

## EFFECTOS DEL CORO TERAPEUTICO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN POBLACION ADULTA MAYOR

Effects of the therapeutic choir on the quality of life among the elderly

*Gina Paola Ramos Aroca*<sup>49</sup>

**Resumen-** La presente investigación se realizó con la población Adulta Mayor atendida por la fundación Miniliga Lila Sánchez De Cruz del Municipio de Arbeláez Cundinamarca. El objetivo principal fue describir los efectos que tiene la musicoterapia a partir del “coro terapéutico” sobre la calidad de vida, identificando los diversos cambios de tipo psicoemocional que afectan la sensación de bienestar de esta población. Se optó por un diseño Cualitativo, empleando herramientas de seguimiento que incluyen ficha musicoterapéutica, entrevista individual, análisis de diario de campo y los registros en audio y video que permitieron realizar un seguimiento constante al proceso musicoterapéutico llevado a cabo. Se encontraron resultados positivos en relación a la percepción de calidad de vida, registrada en los momentos pre y post del tratamiento a través de la escala de calidad de vida WOQOL- BREF. La utilización del canto permitió a los diecisiete usuarios beneficiados el descubrimiento de la voz como un medio expresivo importante y se evidenció como respuestas positivas la cooperación, confianza, comodidad, autoestima y participación activa a través del coro conformado que conllevó al positivo efecto que tuvo la musicoterapia a las necesidades de tipo psicoemocional identificadas.

**Palabras claves:** Musicoterapia, coro terapéutico, vejez, calidad de vida.

**Abstract -** The following research was carried out with senior citizens, who are treated at Miniliga Lila Sánchez de Cruz Foundation, at the municipality of Arbeláez, in Cundinamarca. The main objective was to describe the effects that music therapy has on life quality, taking as a starting point the “therapeutic choir”. Through this, psycho-emotional changes are identified, which affect the welfare of this specific population. A qualitative and quantitative model was chosen, and evaluation tools were used, which included a music therapy chart, individual interviews, field diaries analysis, and audio and video records that allowed a constant follow up of the music therapy process that was carried out. Positive results were found in regards to the perception of their quality of life, recorded before and after being treated through the WOQOL.BREF quality of life scale. The use of singing allowed the seventeen people who benefited from the treatment to discover that their voice is an important expressive means, and as a positive answer a better cooperative attitude was evident, as well as greater self-confidence, feeling of comfort, self-esteem, and active participation

---

<sup>49</sup> Graduada como Magister en Musicoterapia por la Universidad Nacional de Colombia, Docente Facultad de Educación, Programa de Licenciatura en Educación Artística en la Universidad de la Amazonia. E-Mail: gp.ramosaroca@gmail.com

through the choir, that derived in a positive effect that music therapy had on the identified psycho-emotional needs.

**Keywords:** Music Therapy, Therapeutic choir, Old Age, Quality of Life.

---

## INTRODUCCIÓN

144

Brindar Calidad de vida a la población geriátrica Colombiana, se convierte en un reto importante para la práctica musicoterapéutica, no son desconocidos los importantes beneficios que la disciplina puede proporcionar a través de su aplicación, como también los avances obtenidos gracias a las múltiples formas de expresión musical que se pueden ofrecer para la búsqueda de un óptimo equilibrio en los diversos cambios de tipo psicoemocional y físico que afectan la sensación de bienestar en esta población. (KUSUMOTO, A. 2006)

La musicoterapia permite afianzar los espacios de comunicación, disfrute, recreación, libre expresión, participación activa, autoconocimiento, contacto y confianza, estas y múltiples razones permiten brindar a través de ella atención integral involucrando el canto como una alternativa positiva en las intervenciones ya que a través de su práctica se pueden experimentar de forma directa las bondades que tiene la voz como vía de reconocimiento individual y grupal facilitando un reencuentro interno a través de las canciones propias en la historia musical. (SCHAPIRA, 2001).

El proceso tuvo como punto central el canto a través de actividades propuestas que conllevaron gradualmente a los diecisiete usuarios al disfrute pleno de cantar y el descubrimiento de la voz un medio expresivo importante, dentro de las respuestas se evidencio un alto grado de cooperación, confianza, comodidad y participación activa a través de la conformación del coro, logrando con esto un positivo efecto musicoterapéutico a las necesidades de tipo psicoemocional identificadas.

Por consiguiente, esta investigación realizada con la población Adulta Mayor atendida por la fundación Miniliga Lila Sánchez De Cruz del Municipio de

Arbeláez se diseñó teniendo en cuenta la importancia de ofrecer un espacio musicoterapéutico como factor de cambio a la percepción de calidad de vida presente en las personas beneficiadas. El test empleado para la medición cuantitativa WOQOL-BREF en los momentos pre y post, así como los registros observacionales descritos en el diario de campo y las respuestas evidenciadas en las herramientas de registro audiovisual permitieron obtener un acorde y positivo resultado a través de los objetivos planteados.

## METODOLOGIA

Se optó por un diseño cuali-cuantitativo que tuvo como objetivo describir los efectos que tiene la musicoterapia a partir del “coro terapéutico” que consiste en un grupo dirigido por un musicoterapeuta, con fines terapéuticos, en el que la voz se utiliza como un recurso para la comunicación, la expresión, la satisfacción y la interacción social. (ZANINI, 2002) favoreciendo de esta forma la calidad de vida de una población adulta mayor atendida en la fundación miniliga Lila Sánchez de Cruz del Municipio de Arbeláez Cundinamarca.

En cuanto al paradigma cuantitativo se propuso llevarlo por medio de un diseño cuasi-experimental, en el que la población a estudio fue tanto el grupo experimental como control de sí mismo al final de la intervención empleando la escala WHOQOL- BREF<sup>50</sup>, (CARRASCO, 1996), como una herramienta validada internacionalmente. Esta última fue aplicada en 2 tiempos; tanto en el pre como en el post tratamiento musicoterapéutico.

El aspecto cualitativo se basó en el análisis descriptivo del proceso utilizando herramientas de observación propias de la musicoterapia, dirigido a través del paradigma narrativo. Los análisis de las sesiones se llevaron a cabo a través de instrumentos como los informes de sesión, análisis de grabaciones en audio y video de las actividades realizadas, declaraciones de los participantes antes, durante y al finalizar el proceso de intervención, los cuales

---

<sup>50</sup> Versión española del WHOQOL, escalas de respuesta de frecuencia o medida de un estado o conducta. Página: 13-15 (División de salud mental OMS).

permitieron desde una perspectiva observacional, establecer la correlación entre los datos arrojados por las otras herramientas cuali y cuantitativas empleadas desde una visión neutral y a partir de la vivencialidad de la investigadora.

Para la recolección de los datos fue elaborada una ficha musicoterapéutica con el fin de conocer experiencias con la música, el canto y los gustos musicales pertenecientes a la historia personal de cada uno de los usuarios e involucrar los datos informados al proceso de musicoterapia y las entrevistas con el objetivo de identificar las posibles necesidades de tipo psico-emocional y las principales causas de ingreso al programa de talleres prevocacionales de la fundación, también, se utilizó esta herramienta de medición en el momento previo al proceso musicoterapéutico con cada uno de los usuarios, la cuidadora y directora de la fundación, con el propósito de registrar el impacto generado por la intervención y tomar decisiones pertinentes si así se hubiera requerido, los participantes fueron ampliamente informados acerca del programa de musicoterapia y la confidencialidad de todo el proceso, aprobando a la musicoterapeuta la difusión de la información a través del formato de consentimiento informado antes del inicio de la intervención.

Una de las razones por las que se decidió el empleo de un diseño cuasi-experimental tiene que ver con el particular funcionamiento de la institución *Miniliga Lila Sánchez de Cruz*, la cual presta sus servicios a la población adulta mayor, ofreciendo a todos un apoyo que para este momento en forma “estandarizada” consiste en: asistencia en terapia ocupacional, taller de manualidades y artesanías, optimización de la utilización del tiempo libre y la elaboración de elementos de aseo y de costura. La muestra total que se incluyó en este proceso, corresponde en número a la misma que usualmente asiste para recibir el apoyo descrito y en general ninguno recibe apoyos diferentes por fuera de la institución.

Participó un total de diecisiete personas, dieciséis mujeres y un hombre con edades entre los 59 y 89 años de edad, habitantes del casco urbano y rural del municipio de Arbeláez Cundinamarca.

Para incluir la población al programa de musicoterapia se tuvo en cuenta las siguientes características las cuales en parte fueron concordantes con los criterios de aceptación de la población que exige la fundación:

- Adultos mayores de todas las condiciones socio-económicas.
- La procedencia podría ser del área rural o urbana del municipio de Arbeláez (Cundinamarca)
- Una edad comprendida entre los 55 y 89 años de edad.
- La población no debía tener compromiso cognitivo diagnosticado que le impida interactuar con la musicoterapeuta o que genere limitaciones en cuanto a la aplicación de la prueba que evalúa la percepción de calidad de vida.
- Ser beneficiario del programa de talleres pre vocacionales de la fundación “Miniliga Lila Sánchez De cruz” durante el año 2011.
- Tener disponibilidad de tiempo para asistir a las sesiones de musicoterapia.
- No haber estado vinculado a otro proceso de musicoterapia.

## RESULTADOS

El análisis de los resultados cuantitativos fue realizado por el Departamento de Estadística de la Universidad Nacional de Colombia. Se realizó de forma porcentual, teniendo en cuenta las respuestas que dieron los usuarios a cada una de las veintiséis (26) preguntas pertenecientes al test de calidad de vida empleado en los momentos pre y post del tratamiento musicoterapéutico. Basados en el análisis univariado y multivariado y cómo podemos observar en el respectivo resumen general de los resultados estadísticos en forma secuencial se podría intuir que:

Los participantes tuvieron una respuesta favorable en cuanto a su percepción subjetiva de calidad de vida tras el tratamiento musicoterapéutico, y aunque hay muchos factores externos que hubieran podido influir en el resultado, es importante resaltar que musicoterapia fue una actividad novedosa y motivadora para todos los asistentes y aparentemente la única actividad diferente que hizo parte de su vida diaria.

En las preguntas dos, tres y cuatro, se podría decir que el grupo percibió una disminución del grado de satisfacción que tienen sobre su estado de salud tras el proceso musicoterapéutico. Sin embargo, la respuesta es contrastante con los resultados observacionales y las verbalizaciones positivas de los usuarios. Por ejemplo, los cambios corporales producto de una posible motivación inherente al estímulo musical evidenciados en mayor amplitud de los arcos de movimiento y cadencia en el desplazamiento espacial en las actividades de caldeamiento, así como la observación de una disposición corporal cómoda durante la ejecución del canto, de otro lado, las respuestas puntuales no permiten especificar o establecer las razones exactas, entre las cuales, se podría presumir que el primer momento de aplicación de la prueba por parte de la psicóloga colaboradora, puede constituir un momento de impacto en el que por falta de una natural de confianza, los usuarios puedan defenderse “aparentando” una alta satisfacción sobre su estado de salud.

De igual forma, si analizamos la respuesta a la pregunta tres, que tiene relación con la limitación que podría generar el dolor físico en sus actividades diarias, aunque verbalmente este síntoma era marcadamente manifiesto al inicio del proceso, se pudo vivenciar que estas afirmaciones espontáneas fueron disminuyendo marcadamente en cuanto a frecuencia a lo largo del mismo, esto podría correlacionarse con la respuesta cuatro en la que llamativamente la percepción general durante la intervención musicoterapéutica respecto a la necesidad de su tratamiento médico preestablecido no tuvo un mayor protagonismo o requerimiento. No es posible determinar la duración de este resultado, el cual podría ser objetivo de otra investigación.

Es importante destacar los resultados obtenidos en las preguntas cinco, seis, ocho, diecinueve, veinte y veintidós que hacen referencia a la interacción, sensación de apoyo, seguridad y socialización que se correlacionan con los datos y análisis observacionales producto de la vivencia de la investigadora y en la actitud positiva que se evidenciaba en el grupo a través de las diversas actividades en las cuales el vínculo, la cooperación, la confianza y la comodidad era una respuesta predominante, en los diferentes espacios dispuestos para la verbalización. Varias de las declaraciones descritas ayudan

a reafirmar cuán importante fue para ellos el canto y la importancia del grupo en su vida, el impacto generado por las sesiones y el significado que las canciones escogidas les permitieron establecer un fuerte lazo de unión y reconocimiento como grupo.

Por otro lado, se señalan los resultados positivos en cuanto a la disminución de la cantidad de aparición de ideas negativas como ansiedad, temor, desesperanza, depresión, tristeza. Es evidente que el proceso durante sus tres fases contribuyó al cambio de esta respuesta en el momento posterior al tratamiento, podemos afirmar que las actividades proporcionaron esperanza, autoestima, libertad de expresión y alegría evidente en las observaciones y registros de video.

Al obtener los resultados univariados y con la aplicación del método Wilcoxon, se logró demostrar la existencia de diferencias significativas que nos confirmaron que hubo un aumento en la percepción de la calidad de vida de los usuarios beneficiados por la intervención, el análisis reafirma estadísticamente cuán importante fue la diferencia obtenida en los momentos pre y post. El método permite dar confiabilidad y afirmar que la intervención musicoterapéutica realizada contó con todos los elementos necesarios para modificar la percepción de la calidad de vida presente en los usuarios beneficiados del proceso.

## DISCUSIÓN

Durante el estudio, fue difícil dar un óptimo control a todas las variables externas que podrían poner en riesgo la validez de los resultados, sin embargo es de anotar que durante el transcurso del proceso terapéutico, todos los usuarios continuaron con el resto de actividades usuales, siendo musicoterapia, la actividad que dio cierto grado de variedad en su vida diaria, de esta manera podríamos decir que los resultados podrían ser consistentes a pesar de no tener un grupo control el cual era difícil de lograr si recordamos que la institución tiene un funcionamiento particular que la hace probablemente

diferente a otras instituciones y sabiendo que fue necesaria la participación de la totalidad de la población asistente a ella.

En cuanto a la experiencia personal de la investigadora se puede afirmar que las actividades diseñadas y la postura humanista centrada en los usuarios le permitieron obtener un mejor acercamiento al grupo y por ende los resultados que se evidenciaron durante el proceso de intervención, en razón a la amplia apertura al intercambio constante de opiniones que surgían en los usuarios, conservando una escucha abierta y de aceptación positiva frente a los esfuerzos musicales y no musicales manifestados por ellos y en general frente a todo lo que estaba sucediendo en cada sesión y a las emociones que emergían a través del canto y las canciones interpretadas en el coro.

Los datos reportados por la directora, la cuidadora del grupo y los usuarios; en las entrevistas realizadas en el momento previo al tratamiento musicoterapéutico, fueron el insumo principal para direccionar los objetivos en las fases de diagnóstico, intervención y cierre a través de las actividades propuestas para el grupo en el transcurso de las sesiones convirtiendo la musicoterapia en un espacio de expresión y comunicación constante que conllevó positivamente hacia el reconocimiento grupal e individual, la promoción de la autoestima, proyección positiva, sensación de comodidad, confianza y bienestar frente a nuevas formas de expresión verbal corporal y musical.

En los resultados cualitativos y las observaciones directas realizadas por la musicoterapeuta en el diario de campo, el contacto musical empleado a través del canto, fue un medio eficaz para afianzar la confianza en los usuarios. También se evidenció en ellos durante el proceso, un significado especial al reconocer las potencialidades sonoras tanto en los ejercicios de emisión y proyección de la voz, como en los juegos de imitación vocal, las dinámicas y ejercicios propuestos para el reconocimiento corporal y al cantar los temas musicales pertenecientes a su repertorio basado en su historia musical, ya que recordaban con precisión las letras, la tonalidad, el ritmo y fraseo, obteniendo de forma gradual seguridad para las presentaciones realizadas, llegaron a acuerdos en las composiciones, adoptaron técnicas para auto-reconocer el



cuerpo como medio de expresión, amplificación y contacto a través de los ejercicios de respiración, movimiento y relajación realizados. (CHORUS, A.2009).

Por otra parte, la vinculación directa que adoptó la cuidadora fue importante en las sesiones, su actitud de participación activa y receptiva permitió generar dentro del grupo una mejor empatía con el proceso, contribuyó todo el tiempo a la organización de espacios, la escogencia de los trajes y decoración en las dos presentaciones realizadas por el coro, proporcionó también, información eficaz a la musicoterapeuta acerca del estado de salud de los usuarios, la selección de las coplas y la animación corporal, gestual y verbal en el desarrollo de las actividades, esto hace pensar que la inclusión del personal trabajador de la institución al trabajo de musicoterapia, genera una sensación de cercanía, facilitando con esto la creación de lazos de cohesión y mejora el clima interno en el que se desenvuelven diariamente todos sus asistentes.

Es de destacar también que los métodos musicoterapéuticos empleados permitieron recrear un ambiente de diversión a través de la vivencia y el reencuentro con juegos, rondas, actividades de memoria, reconocimiento corporal, confianza, empatía interiorización rítmico-melódica, baile en conjunto e individual y diversas formas de expresión corporal y gestual. (BECK, R., CESARIO, A., YOUSEFI, A., EENAMOTO, H, 2000).

En los espacios de composición se evidenció un alto grado de cohesión, que podría corresponder a un estado de cohesión tres como lo describe el autor (JAMES & BRENDA, 1989), en su investigación, esto se corrobora cuando vemos que los usuarios lograron establecer metas grupales que sobrepasaron los objetivos iniciales de simplemente socializar, es decir, lograron establecer puntos de encuentro y proyectar objetivos en el tiempo por medio del trabajo en equipo, del mismo modo, para encontrar la forma adecuada de expresar emociones positivas presentes en el grupo con ayuda de la música. El método receptivo contribuyó también a una nueva forma de contacto grupal, encausando la intencionalidad de la música empleada y

conllevarlo de forma positiva hacia el incremento en la empatía y confianza del grupo.

Finalmente, al explorar el impacto que tuvo la intervención con participantes externos que presenciaron la vivencia, se realizó una entrevista a la directora de la fundación quien vio un cambio positivo en el grupo, una vez finalizado el proceso musicoterapéutico ella describió en una frase la forma en que la musicoterapia había contribuido con un cambio positivo y cómo se constituía el canto en una alternativa de atención para el programa de talleres pre-vocacionales como se describe a continuación: *“Me gustó mucho ver la forma en que sus voces se escuchaban en la fundación, sus risas, y el entusiasmo con que realizaban las actividades, ahora se ven más felices y activos, me expresaron el deseo de continuar con el coro, no querían que se acabara y eso es precisamente lo que buscamos con el equipo de atención, brindarles calidad de vida, teniendo en cuenta la edad y los cambios por los que atraviesan, pero ante todo, felicidad y bienestar”*.

## CONSIDERACIONES FINALES

A través del proceso de intervención, se pudo describir los efectos que tiene la musicoterapia a partir del coro terapéutico sobre la calidad de vida en la población de adultos mayores atendidos en la Fundación Miniliga Lila Sánchez de Cruz del municipio de Arbeláez Cundinamarca, identificando las necesidades psicoemocionales y físicas más frecuentes de la población estudiada que fueron entre otras: la soledad, el abandono, los problemas en las redes familiares, el desempleo, la tristeza y el duelo.

La intervención musicoterapéutica pone en evidencia las bondades de su versatilidad para aportar en la percepción de calidad de vida en la población de adulto mayor intervenida, teniendo en cuenta la movilización positiva de la puntuación general tanto en el pre como en el post test, Las herramientas utilizadas para extraer los resultados permitieron establecer las correlaciones que existen en torno a las manifestaciones y necesidades psicofísicas exhibidas, propias de la población intervenida y los progresos

corporosonoromusicales evidenciados tanto al inicio, como durante el progreso y la finalización del proceso musicoterapéutico.

El canto permitió a los usuarios involucrarse de forma positiva y ayudo a mantener la motivación frente a las diversas actividades que se plantearon durante el proceso de musicoterapia, la aceptación de la musicoterapia, como nueva forma de interacción grupal se dio de forma positiva, durante el proceso y en los registros realizados en el diario de campo se evidenció un notable grado de comodidad y confianza frente a las actividades planteadas. Se incrementó el trabajo en equipo y esto permitió a los usuarios identificarse con el coro respondiendo de forma óptima hacia la aceptación y reconocimiento del otro.

## REFERENCIAS

BECK, R., CESARIO, A., YOUSEFI, A., EENAMOTO, H. **Choral singing, performance perception, and immune system changes in salivary immunoglobulin A and cortisol.** *Music Perception*, 18(1), 87-106, 2000.

CARRASCO, R. L. **Versión española del WHOQOL.** Madrid: Ediciones Ergon, S.A., 1996.

CHORUS, A. **Americas's performing art: A study of choruses, choral singers, and their impact. Chorus impact study report on findings** Retrieved from [www.chorusamerica.org](http://www.chorusamerica.org), 2009.

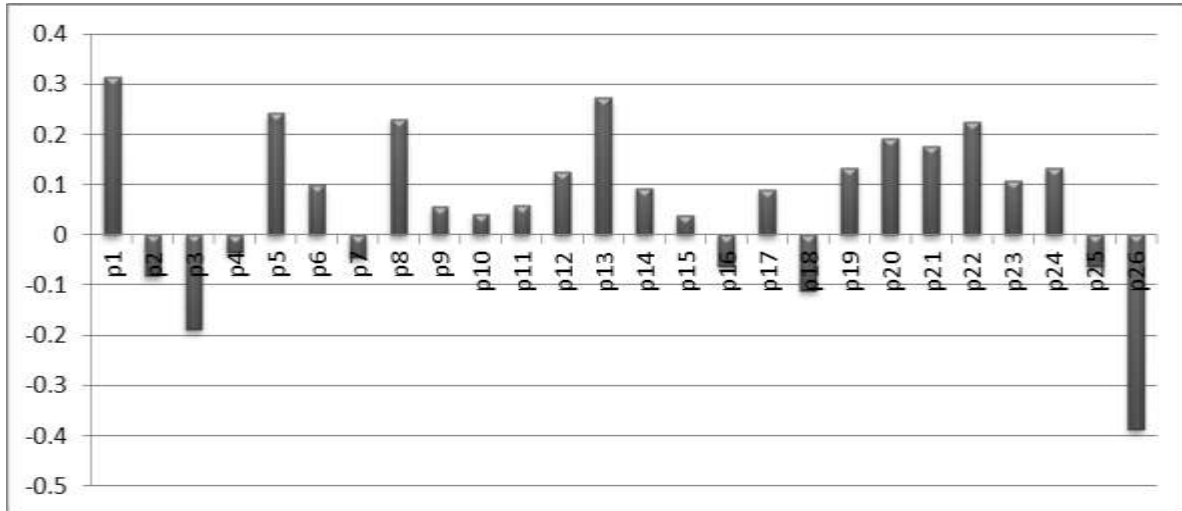
JAMES, M. R., & BRENDA, S. **A Sequential Model for Developing Group Cohesion in Music Therapy.** *Music Therapy Perspectives*, 7, 28-34, 1989.

KUSUMOTO, A. **A randomized controlled trial to improve walking anxiety and pain for elderly women - effects by shoe-fitting guidance and custom-made insole.** *J Soc Med Study Footwear*, 20: 18-21, 2006.

SCHAPIRA, D. **El trabajo con canciones en el método plurimodal** *Actas del VII Foro Rioplatense de Musicoterapia.* Uruguay, 2001.

ZANINI, CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA ZANINI. **Coro Terapêutico - um olhar do musicoterapeuta para o idoso no novo milênio.** Dissertação (Mestrado em Música) - Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2002.

**Figura 1.** En esta figura se puede analizar en resumen cuales preguntas incrementaron y disminuyeron en promedio del grupo evaluado con el test, antes y después de aplicar el tratamiento de musicoterapia.



Al obtener los resultados univariados y con la aplicación del método Wilcoxon, se logró demostrar la existencia de diferencias significativas que nos confirmaron que hubo un aumento en la percepción de la calidad de vida de los usuarios beneficiados por la intervención, el análisis reafirma estadísticamente cuán importante fue la diferencia obtenida en los momentos pre y post. El método permite dar confiabilidad y afirmar que la intervención musicoterapéutica realizada contó con todos los elementos necesarios para modificar la percepción de la calidad de vida presente en los usuarios beneficiados del proceso.

Tabla 1. Rangos

Wilcoxon Signed Ranks Test

**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post – pre Negative Ranks	8 <sup>a</sup>	11.88	95.00
Positive Ranks	18 <sup>b</sup>	14.22	256.00
Ties	0 <sup>c</sup>		
Total	26		

Tabla 2 Estadísticas

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	post – pre
Z	-2.046 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.041

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Como nuestro p- valor 0,041 es menor que nuestro nivel de significancia 0,05 entonces se puede concluir que existe evidencia estadísticamente significativa para decir que los resultados de la prueba post son más altos que los de la prueba pre, gracias a la prueba anterior tenemos un sustento matemático de peso que nos indica que el grupo evaluado mejoró en cuanto a las variables evaluadas en nuestro tratamiento de musicoterapia.