



Resumen del proyecto HATHOR, presentado por Carles Pérez en el IV Congreso Nacional de Musicoterapia, Madrid, 2012, cuyos resultados completos serán publicados en el libro de las ponencias del Congreso.

Durante el mes de Enero de 2012, se materializa uno de los primeros proyectos de La Fundación Musicoterapia y Salud y el Centro de Investigación Musicoterapéutica de Bilbao en Bizkaia, denominado como Proyecto Hathor. En la mitología Egipcia, Hathor era la gran divinidad que los griegos identificaron con Afrodita. Se la proclamaba: Dueña de la Alegría, Soberana de la Danza, Ama de la Música, Señora del Canto, Patrona de la Danza... y se la asociaba con la percusión.



La propuesta inicial es llevar a cabo la realización del proyecto con una duración de seis meses en Sanitas Residencial de Barakaldo (Bilbao); dada la buena acogida y conjuntamente con lo positivo de los resultados y datos obtenidos, el proyecto se prolonga por el momento hasta el mes de diciembre del año 2012.

SANITAS RESIDENCIAL



BARAKALDO - BILBAO

Sanitas Residencial es una empresa especializada en la prestación de servicios de asistencia a personas en situación de dependencia, desarrollando también otros servicios de atención social complementarios. Forma parte del grupo BUPA (British United Provident Association) fundada en el Reino Unido en 1947.

El Proyecto Hathor es un proyecto de Investigación en

Musicoterapia en Geriatría: Alzheimer y otras Demencias, dirigido a personas con edades comprendidas entre los 60 y 95 años. Sanitas Residencial en Barakaldo (Bilbao) acoge a 217 residentes de los cuales 18 de ellos son seleccionados según los criterios de la propia entidad para la realización del proyecto.

Grupo 1º - Agitación, compuesto por cuatro personas.

Grupo 2º - Síndromes Depresivos, compuesto por seis personas.

Grupo 3º - Ansiedad y Deambulación Errática, compuesto por cuatro personas.

Grupo 4º - Dolor e Hipocondría, compuesto por cuatro personas.

OBJETIVOS

Nuestra actuación e intervención se centra principalmente en tres áreas: Emocional, Cognitiva y Social, teniendo en cuenta aspectos importantes como la Respiración, la Motricidad y el Movimiento.

Las Fases del Proyecto

Primera Fase

- FICHA MUSICOTERAPÉUTICA
- ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVO

Segunda Fase

- IMPLEMENTACIÓN DEL TRATAMIENTO
- FICHA DE REGISTRO DE CONDUCTAS, EVALUACIÓN DE LAS SESIONES
- AUTOEVALUACIÓN
- ELABORACIÓN DEL PRIMER INFORME DE CADA PACIENTE POR SESIONES

Tercera Fase

- EVALUACIÓN DEL PROCESO MUSICOTERAPÉUTICO
- ELABORACIÓN DEL 2º INFORME DE CADA PACIENTE POR SESIONES
- ELABORACIÓN DEL INFORME GLOBAL DE CADA PACIENTE
- CO-PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL TERAPÉUTICO DEL CENTRO
- PRESENTACIÓN DEL PROYECTO A LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES
- FICHA A REALIZAR POR LOS TERAPEUTAS Y PERSONAL SANITARIO PARA ANALIZAR EL ANTES Y DESPUÉS DE LAS SESIONES DE MUSICOTERAPIA

Metodología de las sesiones

TIEMPO, FRECUENCIA Y DURACIÓN DEL TRATAMIENTO

- Tiempo/Sesión 45 – 60 minutos
- Frecuencia 1 sesión semanal
- Duración 6 meses

ESTRUCTURA DE LAS SESIONES – TÉCNICAS EMPLEADAS

Llegada de los pacientes a la sala acompañados por el personal sanitario del centro; cuando los pacientes están acomodados se les realizan la toma de constantes (tensión, saturación y frecuencia cardiaca) a cada uno de ellos anotando los resultados. Todo este proceso se lleva a cabo en silencio,

sin verbalizaciones, sin Música, y al concluir, da comienzo la sesión.

Al finalizar la sesión de nuevo se procede a la toma de constantes anotando los resultados para así poder comparar el antes y el después de cada una de las sesiones. Este proceso se lleva a cabo sin verbalizaciones, en silencio, pero en esta ocasión el musicoterapeuta interpreta un pasaje musical con el teclado, en general una improvisación en tempo de adagio que para finalizar se resuelve versionando el Adagio del Concierto de Aranjuez.

Las técnicas empleadas en las sesiones y durante todo el tratamiento, están basadas en la Improvisación y la Creatividad Musicales tanto instrumentales como vocales, del momento y de los propios pacientes.

CONSIGNAS

Las consigas utilizadas son en todo momento EL SILENCIO, EL SONIDO Y LA MÚSICA. Consignas no verbales, consignas gestuales y/o sonoro musicales.

EL ESPACIO

Las sesiones se realizan en una sala tranquila y apartada del tránsito habitual del centro. Sala amplia y cálida, dotada de sillas cómodas, luz del exterior y eléctrica, sin elementos que puedan distraer la atención de los pacientes, tanto visual como auditiva.

RECURSOS MATERIALES

Con la finalidad de no infantilizar las sesiones los instrumentos utilizados son instrumentos profesionales de madera, metal... Los recursos materiales utilizados en las sesiones han sido instrumentos de pequeña percusión, guitarra y teclado eléctrico.

RECURSOS HUMANOS

En la propuesta presentada a la entidad sanitaria se plantea el concepto de que cada uno de los responsables de cada uno de los grupos participantes, haga acto de presencia durante la realización de las sesiones y co participe en ellas. Se aconseja cambien de indumentaria para poder ofrecer así a los pacientes una imagen menos clínica y más desinhibida durante el proceso. Estos responsables de cada uno de los grupos son: en el grupo de Agitación la asistente social del centro, en el grupo de Síndromes Depresivos la psicóloga del centro, en el grupo de Ansiedad y Deambulación Errática dos enfermeras del centro y en el grupo de Dolor e Hipocondría el responsable de enfermería.



DIAGNÓSTICOS

RESULTADO TOMAS DE CONSTANTES						
GRUPO 1: AGITACIÓN						
	TENSION		SATURACIÓN		FREC. CARDÍACA	
	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES
PACIENTE A						
ENERO	146 - 73	97 - 62	97	96	73	60
MARZO	123 - 76	102 - 76	.....	.....	83	79
JUNIO	123 - 92	83 - 67	96	97	84	75
PACIENTE B						
ENERO	102 - 58	98 - 62	.....	.....	89	91
MARZO	152 - 90	131 - 105	91	95	72	68
JUNIO	143 - 67	112 - 68	.....	.....	85	73
PACIENTE C						
ENERO	117 - 76	107 - 72	96	99	75	75
MARZO	127 - 67	124 - 74	95	97	78	75
JUNIO	119 - 70	111 - 71	96	97	75	75
PACIENTE D						
ENERO	127 - 56	96 - 56	97	99	57	59
MARZO	147 - 115	100 - 48	90	90	50	60
JUNIO	131 - 64	115 - 65	.....	.....	71	68

GRUPO 1 AGITACIÓN

PACIENTE A sexo femenino, edad 88 años. Demencia Senil, HTA, Trastorno Depresivo.

PACIENTE B sexo masculino, edad 74 años. HTA, ACV, Demencia Senil, Hemiplejia Izquierda.

PACIENTE C sexo masculino, edad 93 años. Demencia no Especificada, HTA, Marcapasos Cardíaco.

PACIENTE D sexo masculino, edad 80 años. Demencia Tipo EA o Mixta, HTA.

GRUPO 2 SINDROMES DEPRESIVOS

PACIENTE A sexo femenino, edad 86 años. Demencia Vascolar, Síndrome Depresivo.

PACIENTE B sexo masculino, edad 85 años. Síndrome Depresivo, Alzheimer.

PACIENTE C sexo femenino, edad 88 años. Depresión, Deterioro Cognitivo leve, Déficits en la Memoria, Desorientación Temporo – Espacial.

RESULTADO TOMAS DE CONSTANTES

GRUPO 2: SINDROMES DEPRESIVOS

	TENSIÓN		SATURACIÓN		FREC. CARDÍACA	
	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES
PACIENTE A						
ENERO	154/81	151/75	91	89	80	73
MARZO	161/75	149/76	95	94	74	68
JUNIO	146/62	141/65	.....	.....	67	67
PACIENTE B						
ENERO	132/70	114/70	70	73	71	69
MARZO	121/72	131/62	92	94	64	58
JUNIO	140/73	116/66	96	99	67	74
PACIENTE C						
ENERO	158/70	148/71	94	97	67	57
MARZO	137/59	134/71	94	95	56	56
JUNIO	146/59	138/68	.....	.....	58	49

RESULTADO TOMAS DE CONSTANTES

GRUPO 3: ANSIEDAD Y DEAMBULACIÓN ERRÁTICA

	TENSIÓN		SATURACIÓN		FREC. CARDÍACA	
	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES
PACIENTE A						
ENERO	166 - 75	106 - 87	94	98	78	53
MARZO	150 - 68	103 - 86	97	95	56	45
JUNIO	155 - 45	149 - 92	.....	.....	59	52
PACIENTE B						
ENERO	148 - 71	107 - 58	94	94	67	68
MARZO	123 - 79	68 - 44	98	98	64	61
JUNIO	132 - 85	100 - 72	.....	.....	66	59
PACIENTE C						
ENERO	137 - 73	124 - 80	97	94	67	68
MARZO	140 - 67	121 - 97	96	95	64	57
JUNIO	144 - 81	127 - 82	.....	.....	57	59
PACIENTE D						
ENERO	185 - 64	134 - 74	76	98	111	55
MARZO	130 - 82	120 - 70	93	97	76	67
JUNIO	147 - 64	127 - 63	.....	.....	63	58

GRUPO 3 ANSIEDAD Y DEAMBULACIÓN ERRÁTICA

PACIENTE A sexo femenino, edad 88 años. Alzheimer Tipo Mixto, HTA, Osteoporosis, Artrosis

PACIENTE B sexo masculino, edad 89 años. Alzheimer Tipo Mixto, Deficiencia Cognitiva, HTA, Osteoporosis.

PACIENTE C sexo femenino, edad 87 años. Alzheimer Tipo Mixto, HTA, Hipercolesterolemia Pura, Osteoporosis, Artrosis.

PACIENTE D sexo masculino, edad 78 años. Alzheimer Tipo Mixto.

RESULTADO TOMAS DE CONSTANTES

GRUPO 4: DOLOR E HIPOCONDRIA

	TENSIÓN		SATURACIÓN		FREC. CARDÍACA	
	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES
PACIENTE A						
ENERO	137 - 87	130 - 77	96	98	73	72
MARZO	152 - 89	141 - 82	98	95	73	73
JUNIO	137 - 84	128 - 86	96	97	62	65
PACIENTE B						
ENERO	124 - 59	123 - 80	89	90	80	89
MARZO	145 - 81	134 - 73	95	93	83	80
JUNIO	78 - 62	115 - 67	95	100	54	66
PACIENTE C						
ENERO	137 - 72	130 - 70	95	96	84	77
MARZO	153 - 78	134 - 72	94	98	68	61
JUNIO	135 - 76	125 - 74	94	95	63	64
PACIENTE D						
ENERO	132 - 71	126 - 98	98	98	81	64
MARZO	159 - 59	131 - 98	96	99	78	71
JUNIO	165 - 71	147 - 76	.....	.....	77	66

GRUPO 4 DOLOR E HIPOCONDRIA

PACIENTE A sexo femenino, edad 65 años. Trastorno Ansioso Depresivo, HTA, Dislipemia.

PACIENTE B sexo femenino, edad 86 años. HTA, Infarto Subcortical, Embolia Pulmonar, Hipercolesterolemia.

PACIENTE C sexo femenino, edad 85 años. Trastorno Ansioso Depresivo, Deficiencias Cognitivas, HTA.

PACIENTE D sexo femenino, edad 87 años. Síndrome Depresivo, HTA, Espondilo artrosis, Shock no especificado, Poli mialgia Reumática.

ENCUESTAS REALIZADAS A LOS PACIENTES

Los pacientes con capacidad cognitiva suficiente para ello, han sido entrevistados para conocer su valoración al respecto del trabajo realizado. Introducimos en este artículo, una muestra de algunas de sus valoraciones y opiniones.

- Mejora notablemente mi humor y me dura días.
- Espero el día de la Musicoterapia, me siento más relajada y me ayuda mucho emocionalmente.
- Las sensaciones que vivo durante las sesiones, me suelen durar todo el día.
- Disfruto tocando los instrumentos “aprendo y eso me hace bien”, esta sensación me dura dos días.
- Se me olvidan los dolores.
- Me lo paso muy bien y me siento más animado.
- Las sesiones de Musicoterapia es lo mejor que me ha pasado desde que estoy en la residencia, ingresé en el año 2005.
- Espero el día de la Musicoterapia ya que durante y en los días sucesivos me siento más tranquila.
- Me emociono, me relajo y me lo paso muy bien.

INFORMES Y CONCLUSIONES DE LOS PROFESIONALES DE SANITAS RESIDENCIAL

- Disminución en la solicitud de medicación, solicitudes puntuales y de menor intensidad.
- La Musicoterapia ha logrado que los residentes se reconozcan y estén cómodos los unos con los otros.
- Se ha potenciado el sentimiento de la utilidad.
- Mejora general del estado anímico.
- En las sesiones de Musicoterapia los residentes realmente se transforman.
- Disminución de la demanda de visita profesional para valoración.
- Las sensaciones producidas con la Musicoterapia van perdiendo intensidad durante los días posteriores, lo cual, podría solucionarse si la frecuencia de las sesiones aumentara.

CONCLUSIONES MUSICALES Y MUSICOTERAPÉUTICAS

El Proyecto Hathor como trabajo de investigación en Musicoterapia propone no solamente trabajar los parámetros antes mencionados como el emocional, cognitivo, social etc., sino además observar mediante el uso de diferentes formas musicales, rítmicas, melódicas, tonales, instrumentales, etc., la influencia y las respuestas del ser humano a dichos parámetros.

El Silencio, el Sonido y la Música en sus formas y contextos más amplios, y como herramientas, la creatividad y la improvisación de los propios pacientes, nos abren un amplio abanico de modelos Silencio – Sonido - Música a observar y escuchar para así poder intervenir. El Sonido y la Música nacen del Silencio; escuchar el Silencio es escuchar una verdadera sinfonía. Las personas con las que se ha realizado el Proyecto Hathor han demostrado tener en su poder, en su Silencio, una gran

sinfonía oculta y solo evidenciarla durante las sesiones realizadas.

El Silencio, el Sonido y la Música podrían comprenderse como un juego, jugar con estos tres Reyes y los elementos que les dan sus formas nos enriquecen holísticamente a todos y cada una de las formas de vida de la naturaleza.

Alguien dijo una vez:

*NO DEJAMOS DE JUGAR PORQUE ENVEJECEMOS,
ENVEJECEMOS PORQUE DEJAMOS DE JUGAR.*

