música como posible cura para sus pacientes con enfermedades psíquicas.

Por consiguiente, Émile-Jaque Dalcroze creó su propio método llamado *Dalcroze*, el cual se enfocaba en enseñar conceptos musicales mediante el movimiento del cuerpo; revolucionando los métodos pedagógicos y también abriendo una nueva manera de enseñar mediante la música y la interacción con el cuerpo. Es así como su método lo intentó con enfermos y se dio cuenta que la relación que se manejaba con el terapeuta que usaba música, era mucho más cercana que otro con el que no usaba música; y también, fue rompiendo paradigmas en base a la relación paciente enfermo.

Por otro lado, Karl Off indico que la creatividad en conjunto con el placer provocado por la música, establece una mejor comunicación y una relación menos tensa con el terapeuta. Brindando autoestima, confianza, amabilidad entre otras.

Los avances sobre estudios de la música permitieron que después de la Segunda Guerra Mundial, los hospitales de Estados Unidos puedan utilizar la música con los oficiales que tenían estrés post traumático, insomnio, y secuelas de la guerra. Permitiendo que Asociación Nacional de Terapia Musical se fundara en 1950. Y hasta la actualidad, ya existen varias disciplinas que han permitido que la musicoterapia sea una efectiva terapia con enfermedades mentales, fisiológicas y también con los adultos mayores.

Por consiguiente, Jauset (2011) indica que “la música es capaz de influir y provocar determinados estados emotivos en los oyentes: evoca recuerdos, infunde alegría, induce a estados de relajación y de serenidad, despierta nuestra espiritualidad” (p.26). Es por esto que la música ha sido utilizada como un método terapéutico en la neurología, como en la psicología.

La musicoterapia en el campo de la psicología y la neurociencia, se centra más por la corriente cognitivo-conductual, que permite al sujeto una mejoría física, emocional y mental. En sus inicios se aplicaba esta terapia en una consulta privada, donde paciente y psicólogo compartían la experiencia; pero al pasar del tiempo, por medio de la psicología holística, se pudo hacer terapias grupales donde se aplicaba la musicoterapia.

El objetivo principal de la musicoterapia es de “aportar un estado de bienestar contribuyendo a una mejora de la salud de la persona bajo tratamiento” (Jauset, 2011, p.96). El estado de bienestar se da porque el ser humano es considerado un ser integral: psico-bio-social. Brindándole homeostasis en su vida mediante el uso de la

música; rompiendo bloqueos psicológicos que se juegan en la psiquis.

Por lo tanto, el profesional especializado en musicoterapia debe saber de distintas disciplinas como psicología, los componentes de la música y biología, fisiología y complementar el saber con medicina. Jauset (2011) menciona que “El musicoterapeuta tiene una gran responsabilidad pues como profesional de la salud se relaciona y trata con el ser humano, en todos sus niveles” (p.99). Lo que se indicó anteriormente sobre el ser humano como un ser integral psico-bio-social; ya que se trata el lado psicológico por las emociones y bloqueos psíquicos, la parte de las patologías biológicas que tenga el adulto mayor y su aspecto social referente a como se encuentra su relación con la familia y sus pares.

La musicoterapia y sus efectos en los adultos mayores

Los parámetros para que la musicoterapia se pueda realizar no son estrictos. Las sesiones deberán ser programadas y planificadas según las necesidades y demandas que el paciente quiere y hacia qué objetivo apunta con esta terapia. Se pueden tener sesiones individuales como en grupo, no es una exigencia que sean privadas.

Es una terapia muy interactiva donde los pacientes o el paciente interactúa con el musicoterapeuta; el cual le brinda un espacio donde puede construir canciones, tocar una pieza musical, componer algún verso y así expresar las emociones que ha tenido reprimida.

Por ende, en el medio geriátrico es muy utilizado porque la aplica a pacientes con deterioro cognitivo, Alzheimer, Parkinson, daño cerebrovascular, entre otros. Teniendo el propósito de poder llegar, por medio de la música, a las emociones más reprimidas.

Entre los distintos beneficios de la musicoterapia que ofrece al sujeto, tenemos los siguientes: los efectos positivos tocan al ser humano de forma holística y completa; “en todas sus dimensiones: física-corporal, cognitiva-mental, emocional y espiritual” (Jauset, 2011, p.94). Teniendo una flexibilidad característica ya que posee una extensa variedad de emociones y sentimientos, que se adaptan a las demandas del paciente.

A su vez, es considerada una herramienta que permite de manera efectiva la comunicación en el ser humano. Haciendo que las emociones puedan evocar de manera genuina y se pueda trabajar con ellas mediante la terapia.

En adultos mayores con deterioro cognitivo o daño cerebrovascular, lo que logra la musicoterapia es poder evocar ciertos recuerdos que por medio de las melodías que se utilizan, puedan evocar sentimientos, emociones, recuerdos, llegar allí donde se creía que se había borrado o perdido por las habilidades cognitivas deterioradas.

Como resultado de los beneficios que se tiene con adultos mayores, es que se puede mejorar de manera significativa la memoria, el lenguaje, la conducta, el habla, la atención y la orientación. Se puede también tener una respuesta positiva ante los vínculos sociales con otros compañeros de grupo; dándole un espacio dentro de un grupo social. Es más, los cambios en el comportamiento también resultan evidentes. Se nota a los adultos mayores implicados mucho más comportados, felices y cooperativos con los demás profesionales que los atienden.

Aplicación de la musicoterapia en la clínica del adulto mayor con deterioro cognitivo: alzhéimer y daños cerebrovasculares.

La musicoterapia es una de las terapias actuales que ha demostrado tener un impacto efectivo en los adultos mayores con deterioro cognitivo. Es una poderosa herramienta que se utiliza para poder realizar una reconexión de neuronas, evocar recuerdos, tratar la depresión y desde el psicoanálisis, poder operar clínicamente; realizando una recuperación del deseo del adulto mayor y permitiendo aparecer al sujeto del inconsciente del mismo.

Casos Clínicos

Pescando recuerdos

L. es un adulto mayor de 67 años de edad, que reside en una institución gerontológica desde hace 2 años. Fue ingresado por sus familiares debido a que no podían brindarle el cuidado necesario; ya que ha sufrido tres Eventos Cerebrovasculares (EVC). Desde lo acontecido, su brazo derecho está inmóvil y depende de un bastón para su movilización. También es hipertenso y diabético, lo cual lo hace dependiente de cuidados. A partir de su ingreso en la institución, L. presenta llantos constantes y prolongados, y una postura fijada a una silla. Mantiene un discurso simple y repetitivo. Reiteradamente preguntaba: “¿Dónde está mi hijo David?” y “¿Dónde está mi esposa?”. Este discurso estático, junto con el llanto, la postura fija y los ECV, no permitían un progreso en las sesiones.

L. Se encuentra en un ambiente rodeado de personas con gran nivel de dependencia y deterioros cognitivos, posicionándolo de cierta forma como enfermo. Fue abandonado por su grupo familiar. Además, está en una institución gerontológica, donde se realizan actividades de forma generalizada, sin considerar los gustos de cada

persona, dejando a los pacientes opacados bajo un todo. Haciendo que la pulsión de vida de L. vaya al cataclismo.

Hay que tener en consideración que el sujeto para el psicoanálisis es un sujeto del inconsciente, un sujeto que sea responsable de su deseo y de sus actos, para que pueda haber clínica. Pero L. se encuentra despojado de su identidad, siguiendo el mandato institucional y sumergido por el significante *objeto de olvido*, otorgado tanto por la institución, que lo etiqueta como sujeto con deterioro cognitivo, y por su familia al abandonarlo en la institución y no visitarlo. Por lo tanto, el significado que toma es que *él olvida*; se olvida de sí mismo, de sus parientes, del espacio y tiempo; sintiéndose en la intemperie.

Su cadena significativa se encuentra dispersa, sin unión de significantes que puedan sostener una instancia placentera en la institución, y de significados vivificantes; ya que, constantemente responde “no me acuerdo”, a las preguntas que se le hace. Además, el Yo del sujeto, es la consciencia, la que se encuentra afectada en L. por los ECV, su tristeza, inmovilidad y hasta por los medicamentos. Pudiéndose inferir que L. afronta *un borramiento del Yo*; el cual se evidencia en su falta de conciencia sobre el espacio y tiempo, al realizar sus actividades, y su permanencia a la silla donde regularmente pasa sentado.

Otro aspecto a considerar es la memoria; esta es fundamental para el sujeto porque le permite aprender, almacenar y recordar información. En el caso de L. se le aplicó el test MEC por demanda de la institución, el cual es utilizado para detectar una posible demencia o evidenciar alguna clase de deterioro cognitivo. Cuando se le empiezan a realizar las preguntas, denota que no había un conocimiento de tiempo y espacio, el conocimiento numérico básico no era bueno y no se efectuaban las asociaciones; este arrojó un resultado de Deterioro Cognitivo Grave.

Al L. encontrarse en un discurso estático, sin responsabilidad sobre los hechos de su vida y por los ECV no se lograba llevar una terapia, por lo cual, se utilizó el recurso de la música como herramienta ante una terapia atrancada, para estimular al paciente y ver qué resultados se podían obtener. Durante las sesiones posteriores se le pone a L. canciones al azar, tomando en cuenta su época y sus gustos. Acto seguido reconoce la canción. Aportando una pequeña dosis de pulsión de vida; ya que empezó a bailar desde su asiento, mostrando un gran cambio en su conducta y lenguaje corporal.

Después de unas canciones, logra pedir un grupo en específico “Los hispanos de Colombia”. Al escucharlos, empieza a evocar los primeros recuerdos mencionando “Esta canción la bailaba con mi esposa”; empezando a cantar partes de la letra de la canción. En vista a este cambio, se optó por volver a tomar el test y los resultados variaron positivamente. Logró decir el año y el momento en que se encontraba, pudo realizar las restas de conocimiento numérico, recordó los números y palabras dichas; también logró hacer asociaciones. En esta ocasión, el test dio como resultado Deterioro Cognitivo Leve.

Evidenciando así, que la música puede inyectar de pulsión de vida al sujeto, que su discurso tenga consistencia, que el sujeto del inconsciente pueda hacer su aparición en la sesión y rescatando algo de su deseo, sus recuerdos, para que al menos por un instante, salvar a ese sujeto que aún puede desear. Como indica Velázquez (2017), “El deseo transgrede las leyes del tiempo y sea como se lo nombre, ahí está un sujeto de deseo, que está vivo, con su historia que sigue construyendo” (p. 22).

Evocando al sujeto

R. es un paciente de 72 años de edad que reside desde hace 11 meses en un asilo para adultos mayores. Su motivo de ingreso fue porque la familia decidió que tendría mejor cuidado en un geriátrico especializado, ya que R. tiene un diagnóstico de Alzheimer. Desde su ingreso hasta ahora, su patología ha progresado de manera alarmante. En las primeras sesiones, respondía lo que se le preguntaba y existía contacto social con sus pares. En la actualidad, su conducta es de aislamiento, no conversa con nadie, ya no responde las preguntas durante la sesión y permanece con su mirada agachada. Manifestaciones que dan cuenta de que su pulsión de vida está afectada.

En cuando al sujeto en el psicoanálisis es una instancia que se demuestra cuando el inconsciente se manifiesta y en R. pudimos ver que no aconteció la aparición del sujeto, ya que no existe discurso de su parte. El significante que la institución le otorgó es de *objeto de desecho*, no le brinda el cuidado adecuado, ya que R. en algunas ocasiones ha presentado golpes y heridas provocadas dentro del asilo. Al igual que su familia al dejarlo en el hogar y no volver a visitarlo. Infiriendo que R. asume el significado de *ser el desecho de los otros*.

Por lo tanto, su cadena significante se encuentra rota, sin poder articular un discurso que le permita comunicarse con el resto. También se ve afectado por la patología que afronta R., ya que, ha ido consumiendo sus habilidades cognitivas para poder hablar y pensar. A su vez, el Yo actúa como una membrana protectora de las pulsiones de muerte que emana el Ello, y da al sujeto un sentido de la realidad. Es por eso que R. demuestra que hay *un borramiento del Yo*, ya que al preguntarle sobre sus heridas él responde que no sabe que le sucedió. A su vez, no responde preguntas sobre el espacio y tiempo donde se encuentra.

Se le aplicó el test MEC, por pedido de la institución, para medir el nivel de deterioro cognitivo del paciente. Su resultado fue Deterioro Cognitivo Grave, porque solo logró responder 6 preguntas de 23. Al presenciar este caso, en el cual no se lograba obtener un discurso, era un paciente perdido en el tiempo y espacio, no estaba consciente de los accidentes que le ocurrían y con un resultado muy desfavorable para R, se introduce el recurso de la música.

En las sesiones se incorpora el recurso de la música, teniendo en cuenta canciones y géneros de la época de R. Se empiezan a presentar las primeras variantes, comienza cambiando su postura corporal, alza su mirada y empieza a bailar en la silla. Al notar este cambio, se continúa utilizando música en las siguientes sesiones, logra mencionar que le gusta el género de salsa, por lo cual, le muestro videos de personas bailando salsa. Logrando que R. evoque un recuerdo, menciona: *Estas canciones la bailábamos en el barrio con mis hermanos, todos nos reuníamos a bailar*. Fue a tal nivel su emoción que se paró y empezó a bailar, realizando pasos acordes a la música.

Después de este cambio, se procedió a un re-test. En esta ocasión, en R. se evidenciaron pequeños cambios. El resultado del re-test fue de Deterioro Cognitivo Moderado; porque pudo responder 11 preguntas de 23. A su vez, se logró obtener un discurso, sus emociones pudieron salir a flote y su postura corporal estaba relajada.

La música, en este caso, particular permitió que el sujeto del inconsciente haga una pequeña aparición en la sesión. Como indica Groel (2018): “El sujeto es un instante. Es una fuga que en la apertura del inconsciente muestra inefable su verdad” (p. 27). Por lo tanto, permitió evocar al sujeto del inconsciente y que R. pueda expresar un gusto, emociones y también un discurso, en el cual logró comunicar hechos sobre él. Obteniendo una fracción de su deseo e impulsando, a que por lo menos por un instante, exista un rescate de ese sujeto que aún puede desear.

Metodología

La idea de investigación se dio en el lugar de prácticas que asistía; ante la adversidad de no tener métodos para poder abarcar tratamientos en adultos mayores con deterioro cognitivo, que presentaban alzhéimer o daños cerebrovasculares. El utilizar la musicoterapia para ver qué ocasionaba en los pacientes, brindó una oportunidad para el adulto mayor y para el practicante. Obteniendo como resultado un cambio en el comportamiento del paciente, evocando recuerdos que aparentemente estaban borrados, y que su discurso pueda ser un poco más elaborado, ayudando a responder preguntas sencillas.

El enfoque cualitativo

Para esta investigación se eligió el enfoque el cualitativo, ya que en,

Lugar de que la claridad sobre las preguntas de investigación e hipótesis preceda a la recolección y el análisis de los datos... pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. (Hernández Sampieri, 2014, p. 7)

Por lo que, durante este trabajo se pudieron realizar preguntas relacionadas con la investigación. Con el fin de recolectar los resultados provenientes de los efectos de la musicoterapia del adulto mayor con deterioro cognitivo.

Por lo tanto, “estas actividades sirven, primero, para descubrir cuáles son las preguntas de investigación más importantes; y después, para perfeccionarlas y responderlas.” (Hernández Sampieri, 2014, p. 7) Lo cual indica, que el trabajo de

investigación es cambiante, pero se va perfeccionando a medida que se van obteniendo los resultados. Esto permite al investigador, poder formular nuevas preguntas, ir cambiando e ir descubriendo, junto con los resultados obtenidos, los distintos beneficios de aplicar la musicoterapia en los adultos mayores con deterioro cognitivo.

Método explicativo

El método explicativo se lo seleccionó porque “van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales” (Hernández Sampieri, 2014, p. 95). Por lo tanto, la finalidad ha sido responder a la causa de la aplicación de la música. De ver cómo esta herramienta puede servirle a futuros practicantes o profesionales de la salud mental.

Además, “como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta o por qué se relacionan dos o más variables” (Hernández Sampieri, 2014, p. 95). Utilizando este método de tal forma que permita explicar cómo intercede la música en la reconexión de la cadena significativa con el paciente con deterioro cognitivo; cuales son las manifestaciones que se producen a través del uso de la musicoterapia y la relación de tener recuerdos en los momentos de la musicoterapia y que el sujeto del inconsciente pueda surgir.

Como técnica aplicable, se realizó el estudio de dos casos vistos en las prácticas preprofesionales, siendo estos seleccionados a partir de contener la capacidad de ser analizados y que permitan responder a las preguntas de investigación. Además, que se logre explicar qué ocurre en los adultos mayores con deterioro cognitivo cuando se aplica la musicoterapia. Por otro lado, las herramientas que se van a utilizar serán: observación y entrevistas semidirigida. Se utilizará la observación clínica, como herramienta fundamental para poder captar los resultados que se obtengan al utilizar

la musicoterapia. Por lo que, las sesiones (entrevistas semidirigidas) van a ser de complemento para poder obtener las manifestaciones del adulto mayor.

Además, debido al cronograma de pruebas cognitivas anuales de la institución gerontológica, se le aplicó el test MEC (Mini Examen Cognoscitivo) de Antonio Lobo, a todos los residentes. Este test es una versión española, adapta del examen MMSE (Mini-Mental State Examination) de Folstein. Consiste en 23 reactivos que evalúan áreas como memoria, calculo, orientación, fijación, concentración y lenguaje. Tiene como objetivo ser una prueba estandarizada y rápida, por la cual se logre conocer el estado cognitivo de una persona. Y si presenta algún trastorno, evaluar su progresión. Por lo cual, al conocer su gran aportación, se les aplicó por segunda vez el test a los residentes seleccionados para este trabajo de investigación, pero bajo el efecto de la música.

Los sujetos de investigación elegidos fueron adultos mayores de 65 a 75 años, con deterioros cognitivos como: Alzheimer y daños cerebrovasculares, que residen en una institución gerontológica. Por consiguiente, para la selección de los 2 casos se tuvo en cuenta:

- La edad.
- La patología: Alzheimer o daños cerebrovasculares.
- Las manifestaciones que ocurran.
- Frecuencia con la que se vea al paciente.
- Avances que se hayan tenido con la aplicación de la musicoterapia.

Los criterios en base a los cuales se analizó la información obtenida de los pacientes se plantearon en las siguientes variables:

- Manifestaciones de recuerdos, frases, ideas o emociones.
- Cambios fenomenológicos que se puedan observar.
- Variaciones de las emociones que se tengan en la sesión.
- Análisis del discurso del paciente.
- Con qué género de música el paciente tiene una respuesta positiva o negativa.

Método bibliográfico

De igual forma se utilizó el método bibliográfico. Entendiéndose como:

El sistema que se sigue para obtener información contenida en documentos. En sentido más específico, el método de investigación bibliográfica es el conjunto de técnicas y estrategias que se emplean para localizar, identificar y acceder a aquellos documentos que contienen la información pertinente para la investigación. (López, 2009, p. 1)

El método bibliográfico al tener como base de recolección de datos documentos, es fundamental utilizarlo para realizar esta investigación, pues esta es trabajada a partir del seguimiento de una exégesis de textos de fundamentación clínica en el ámbito de neurología que enfoca los aspectos de las respuestas del encéfalo con textos como del neurólogo Oliver Sacks, John Hughlings Jackson, Aleksandr Lúriya y desde el psicoanálisis para el estudio de los fenómenos presentes a nivel del lenguaje, además de corrientes afines, permitiendo así, llegar a las respuestas de las preguntas de investigación.

Conclusiones

Este trabajo de investigación se realizó por la necesidad de poder mantener una clínica con adultos mayores que presenten deterioro cognitivo y daño cerebro vascular. Ya que los pacientes geriátricos son delicados al momento de tratar desde una perspectiva psicológica o psicoanalítica; porque pierden sus facultades cerebrales.

Al momento de tener que atender desde el ámbito psicológico, se tenía dificultades de mantener un dialogo con adulto mayor por su patología, lo cual producía una imposibilidad al momento de abordar clínicamente al paciente. Es por eso, que se decidió aplicar la música como un posible interconector de neuronas, las cuales vayan transmitiendo impulsos para evocar recuerdos y así poder operar.

Por consiguiente, se utilizó el enfoque cualitativo, lo cual permitió poder hacer la respectiva investigación e ir viendo los resultados que se obtenían. Con la facilidad de que se pueda ir variando las hipótesis que se formulaban. Además, se utilizó el método explicativo para ir respondiendo las preguntas de la problemática de la tesis. Es decir, que, aun teniendo esta metodología, se decidió usar el método bibliográfico para tener bases psicoanalíticas e ir haciendo la innovación por medio de la investigación.

Se tomó como referencia para la población a los adultos mayores entre 65 y 75 años, de un centro geriátrico de la ciudad de Guayaquil. Como sector se seleccionó a los pacientes que tenían deterioro cognitivo o daño cerebro vascular. A estos adultos mayores se los entrevistó, se les realizó de 5 a 8 sesiones, se indagó en su vida familiar, su historia y también se les realizó el test MEC-Lobo. El cual se usa para medir el tipo de deterioro cognitivo que presenta, si existe una posible demencia y tener un seguimiento para ver como progresa la patología del paciente.

Con respecto al aspecto psíquico que se indagó, se tomó en cuenta la Pulsión de Vida ya que es el motor para que los sujetos continúen sus días, el sujeto del Psicoanálisis porque este es una instancia que se devela cuando el Inconsciente lo permite. También al Significante ya que este es el cual nombra al sujeto y le permite drenar un poco su goce mediante lo simbólico; a su vez al Significado, porque el significante puede tener múltiples significados para un sujeto y este permite la construcción de la cadena de significantes; esta es fundamental para que el sujeto tenga de donde sustentarse y su discurso sea elaborado.

Además, el Yo era importante de analizarlo en los pacientes con deterioro cognitivo, ya que este actúa como un filtro para el Sujeto, el cual no permite que la energía enviada desde el inconsciente intervenga con su principio de realidad. Es decir, que cuando un adulto mayor presente daño cerebro vascular o deterioro cognitivo, sucede un aparente Borramiento del Yo. Es decir, que los adultos mayores pierden su cuidado personal, su filtro contra sus pensamientos, su capacidad de realidad y de discernir si están en el presente o el pasado, etc.

No obstante, la música es un instrumento que se ha utilizado a lo largo de la historia con distintos fines: curativos, espirituales, entre otros. Lo cual ha ido evolucionando con el tiempo y desde 1950 se aplica la musicoterapia con fines terapéuticos. Se ha utilizado para estrés post traumático, depresión, ansiedad, angustia; y en esta investigación se la ha empleado como recurso para abordar desde la clínica a los adultos mayores con deterioro cognitivo o daño cerebro vascular. Es importante recalcar que la música es un interesante reconector neuronal, el cual permite que el sujeto pueda tener una conexión con sus neuronas que no han sido estimuladas durante la sesión. Permitiendo la evocación de recuerdos, conectando significantes y significados, dando a relucir al sujeto del inconsciente e inyectando su deseo al menos por un momento.

Por lo tanto, al analizar los resultados obtenidos en la investigación que se realizó, este trabajo pudo evidenciar que la música es una herramienta efectiva para poder tener una clínica contemporánea para los adultos mayores con Deterioro Cognitivo o Daño Cerebro Vascular. Indicando que, dentro de los resultados obtenidos se demostró que el adulto mayor puede, aunque sea por un instante, vivificar su pulsión de vida, estimular la memoria por medio de la música y la reconexión de la cadena significativa para conseguir un discurso medianamente elaborado. Siendo en ese momento, donde la clínica psicoanalítica opera, haciendo que el sujeto del inconsciente haga su aparición y que su deseo se inyecte con pulsión de vida.

En base a estas conclusiones, se recomienda que los practicantes o los futuros profesionales que utilicen la técnica de la música con los adultos mayores, tengan en cuenta que hay que analizar bien el caso para que sea efectivo, estimular la memoria con música que sea del agrado del paciente, que exista en ella algo que lo conecte con su deseo para que haya resultados o variaciones en el caso.

Por consiguiente, al momento que se decida utilizar la musicoterapia con el adulto mayor, hay que tener en cuenta que se debe hacer una previa investigación sobre los gustos del paciente, grupo musical, estilo de música que le gusta. Es decir, unas consultas previas para ir indagando en los gustos particulares del paciente. Así se podrá hacer una efectiva terapia utilizando la música como instrumento para que el sujeto del inconsciente emerja.

Al instante que se utiliza el recurso de la música, se podrá observar un cambio de postura, quizás una emoción, un gesto de alegría o asombro; lo cual denota que se está produciendo la reconexión de neuronas. El paciente podría tener un discurso algo elaborado que le permita expresar un sentimiento, un recuerdo o alguna anécdota que haya tenido con esa determinada melodía. Y puede ser ahí, que el sujeto del inconsciente se manifiesta y que algo del deseo del sujeto se reviva. Inyectando pulsión de vida por medio de la música.

Referencias bibliográficas

- Berman, E. (2020). Accidente cerebrovascular. MedlinePlus, 60-75. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000726.htm>
- Berman, E. (2020). Accidente cerebrovascular. *MedlinePlus*, 60-75.
- Bilbao, A. (2004). MEMORIA, TRAUMA Y LENGUAJE; ENTRE PSICOANÁLISIS Y CIENCIAS NEUROCOGNITIVAS. *psicoperspectivas*, 33-60.
- Borges, J. (s.f.). Funes el memorioso. En J. Borges, *Libro de ficciones de Borges* (pág. 107).
- Calderón, I., Ledezma, Á., Quesada, N., Valerio, M., & Villalobos, M. (2018). Música y psicoanálisis, sonidos y silencios del cuerpo. *Wimblu Revista*, 53-70.
- Castillero, O. (15 de abril de 2011). *Psicología y mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/neurociencias/neocortex>
- Custodio, M. (17 de Abril de 2017). *Scielo Perú*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972017000200005
- Favro, L. (2017). *Intervenciones estratégicas de Musicoterapia en adultos mayores con diagnóstico de demencia en una institución dedicada a la Rehabilitación Neurológica*. Rosario: Universidad Abierta Interamericana.
- Fernández, A. (2004). Psicoanálisis en la vejez: Cuando el cuerpo se hace biografía y narración. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 169 - 182.
- Freud, S. (1976). *Sigmund Freud Obras completas. Más allá del principio del placer, Psicología de las masas y análisis del yo, entre otras obras. (1920-1922) Tomo XVIII*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2000). *Tomo XIX: El Yo y El Ello, y otras obras*. Madrid: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2013). *Obras Completas, Vol. I: Publicaciones Prepsicoanalíticas y Manuscritos Inéditos en Vida de Freud (1886-1899)*. Madrid: Amorrortu Editores.
- Groel, D. (2018). El sujeto del psicoanálisis. *Verba Volant. Revista de Filosofía y Psicoanálisis.*, 26-31.
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México: McGraw Hill Education.
- Jauset, J. (2011). *música y neurociencia: la musicoterapia. Sus fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas.* . Barcelona: Editorial UOC.
- Lacan, J.-A. (1973). *Seminario 11. Los Cuatro Conceptos Básicos del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J.-A. (1994). *Seminario 4. La relación del objeto*. Buenos Aires: Paidós.
- Lopez, R. (2009). *El método de investigación bibliográfica*. Obtenido de <https://www.oocities.org/zaguan2000/metodo.html?202129#defi>

- López, R. (17 de marzo de 2009). *El método de investigación bibliográfica*. Obtenido de <https://www.oocities.org/zaguan2000/metodo.html?202129#defi>
- Millan, A., Millan, C., & Millan, M. (2019). Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología. *Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia.* , 65-75.
- Miranda, M., Hazard, S., & Miranda, P. (2017). La música como una herramienta terapéutica en medicina. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 267-277.
- Parquet, A. (2007). *Universidad del Noreste Argentina*. Obtenido de https://med.unne.edu.ar/revistas/revista175/3_175.pdf
- Puche, R. (1971). Lacan: lenguaje e inconsciente. *Revista Latinoamericana de Psicología.*, 167-181.
- Sabater, V. (23 de Julio de 2020). *Mejor con salud*. Obtenido de <https://mejorconsalud.as.com/enfermedades-cerebrovasculares-mas-comunes/>
- Sacks, O. (2015). *Musicofilia. Relatos de la música y el cerebro*. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Sarta, X. (2019). *Efectos de un programa de Musicoterapia en el fortalecimiento de la Inteligencia Emocional, en un grupo de adultos mayores del Centro Día "Tierra de Saberes" de la ciudad de Bogotá*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- UCSG, V. d. (2021). *Dominios institucionales de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*. Guayaquil: UCSG.
- Velázquez, I. (2017). *Modelo clínico de intervención para atender las demandas psicoafectivas de los adultos mayores en las instituciones gerontológicas*. Guayaquil: Publicaciones de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.
- Vidret, N. (2019). Desarrollando criterios de intervención en musicoterapia con adultos mayores. *Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología*, 52-56.

Anexo

Test MEC

MINI EXAMEN COGNOSCITIVO (MEC)

Paciente.....	Edad.....
Ocupación.....	Escolaridad.....
Examinado por.....	Fecha.....
ORIENTACIÓN	
• Dígame el día..... fecha Mes..... Estación..... Año.....	___ 5
• Dígame el hospital (o lugar).....	
planta..... ciudad..... Provincia..... Nación.....	___ 5
FIJACIÓN	
• Repita estas tres palabras ; peseta, caballo, manzana (hasta que se las aprenda)	___ 3
CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO	
• Si tiene 30 ptas. y me dando de tres en tres ¿cuantas le van quedando ?	___ 5
• Repita estos tres números : 5,9,2 (hasta que los aprenda) .Ahora hacia atrás	___ 3
MEMORIA	
• ¿Recuerda las tres palabras de antes ?	___ 3
LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN	
• Mostrar un bolígrafo. ¿Qué es esto ?, repetirlo con un reloj	___ 2
• Repita esta frase : En un trigal había cinco perros	___ 1
• Una manzana y una pera ,son frutas ¿verdad ? ¿qué son el rojo y el verde ?	___ 2
• ¿Que son un perro y un gato ?	___ 3
• Coja este papel con la mano derecha dóblelo y póngalo encima de la mesa	___ 1
• Lea esto y haga lo que dice : CIERRE LOS OJOS	___ 1
• Escriba una frase	___ 1
• Copie este dibujo ___ 1	
	
Puntuación máxima 35. Punto de corte Adulto no geriátricos 24 Adulto geriátrico 20	



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Calle Peralta Caroline Yulissa** con C.C: # 0942105651 autora del trabajo de titulación: **Aplicación de la música en la intervención clínica en adultos mayores con deterioro cognitivo: alzhéimer y daños cerebrovasculares. La función del sonido como anclaje en la operación de la significancia en el posible borramiento del Yo** previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **01 de septiembre de 2021**

f. _____
Calle Peralta Caroline Yulissa
C.C: # 0942105651



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Aplicación de la música en la intervención clínica en adultos mayores con deterioro cognitivo: alzhéimer y daños cerebrovasculares. La función del sonido como anclaje en la operación de la significancia en el posible borramiento del Yo		
AUTOR(ES)	Calle Peralta, Caroline Yulissa		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Psic. Cl. Velázquez Arbaiza, Ileana, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre de 2021	No. DE PÁGINAS:	62
ÁREAS TEMÁTICAS:	Gerontología, Musicoterapia, Psicoanálisis.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adulto mayor, psicoanálisis, música, alzhéimer, deterioro cognitivo, borramiento del yo.		
RESUMEN/ABSTRACT	<p>El presente trabajo aborda la problemática del deterioro cognitivo y las afecciones que se dan en la noción de sujeto, tanto en lo anatómico como en lo psíquico. Por esto, el objetivo es analizar el uso de la música como un elemento en la intervención clínica en adultos mayores con deterioro cognitivo: alzhéimer y daños cerebrovasculares; para determinar su incidencia en la conservación del yo y en la reconstrucción de enlaces significantes. Debido a la demanda de una clínica, imposibilitada para adultos mayores, se realizó esta investigación. Se utilizó el método cualitativo y explicativo, seleccionando dos casos, de una muestra de adultos mayores entre 65 y 75 años con deterioro cognitivo y daño cerebro vascular. Además, se utilizaron entrevistas, toma de test MEC y análisis de los datos obtenidos, para poder observar los resultados de la investigación; los cuales fueron: cambio de postura, lenguaje corporal activo, se evocaron emociones y recuerdos para hablar de la historia del sujeto. Para concluir, el trabajo de investigación se centró en innovar una nueva herramienta, la música, para aplicar en la clínica psicoanalítica con adultos mayores, que presenten deterioro cognitivo o daño cerebro vascular; aspirando tener un recurso que posibilite otra forma de abordaje en la clínica contemporánea.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-978734321	E-mail: yulissacallep@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Martínez Zea Francisco Xavier, Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419		
	E-mail: francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			