



Consulta la buena práctica 

DUETS, PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA

de





RED DE BUENAS
PRÁCTICAS
RELACIONADAS CON EL MODELO AICP

ÍNDICE

[Resumen](#)

[Justificación](#)

[Objetivos](#)

[Temporalización](#)

[Hitos](#)

[Recursos](#)

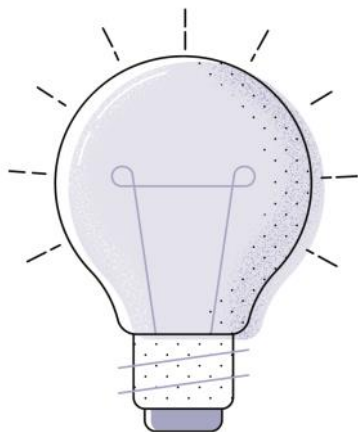
[Financiación](#)

[Alineación con los Objetivos del
Desarrollo Sostenible \(ODS\)](#)

[Criterios de pertinencia](#)

DUETS, Programa de

MUSICOTERAPIA



RESUMEN

Programa de acompañamiento a personas con demencia en fase moderada y moderadamente avanzada y su familiar cuidador, en el que se proporciona a los asistentes un espacio seguro para relacionarse como iguales entre ellos y con el resto de participantes, explorando diferentes formas de comunicación, relación y disfrute a través de la música.

El marco de referencia en el diseño y realización del programa han sido la Atención Integral Centrada en la Persona (AICP) y la evidencia científica.

ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Personalización, integralidad y coordinación: experiencias aplicadas de atención o de intervención que favorezcan la autonomía personal, la independencia funcional, el bienestar y la participación de las personas que tienen necesidad de apoyos.

PERSONAS BENEFICIARIAS

Personas mayores, personas con discapacidad, personas en situación de dependencia, familias.

TIPO DE ACTIVIDAD

Otro/s

ÁMBITO TERRITORIAL

Local / Supralocal

DESCRIPCIÓN DETALLADA

A día de hoy se han realizado 3 ediciones de este programa, la última de ellas durante los meses de octubre 2019 – enero 2020. Cada edición consta de 12 sesiones de musicoterapia grupal, de una hora de duración y periodicidad semanal.

Las tres ediciones han tenido lugar en el Hospital de la Santa Creu de la ciudad de Vic, centro especializado en el ámbito de las enfermedades crónicas avanzadas (geriatría, cuidados paliativos y psicogeriatría), con el apoyo de la Asociación de familiares y enfermos de Alzheimer de Osona (AFMADO) y de la Federación de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Catalunya (FAFAC), gracias a subvenciones de una empresa privada y del gobierno de la Generalitat de Catalunya.

Acciones y temporización:

- Duración de la 3ª edición (todo el proceso): 16 semanas
- Conversaciones con el hospital, reserva de espacios
- Difusión a través del servicio de diagnóstico del hospital y de los canales de AFMADO y SINGULAR
- Inscripción de los participantes (6 parejas de persona con demencia y su cuidador familiar)
- Implementación del tratamiento (12 sesiones)
- Frecuencia del tratamiento: una sesión semanal
- Duración de cada sesión: 60 minutos

Metodología:

- Recogida de información sobre los participantes
- Recogida de preferencias musicales de las personas con demencia
- Diseño del plan de acompañamiento, con la planificación de sesiones estructuradas (ver detalle más abajo)
- Implementación del acompañamiento (ver detalle más abajo)
- Seguimiento continuo de cada participante (detallado en el apartado de Evaluación)
- Elaboración de material de apoyo (CD/lista de reproducción con las piezas trabajadas, letras de las canciones)
- Evaluación final
- Encuesta a los participantes sobre su percepción
- Memoria del programa

Estructura general de las sesiones

- Bienvenida oral y motivación para la cumplimentación de las escalas de autopercepción del estado anímico
- Canción de bienvenida, en que se nombra uno por uno a los participantes y son saludados por el grupo
- Actividad de movimiento y coordinación
- Momento de protagonismo de alguno de los participantes o parejas

DESCRIPCIÓN DETALLADA

- Alternadamente:
 - Trabajo de expresión psicoemocional – reflexión a partir del análisis de canciones
 - Actividad de acompañamiento o improvisación con instrumentos de pequeña percusión
- Canto conjunto con acompañamiento instrumental por parte de la musicoterapeuta y los propios participantes
- Ternura en pareja: familiar cuidador-persona enferma
- Canción de despedida
- Motivación para la cumplimentación de las escalas de autopercepción del estado anímico

Implementación del acompañamiento

Las técnicas y actividades de este programa se han definido teniendo en cuenta los objetivos establecidos y las preferencias musicales recogidas de cada uno de los participantes con demencia. A lo largo del programa las actividades se han ido adaptando en función del estado que manifestaban los participantes y la información que ha ido surgiendo con las relaciones participantes-terapeuta y participantes-participantes que se establecen en las sesiones, y que son uno de los objetivos principales del programa y fundamentales para el buen desarrollo del mismo.

Las técnicas musicales utilizadas han sido:

Canto, tocar instrumentos, percusión corporal, música y movimiento, análisis de canciones, improvisación rítmica, audición, y masaje en pareja y relajación con música. Se ha utilizado música en vivo (con voz e instrumentos diversos) y temas musicales grabados (un repertorio de unos 40 temas), que abarcan diferentes géneros de la música tradicional, popular y culta, de acuerdo con las preferencias y bagaje cultural y vital de cada uno de los participantes, y con los objetivos a alcanzar en cada actividad y sesión.

Las técnicas terapéuticas y musicoterapéuticas utilizadas han sido:

Área socioemocional:

Análisis de canciones que tratan aspectos psicoemocionales como el amor, la resiliencia, la visión positiva de la vida...; conversación a partir de canciones para favorecer la reminiscencia, personal y de pareja, y los recuerdos compartidos con otros miembros del grupo; expresión de estados de ánimo a través de la improvisación con instrumentos; improvisación libre con instrumentos, personal y en pareja; acompañamientos compartidos por varias personas del grupo; actividades de movimiento que implican cambio de pareja o relación con los otros miembros del grupo; canto colectivo; momentos de protagonismo personal para favorecer la autoestima; actividades de relajación y diversas técnicas de masaje en pareja.

Área física:

Movimiento de las distintas partes del cuerpo, coordinación, equilibrio, relajación

Área cognitiva:

Utilización de consignas verbales y visuales para captar y mantener la atención; actividades que requieren secuenciación y organización; seguimiento de turnos de intervención; actividades que requieren memoria de la consigna; lectura de la letra de las canciones; canto de memoria; expresión verbal y no verbal .

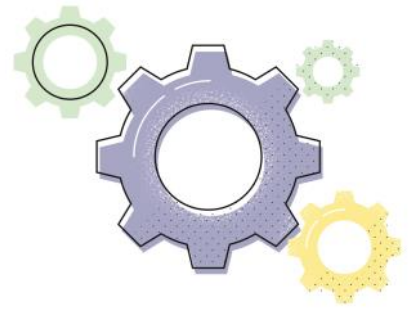
JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

Actualmente hay numerosos recursos basados en la música para las personas con demencia y algunos para sus familiares, pero ninguno que ponga el foco en cuidar la relación entre la persona enferma y su familiar cuidador, de ahí el carácter innovador de este proyecto.

Es una evidencia que las personas que cuidan enfermos de demencia sufren un alto nivel de sobrecarga, que en numerosos casos deteriora la relación entre ambos.

Este programa nació, pues, con el objetivo de incidir conjuntamente en la persona con demencia y su cuidador familiar, para reforzar el vínculo entre ambos y ofrecerles un espacio seguro donde expresarse y donde disminuir el peso de los roles de persona cuidada y persona cuidadora.

Este programa ha tenido como inspiración, principalmente, el trabajo de Brotons y Martí (2003) con grupos de personas con demencia y sus cuidadores familiares. También han servido de orientación otros estudios sobre las relaciones entre enfermos y cuidadores a través de la música: Clair y Ebberts (1997), Dassa (2018), Hanser et al. (2011), Guetin et al. (2009), Mc Dermott, Orrell y Ridder (2014), Solé, Mercadal, de Castro y Galati (2012), Tamplin et al. (2018), Unadkat et al. (2017), así como trabajos que evidencian el efecto positivo de la música sobre el estado de ánimo: García-Casares et al. (2017), Dassa (2014), Koelsch (2009), Hammar, Götell, Särkämö et al. (2012), Särkämö (2017), De Mol y Kumar (2017), McDermott, Orrell y Ridder (2014), Tomaino (2013), y estudios que exploran las actividades mejor valoradas y más útiles para los enfermos: Brotons y Pickett Cooper (1994). (Ver bibliografía en documento adjunto).



OBJETIVOS

El objetivo general ha sido contribuir a mejorar la salud socioemocional de las personas con demencia y sus cuidadores familiares para favorecer una comunicación saludable entre ellos.

Para ello se han diseñado los objetivos específicos que se detallan a continuación:

- Experimentar nuevas formas de comunicación entre los dos miembros de la pareja a través de la música
- Facilitar una relación de igualdad entre ambos y reforzar su autoestima
- Ofrecer un entorno seguro donde poder relacionarse con otras personas en situación similar
- Proporcionar un espacio de disfrute y distensión alejado de las obligaciones del día a día
- En las personas cuidadas, ejercitar las capacidades motrices y cognitivas
- Preservadas

TEMPORALIZACIÓN

Primera edición: septiembre 2017 – enero 2018.

Última edición: octubre 2019 – enero 2020

Claves...



RECURSOS

Personal:

- Musicoterapeuta profesional especializado en demencias con experiencia no inferior a 3 años.
- Profesionales de centros asistenciales donde acuden personas con demencia (centros de atención primaria, centros de día, hospitales, residencias) y/o asociaciones de familiares, que detecten y deriven a las personas susceptibles de beneficiarse del programa. En el caso concreto han intervenido los profesionales de la asociación de familiares y del hospital donde ha tenido lugar.

Recursos materiales:

- Una sala con sillas y espacio suficiente para acoger a seis parejas y permitirles las actividades de movimiento
- Reproductor de música
- Instrumentos musicales de pequeña percusión
- Instrumento melódico pequeño: carillón
- Guitarra
- Materiales diversos: pañuelos, pelotas de goma, globos...
- Letras de las canciones impresas
- Cuestionarios para la recogida de la autopercepción del estado anímico
- Encuesta final de valoración

La sala ha sido facilitada por el hospital de día del Hospital de la Santa Creu de Vic. El resto de materiales los ha facilitado la musicoterapeuta.

FINANCIACIÓN

Subvenciones y Otro/s.

ALIENACIÓN CON ODS

Acabar con la pobreza		Reducción de las desigualdades	
Hambre cero		Ciudades y comunidades sostenibles	
Salud y bienestar	✓	Producción y consumo responsables	
Educación de calidad		Acción por el clima	
Igualdad de género		Vida submarina	
Agua limpia y saneamiento		Vida de ecosistemas terrestres	
Energía asequible y no contaminante		Paz, justicia e instituciones solidarias	
Trabajo decente y crecimiento económico		Alianzas para lograr los objetivos	
Industria, innovación e infraestructura		No procede / No aplica	

Coherencia con los

PRINCIPIOS DEL MAICP



Principio de Autonomía

Se promueve la capacidad de autogobierno de las personas y su derecho a tomar sus propias decisiones acerca de su plan de vida, así como a que sus preferencias sean atendidas, también cuando presentan situaciones de gran dependencia, pudiendo hacer elecciones entre diferentes alternativas.

El marco de un programa de musicoterapia no implica grandes decisiones que afecten al plan de vida de los participantes, pero de todos modos la musicoterapeuta intentó fomentar al máximo la autonomía personal, tanto de las personas cuidadas como de las cuidadoras.

La participación en las distintas actividades siempre era voluntaria. A menudo la musicoterapeuta ofrece alternativas simples como escoger entre varios instrumentos musicales o decidir la canción del repertorio que se va a cantar a continuación.

Igualmente se adaptan las actividades para que incluso las personas con más dificultades puedan participar en ellas.

Principio de Individualidad

Se reconoce que cada persona es única y diferente del resto, por tanto, las actuaciones responden a criterios de personalización y flexibilidad.

Uno de los aspectos que caracteriza las intervenciones de musicoterapia en general y de este programa en particular es la personalización de las actividades, teniendo muy en cuenta las preferencias musicales de los participantes y su estado de ánimo en el momento de la sesión.

En el caso de las personas con demencia, además, la evidencia científica muestra que los enfermos recuerdan mucho mejor las músicas que para ellos tienen carga emocional. Por ello la musicoterapeuta programa las sesiones con vistas a alcanzar los objetivos a partir de las preferencias de cada miembro del grupo.

Por otra parte, está muy atenta durante cada sesión para reconducir o modificar sobre la marcha las actividades programadas si la respuesta de los participantes así lo requiere.

Principio de Independencia

Se reconoce que todas las personas poseen capacidades que deben ser identificadas, reconocidas y estimuladas con el fin de que, apoyándonos en ellas, se puedan prevenir o minimizar las situaciones de discapacidad o de dependencia.

Dos de los objetivos específicos del programa Duets son precisamente experimentar nuevas formas de comunicación entre los dos miembros de la pareja a través de la música y facilitar una relación de igualdad entre ambos y reforzar su autoestima.

Se intenta que al menos por una hora se diluyan los roles de persona enferma y persona cuidadora, para liberar a ambos y permitirles disfrutar de su compañía mutua y la de los demás miembros del grupo. Se fomentan los momentos de protagonismo de cada participante para contribuir a mantener su autoestima y que todos, cuidados y cuidadores, sientan que son necesarios y valorados en el grupo.

Coherencia con los

PRINCIPIOS DEL MAICP



Principio de Integralidad

Se contempla a la persona como un ser multidimensional en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales entendidos como una globalidad a la hora de actuar con las personas. Para garantizar la actuación óptima en todos estos ámbitos, el conjunto de recursos sociosanitarios y de otros sectores deben planificarse, diseñarse y organizarse, no con el eje puesto en los servicios, sino girando alrededor de las personas para que la atención y los apoyos lleguen de manera integrada a quienes los precisan.

La musicoterapia puede incidir todas las dimensiones de la persona, y en el caso del programa Duets, como se ha podido ver más arriba en el detalle de las actividades, tiene en consideración la persona como una integridad, orientándose a los aspectos emocionales, sociales y físicos de los participantes.

Principio de Participación

Se reconoce que las personas tienen derecho a participar en la elaboración de sus planes de atención y de apoyo a su proyecto de vida. Y también a disfrutar en su comunidad, de interacciones sociales suficientes y gratificantes y acceder al pleno desarrollo de una vida personal y social plena y libremente elegida.

De acuerdo con los objetivos específicos del programa, se ofrece a los participantes un espacio seguro de relación, disfrute y distensión alejado de las obligaciones del día a día. La participación en el programa es voluntaria y se valoran sus aportaciones durante las sesiones. Igualmente se les pide la opinión valorativa en la encuesta final. En el apartado de resultados se observa que los participantes (tanto enfermos como familiares) valoran positivamente estos aspectos.

Principio de Inclusión Social

Se reconoce que las personas deben tener la posibilidad de permanecer y participar en su entorno, disfrutar de interacciones positivas y variadas y tener acceso y posibilidad de acceder y gozar de los bienes sociales y culturales.

A lo largo de las 3 ediciones del programa Duets se ha ofrecido a los participantes asistir y/o participar en algunos eventos sociales. El más relevante fue su participación en el concierto benéfico realizado por el coro Tastet de Gospel en el Auditorio Atlántida de Vic, que fue un gran éxito y en el que cantaron integrándose en los ensayos y en la actuación. (<https://el9nou.cat/osona-ripolles/actualitat/4-000-euros-per-la-lluita-contralzheimer-a-osona/>).

Principio de Continuidad de Atención

Se reconoce que las personas deben tener acceso a los apoyos que precisan de manera continuada, coordinada y adaptada permanentemente a las circunstancias de su proceso.

Desde SINGULAR estamos trabajando para poder implementar este programa de acompañamiento de manera estable y con mayor implicación de otros profesionales sociosanitarios, de forma que pueda beneficiar a las distintas familias que conviven con una demencia de manera continuada.

Coherencia con los

CRITERIOS COMPLEMENTARIOS



Criterio de Innovación

Desde la experiencia se plantean cambios con respecto a los modelos tradicionales de atención o se cuestionan los enfoques clásicos relacionados con la imagen de las personas o con el modo de desarrollar intervenciones o actuaciones.

Las demencias son enfermedades progresivamente invalidantes, y por ello el afectado pasa a recibir el rol de persona que necesita cuidados, algo que no siempre es reconocido ni aceptado, y el familiar debe cambiar su rol de pareja o hijo para adoptar el de cuidador, lo cual a menudo provoca fricciones entre ambos, sentimientos de inutilidad y frustración en la persona enferma y de sobrecarga en la persona cuidadora.

La voluntad de este programa Duets es favorecer que durante las sesiones de musicoterapia estos roles se diluyan y tanto la persona cuidada como la cuidadora puedan sentirse libres y actuar con normalidad, "como antes" del inicio de la enfermedad.

Y pensamos que aquí estriba lo innovador de este proyecto, puesto que aborda no solo la estimulación del enfermo o el bienestar del cuidador, como otros programas existentes, sino que tiene la voluntad de incidir conjuntamente en ambos, para contribuir a paliar los efectos negativos de la demencia en su relación y facilitar al mismo tiempo la interacción social de ambos, que también se ve afectada por la enfermedad.

Criterio de Transferibilidad

La experiencia contiene elementos y características que facilitan su generalización, replicabilidad o adaptación.

Este programa se puede sistematizar fácilmente para ser transmitido a otros profesionales y entidades para llevarlo a cabo con otros beneficiarios.

Esto es especialmente importante en un momento en que las previsiones de crecimiento del Alzheimer son elevadas y se prevé una severa crisis económica que puede empeorar notablemente las condiciones de vida y el estrés de las familias que sufren esta otra pandemia que son las demencias.

Criterio de Trabajo en Red

Para el desarrollo de la experiencia se han establecido relaciones y acciones conjuntas con distintas entidades y agentes de la comunidad.

Este programa no hubiera sido posible sin la colaboración estrecha entre los profesionales de SINGULAR, AFMADO (Asociación de Familiares y Enfermos de Osona) y el Hospital de la Santa Creu.

SINGULAR aportó la idea, el diseño y ejecución del programa por parte de la musicoterapeuta profesional (que también facilitó los instrumentos y otros recursos materiales). SINGULAR también contribuyó a la difusión de la iniciativa en redes sociales.

AFMADO recibió con interés la propuesta y buscó fuentes de financiación. Difundió y ofreció el programa a sus familias socias y participó con SINGULAR en la selección de candidatas, ya que el número de parejas se limita a 6 por edición. AFMADO igualmente difundió a través de los medios de comunicación (adjuntamos vídeo de un reportaje en cadena televisiva comarcal), contribuyendo así al conocimiento, la normalización e integración social de las personas con Alzheimer.

HOSPITAL DE LA SANTA CREU cedió el espacio e hizo difusión entre las personas diagnosticadas y las asistentes a los talleres de memoria del hospital de día.

Coherencia con los

CRITERIOS COMPLEMENTARIOS



Criterio de Evaluación y Resultados

La experiencia cuenta con un sistema de evaluación y medición de resultados sobre:

- *Efectividad y cumplimiento de objetivos*
- *Impacto social*
- *Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica*

¿Cómo ha evaluado los resultados de su experiencia?

Se han evaluado diferentes aspectos:

- Autopercepción del estado de ánimo de las personas afectadas pre y post sesión (escala numérica de 1 a 10)
- Autopercepción de tristeza/alegría y ansiedad/tranquilidad de las personas cuidadoras pre y post sesión (escalas numéricas de 1 a 10)
- Experiencia de terapia no farmacológica en las personas afectadas, valorada post sesión por la musicoterapeuta con la escala desarrollada y validada por la Fundación Maria Wolff Non Pharmacological Therapies NPT-ES (Muñiz et al. 2011).
- Este instrumento valora la participación, el disfrute, la relación con otros, el displacer y el rechazo en los participantes con demencia (escala de 0 a 3)
- Cuestionario de valoración del programa contestado al final de la última sesión por todos los participantes (personas afectadas y cuidadoras).

¿Qué resultados se han obtenido?

Autopercepción del estado de ánimo (personas cuidadas) y tristeza/alegría y ansiedad/tranquilidad (personas cuidadoras)

Tanto las personas cuidadas como las cuidadoras percibían habitualmente que su estado de ánimo mejoraba tras la sesión.

Experiencia de las personas con demencia (NPT-ES)

Las medias de todos los participantes fueron:

Participación: 2,73 sobre 3

Disfrute: 2,24/3

Relación con otros: 1,77/3

Displacer: 0,27/3

Rechazo: 0,12/3

Cuestionario de valoración al final del programa (personas cuidadas y cuidadoras)

Consta de una serie de preguntas cerradas con 4 posibles respuestas: Nada, Poco, Bastante y Mucho, y tres preguntas abiertas: ¿Qué te ha gustado más?, ¿Qué mejorarías? y Otros comentarios.

Coherencia con los

CRITERIOS COMPLEMENTARIOS



Criterio de Evaluación y Resultados

La experiencia cuenta con un sistema de evaluación y medición de resultados sobre:

- *Efectividad y cumplimiento de objetivos*
- *Impacto social*
- *Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica*

La satisfacción general con el programa fue del 100% (entre “mucho” y “bastante”) tanto en las personas cuidadas como cuidadoras.

La percepción de la mejora del estado de ánimo durante la sesión fue buena, consistente con las valoraciones semanales mediante las escalas numéricas. En cuanto a la percepción de mejora del estado de ánimo durante la semana, la satisfacción es mayor entre las personas cuidadas que en las cuidadoras, que sin embargo llega al 50% entre “mucho” y “bastante”.

En los apartados de comunicación (con la pareja y con el grupo) todos los participantes la valoraron positivamente (100% entre “mucho” y “bastante”).

El interés a repetir un taller similar (“mucho” o “bastante”) fue del 100% en las personas cuidadoras y del 67% en las cuidadas, aunque todos estuvieron muy o bastante de acuerdo en que recomendarían el taller.

Las valoraciones sobre el espacio, la duración de las sesiones y el horario también fueron positivas. A continuación mostramos un resumen de las respuestas abiertas de este cuestionario, que ponen en valor aspectos relevantes:

¿Qué te ha gustado más?

o Personas cuidadas: Todo. Participar en una actividad dirigida y relacionarme con otras personas. La compañía.

o Personas cuidadoras: Todo estaba bien. Todo el taller, ha sido muy interesante. Los compañeros y la musicoterapeuta, es magnífica, siempre con una sonrisa. Encontrar una actividad dirigida y pensada para personas con esta dificultad; es apto para diferentes grados de la enfermedad y esto enriquece.

¿Qué crees que se debe mejorar?

o Personas cuidadas: Nada. Por mí nada, soy yo quien debe mejorar. Ya está bien lo actual.

o Personas cuidadoras: Por mi nada. Ampliar la cantidad de sesiones. Tendría que hacerse más a menudo.

Otros comentarios:

o Personas cuidadas: Me ha gustado mucho. No digo gran cosa porque no sé qué decir. Que después de un pequeño descanso hacer otras sesiones.

o Personas cuidadoras: Me ha ayudado mucho. Muy agradecida, ha sido un placer coincidir con gente que lucha contra estas enfermedades con esperanza y una sonrisa; como dice un compañero (afectado): “la vida es bella”. Que por muchos años podáis continuar haciendo lo que hacéis para ayudar al enfermo y al cuidador, que buena falta hace pasar momentos agradables.

Coherencia con los

CRITERIOS COMPLEMENTARIOS



Criterio de Evaluación y Resultados

La experiencia cuenta con un sistema de evaluación y medición de resultados sobre:

- Efectividad y cumplimiento de objetivos
- Impacto social
- Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica

Asistencia y continuidad

Una de las parejas abandonó el programa después de la tercera sesión a causa de una operación quirúrgica a la persona cuidadora. El resto de parejas (12 personas) se mantuvieron durante todo el programa con una media de asistencia del 87,5%

CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS

Tal como hemos dicho, la percepción de la mejora del estado de ánimo tanto en personas afectadas como familiares en general es buena, sobre todo durante la sesión.

En el caso de las personas con demencia, la escala NPT-ES muestra además buenos marcadores de disfrute y bajo nivel de displacer. Esto, unido al alto grado de satisfacción general que hemos apuntado más arriba y a los comentarios en las preguntas abiertas, nos permiten afirmar que el objetivo general -contribuir a mejorar la salud socioemocional de las personas con demencia y sus cuidadores familiares- se ha alcanzado satisfactoriamente.

A continuación se analizan los resultados con respecto a los objetivos específicos:

- Experimentar nuevas formas de comunicación entre los dos miembros de la pareja. Ambos colectivos consideran que el programa les ha ayudado bastante o mucho a comunicarse con su pareja.
- Facilitar una relación de igualdad entre ambos y reforzar su autoestima. La musicoterapeuta lo trabajó en especial con uno de los matrimonios en que el marido cuidador dirigía constantemente a su esposa, pero su percepción no es haberlo alcanzado. Sin embargo, la mujer expresaba bienestar durante las sesiones, las disfrutaba y las agradecía.
- Ofrecer un entorno seguro donde poder relacionarse con otras personas en situación similar. Tal como hemos dicho, cuidadores y cuidados valoraron positivamente este aspecto, y en los resultados de la NPT-ES se observa en las personas con demencia un índice de relación con los demás superior a la media, así como un altísimo grado de participación y un nivel de rechazo casi nulo.
- Proporcionar un espacio de disfrute y distensión alejado de las obligaciones del día a día. De nuevo haremos referencia a los buenos marcadores de disfrute y el bajo nivel de displacer en la escala NPT-ES para las personas cuidadas, y a algunos de los comentarios abiertos de los participantes, tanto afectados como cuidadores: "me ha ayudado mucho", "buena falta hace pasar momentos agradables"...
- En las personas cuidadas, ejercitar las capacidades motrices y cognitivas preservadas. Este es un objetivo secundario del programa, más enfocado a la salud socioemocional. Por tanto, a pesar de que la mayoría de actividades detalladas más arriba tenían como objetivo secundario trabajar aspectos físicos o cognitivos, no se realizaba evaluación de estos aspectos.

Coherencia con los

CRITERIOS COMPLEMENTARIOS



Criterio de Evaluación y Resultados

La experiencia cuenta con un sistema de evaluación y medición de resultados sobre:

- *Efectividad y cumplimiento de objetivos*
- *Impacto social*
- *Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica*

IMPACTO POSITIVO DE LA INTERVENCIÓN

Según los resultados que acabamos de analizar, el interés expresado en repetir y recomendar el programa, y los comentarios que se iban sucediendo a lo largo de las sesiones, el programa Duets de musicoterapia ha tenido un impacto positivo tanto en las personas con demencia como en sus familiares cuidadores. Unos y otros pudieron expresarse, reflexionar, compartir, recordar, disfrutar juntos, sin la que la enfermedad fuese una barrera ni un estigma.

SOSTENIBILIDAD, CONTINUIDAD Y POSIBILIDAD DE REPLICACIÓN

Más arriba ya hemos explicado que este programa puede sistematizarse y replicarse fácilmente para ser utilizado por otros musicoterapeutas en otros lugares, al tiempo que favorece el trabajo interdisciplinario entre musicoterapeutas, asociaciones de Alzheimer y profesionales de los hospitales especializados en psicogeriatría.

Consideramos que tiene una alta viabilidad económica, ya que los costes se limitan a los honorarios del profesional musicoterapeuta y la adquisición de pequeños instrumentos de percusión.

Nuestra propuesta es extender este programa para que las asociaciones de alzheimer, en coordinación con los centros de salud de sus localidades, puedan adaptarlo y así contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas de alzheimer y sus familiares cuidadores.

¿Qué es la

RED DE BUENAS PRÁCTICAS

RELACIONADAS CON LA AICP?

La **Red de Buenas Prácticas relacionadas con el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona** es un proyecto promovido y gestionado por la Fundación Pilares para la Autonomía Personal mediante el que pretendemos recopilar, sistematizar y divulgar buenas prácticas en coherencia con el modelo AICP.

Con esta Red, que pusimos en marcha en 2012, se pretende poner en valor el trabajo de muchas entidades que desarrollan experiencias que constituyen buenas prácticas y así, favorecer el **aprendizaje, intercambio y cooperación** entre organizaciones, proveedores de servicios públicos y privados, profesionales e investigadores, con el objetivo de contribuir a la mejora de la calidad de vida de personas en situación de dependencia y al avance del modelo.

En su **catálogo** se muestran **167 experiencias** que pueden transferirse a otros lugares. En el sitio de la Red existe también un repositorio de **“Materiales útiles”** puestos a disposición en el que pueden descargarse **401 documentos y publicaciones**.

Es una Red abierta a la que pueden sumarse entidades y/o profesionales del sector del envejecimiento y la discapacidad en alguna de estas dos modalidades:

- Miembros de la RED: proyectos considerados Buena Práctica.
- Amigas y amigos de la RED: personas interesadas en conocer más sobre el modelo AICP.

Se han adherido ya más de 900 profesionales y entidades

Cuenta con el apoyo económico del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a través de la subvención con cargo al 0,7 del IRPF.

* Consulta nuestra Red de Buenas Prácticas en www.fundacionpilares.org/modeloyambiente



La Fundación Pilares para la autonomía personal es una entidad sin ánimo de lucro, de ámbito estatal, que tiene como objetivo **el bienestar, la dignidad y la autonomía de las personas mayores o en situación de dependencia, así como sus familias.**

