

LA MUSICOTERAPIA: TRATAMIENTO ALTERNATIVO DE LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR.

MSc. Omar de la Cruz Dueñas Ocampo¹, MSc. Madelaine Herrera Berrio²

*1. SUM Perico, Policlínico XXX Aniversario del Moncada, Julián Domínguez final,
Matanzas, Cuba.*

*2. SUM Perico, Policlínico XXX Aniversario del Moncada, Julián Domínguez final,
Matanzas, Cuba.*

Resumen.

Se realizó un estudio experimental de intervención terapéutica, con el objetivo de evaluar la eficacia de la Musicoterapia en una población de ancianos deprimidos, atendidos en el Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológica (EMAG) de la localidad. Se aplicó el Inventario de Beck (BDI) para medir la intensidad de la depresión de la muestra en estudio, antes, durante y después de la intervención terapéutica, el Test de Musicoterapia a fin de identificar los gustos musicales de los pacientes, con el apoyo cualitativo de la entrevista en profundidad y otras técnicas complementarias para evaluar la evolución del tratamiento. Los resultados fueron estadísticamente significativos, corroborados por las pruebas paramétricas y no paramétricas realizadas al efecto. Existe un alto porcentaje de la muestra estudiada al que no se le constató depresión al final de la experiencia, fue significativa además la disminución del consumo de psicofármacos en esta población.

Palabras claves : Depresión ;Musicoterapia; Anciano.

Introducción.

Desde tiempos inmemoriales la música se ha utilizado para el mejoramiento de la salud física y mental del hombre. Los primitivos traducían sus angustias ante las agresiones de la naturaleza, a través de la realización de un conjunto de sonidos que tenían una connotación mágica. La música nace como respuesta a un deseo supremo del hombre, como máxima necesidad de expresión. Con el paso del tiempo el hombre ha descubierto las potencialidades de la música como herramienta terapéutica y en nuestros días ha surgido una ciencia: La musicoterapia

En la actualidad se considera como el campo de la medicina que estudia el complejo sonido ser humano con el propósito de abrir canales de comunicación y de producir efectos terapéuticos psicoprofilácticos y de rehabilitación en el paciente y la sociedad. (Benenson, 2000)

La musicoterapia estudia e investiga la relación del ser humano con el sonido, la música, el ritmo, la palabra, la voz, los gestos y los movimientos corporales, es un ámbito en el que se promueve la manifestación emocional y la actividad lúdica, donde las percepciones, sensaciones y vivencias corporales son el punto de partida para que la persona pueda encontrarse con sus propias posibilidades, con su cuerpo y sus sonidos.

En muchos países del mundo es utilizada ampliamente, a pesar de ser una especialidad muy joven, en el tratamiento de diversas patologías como los desordenes mentales (psicosis y neurosis), trastornos del lenguaje, afecciones neurológicas, drogodependencia, gerontología, deficiencia mental, autismo entre otros.

La vejez no es algo que este allí fuera, fuera de nosotros, en el futuro, sino que es presente actual y que la llevamos dentro activamente, Di Prinzo 2001. En efecto el envejecimiento es considerado como un proceso fisiológico que se inicia en el momento de la concepción y que se hace más evidente después de la madurez, produciéndose cambios cuya resultante es una limitación de la adaptabilidad del organismo a su entorno Rocabruno y Prieto, 1992. Este proceso universal, irreversible y progresivo es el resultado de una serie de cambios morfológicos fisiológicos, bioquímicos y psicológicos que el factor tiempo introduce en el ser vivo.

Se considera que para el año 2025 el 21% de la población cubana será mayor de 60 años. Actualmente se encuentra como el segundo país en la lista de envejecidos en América Latina después de Uruguay. En los próximos 40 años ocho de los países más envejecidos del mundo pertenecerán al grupo de países en vías de desarrollo. Cuba a pesar de ser un país en vías de desarrollo es un ejemplo de ello con una población de 15,6% de Adultos Mayores, una expectativa de vida al nacer que ha ganado casi veinte años desde la década del 50 a la fecha y con proyección para el 2025 de tener una población envejecida del 18%, por lo que uno de cada cuatro cubanos tendrá más de 60 años y tendremos 156 mayores cada 100 niños.

(Prieto, 1999, 2004)

El actual y progresivo envejecimiento poblacional trae aparejado un aumento de las enfermedades psicogeriatricas como la depresión, considerada por autores cubanos como “un estado de insatisfacción displacentera, caracterizado por tristeza, dado por una exaltación cuantitativa de la afectividad hacia el polo negativo que podemos encontrar sus

graduaciones que van desde el abatimiento ligero hacia la tristeza en grado extremo.

En la atención primaria de salud el abordaje integral de la depresión constituye un aspecto de vital importancia en la evolución satisfactoria del paciente y en la evitación de las recaídas.

En la actualidad existe una red de Centros Comunitarios, rectores para la atención de todos los problemas de salud mental de la población en la que están enclavados, los cuales brindan la posibilidad de que la comunidad intervenga directamente en sus estrategias de salud mental desde las asambleas de rendición de cuentas con el gobierno local, así como la participación intersectorial de otros factores, médicos, enfermeros de la familia, grupo de prevención social etc. Este modelo ve al hombre como una unidad biosicosocial por lo que canaliza todas sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales favoreciendo la rehabilitación del paciente psiquiátrico en la comunidad con la integración familiar social y laboral. El equipo de salud mental detecta grupos de riesgo e identifica grupos vulnerables como los adultos mayores, con los que se trabaja en la prevención de factores de riesgo y protectores de salud según los objetivos y propósitos del programa de Atención Integral al Adulto Mayor del MINSAP. (Barrientos, 2005)

La depresión es una entidad que demanda de mucha atención en la comunidad pues un 80 % de los pacientes atendidos presentan algún signo de depresión, el 70% de los pacientes deprimidos concurren por primera vez al médico general y el 10% llega a la consulta de Psiquiatría. En el Adulto mayor es un trastorno de primer orden en cuanto a frecuencia y trascendencia por lo que se requiere de un tratamiento integral comunitario. (Toir, 2001 y Azpiazu, 2003)

Los cambios que ocurren en el ser humano, en la etapa de la vejez, en los aspectos biológico, psicológico y social, requiere de la implementación de alternativas para llenar los espacios de tiempo libre o de ocio y para sustituir o reparar las gratificaciones perdidas. Esta modalidad terapéutica constituye, en la tercera edad, una opción de intercambio social y emocional, que disminuye el aburrimiento, el ocio y el empobrecimiento personal. Las reuniones grupales favorecen el diálogo y la socialización por compartir temas de interés común relacionados con la música, permite a los adultos mayores seguir en contacto con la realidad, concientizan en ellos las capacidades y potencialidades vigentes previniendo depresiones y aislamiento, reactiva el placer provocado por los movimientos corporales suaves, respetando las posibilidades de cada uno, mejora las funciones motoras y sensorio-perceptivas. (Prinzo, 2001)

La música es especialmente importante en casos de depresión, una música específica actuará sobre el paciente de un modo directo y afectivo lo que facilitará aflorar del inconsciente de forma espontánea lo que a través del diálogo es imposible. El carácter afectivo de la música facilitará la intercomunicación. (Senquiz, 2005)

La música ayuda a aliviar sus estados de ánimo a veces angustiantes por la soledad, por lo emocional está directamente condicionado al hecho musical. Reviven momentos de su juventud que los han hecho felices, esta evocación les hace sentir que valió la pena vivir. Les favorece el ejercicio de la memoria y la atención. (Comsaludparati, 2006).

Para muchos estudiosos del tema la música favorece el cambio en el estado de ánimo en el

adulto mayor deprimido tanto de forma individual como grupal. A través de las actividades terapéuticas grupales, se crea un ambiente favorable para la expresión de sentimiento y emociones, se refuerzan las relaciones interpersonales, nacen nuevos amigos, surgen nuevas motivaciones y metas y se adquieren nuevas habilidades. Es un medio proyectivo para averiguar las causas de la depresión y constituye un apoyo psicoterapéutico que ayuda a la movilización externa e interna del paciente, así lo evidencian nuestras primeras experiencias. Se abordan los sentimientos de insatisfacción, anonimato y los problemas de aislamiento social gracias al compañerismo, el feedback interpersonal y la oportunidad de expresión de las emociones que el grupo proporciona. (Oliva, 2003, 2006 y Kaplan, 2006)

El presente estudio trata de demostrar la incidencia de la musicoterapia como alternativa terapéutica combinada con el tratamiento farmacológico. Estos antecedentes indican la existencia de la situación problemática que da origen a esta investigación, permitiendo constatar que existen pocas investigaciones sobre este estudio razón por la cual es del interés del investigador desarrollar el siguiente. Problema de investigación:

¿Cuál será la incidencia terapéutica al aplicar la musicoterapia como una alternativa complementaria en el tratamiento integral del adulto mayor deprimido?

Objetivo General:

Evaluar el impacto de la musicoterapia como modalidad psicoterapéutica complementaria en el tratamiento integral del adulto mayor deprimido.

Descripción de los tratamientos para la depresión en el adulto mayor.

Las razones para elegir el tratamiento de la depresión son complejas y varían según el grupo de pacientes. Pueden implicar una falta de satisfacción con los tratamientos convencionales o un deseo de evitar los efectos secundarios de la medicación. (Hazell, 2007).

Sin embargo, este criterio es refutado por un estudio de los EE.UU. con 1035 participantes (Astin, 1998) que llega a la conclusión de que la mayoría de los usuarios de medicinas alternativas las utilizan porque sienten que tiene más que ver con sus propios valores, creencias y orientaciones filosóficas, más que porque no estén satisfechos con los tratamientos convencionales. Este criterio es compatible con resultados recientes en el Reino Unido y Australia que dicen que los conocimientos sobre salud mental de la población general son razonablemente pobres, lo que reduce la probabilidad de que se busquen tratamientos basados en pruebas. (Jorm, 2000 y 2006).

No obstante, las preferencias de los usuarios son importantes cuando se tratan enfermedades mentales. Pruebas recientes indican que los adultos mayores deprimidos prefieren el asesoramiento a la medicación, y los tratamientos activos antes que la “conducta expectante” (Jaycox, 2006). Ambas preferencias pueden ser relevantes en el uso de técnicas activas como la musicoterapia, para esta población.

En Cuba, las terapias para el tratamiento de la depresión en el adulto mayor, están dirigidas fundamentalmente hacia el empleo de fármacos; sin embargo, existen investigaciones recientes (Zaldívar, 2001) (Fernández, 2006) y (De Juan, 2006) que se basan en la aplicación de otras alternativas complementarias como la musicoterapia para la intervención de esta patología y han podido mostrar resultados satisfactorios.

Esta tesis se sustenta teórica y metodológicamente en los criterios basados en el tratamiento combinado con la alternativa de la musicoterapia, debido a la insuficiente respuesta que se expresa en la población estudiada con el uso exclusivo de los fármacos y por los resultados

obtenidos en las recientes investigaciones realizadas en nuestro país, en las que se utiliza este tipo de intervención.

Fundamentación de la musicoterapia como alternativa de tratamiento a la depresión.

La música fue para el hombre primitivo un medio de comunicación con el infinito. En este contexto aparecen los chamanes, brujos o curanderos que solían y suelen usar en sus ritos mágicos canciones y sonidos para expulsar a los espíritus malignos del cuerpo del enfermo, acompañándose de la danza, ejecución instrumental y de la expresión corporal. En todas las culturas la música fue y es una representación simbólica de cosas, ideas y comportamientos.

Los griegos ya comenzaban a darle a la música un empleo más lógico y razonable, utilizándola como prevención y curación de enfermedades físicas y mentales. Aristóteles hablaba del valor médico de la música y Platón la recomendaba junto con la danza para los terrores y las fobias. (Bruscia, 1998)

Durante el siglo XV el médico Italiano Finicio se preocupa por dar una explicación física a los efectos de la música, uniendo la filosofía, medicina, música, magia y astrología. En el siglo XVIII se habló sobre los efectos de la música en las fibras del organismo, todo esto desencadenó la escritura de muchos estudios y tratados.

A comienzos del siglo XX una serie de profesionales de diversas áreas han realizado profundos estudios investigando acerca de la relación entre hombre- música a través de la diferentes épocas y culturas. Han tomado conciencia de las funciones que cumplen la música y el arte en general en la vida individual y social y de su valor en el perfeccionamiento y bienestar humano. A parte de reconocerse como un medio de expresión, de comunicación, con uso de tratamientos médicos, prevención de dolencias psicológicas y orgánicas, etc., a la música también se le atribuye influencias sobre la conducta humana. “Los ritmos, los bailes y cantos en grupo así como otras actividades musicales en grupo establecen una comunicación especial entre los participantes...”.

“Dicho en pocas palabras, la música es comunicación no verbal. Esto es fundamental para comprender la influencia que ejerce la música sobre la conducta. Constituye una comunicación tan especial que durante miles de años la gente la consideró mística y hasta sobrenatural. De acuerdo con los conocimientos de la ciencia y con los elementos con que se cuenta, se sabe que la música no es mística ni sobrenatural; es solamente misteriosa”.

Reuniendo todos los antecedentes registrados durante siglos de historia musical, más las investigaciones de psicólogos, antropólogos y sociólogos sobre la conducta humana comprometida con la música, los musicoterapeutas estructuran y estudian para dar origen a esta ciencia que en la práctica nació desde el comienzo de nuestros días. . (Thayer y Gastón, 1982)

Definición de musicoterapia

La definición de musicoterapia ha sido objeto de una evolución constante según los avances que se han desarrollado a través de estudios y observaciones, y según los aspectos involucrados en ella, tales como las necesidades del paciente, los roles y funciones de la música y terapeuta, los objetivos, el proceso terapéutico, etc.

Se ha logrado un consenso en el que la definición de musicoterapia según la Federación Mundial de Musicoterapia (VIII congreso mundial, Hamburgo, Alemania1996) es la siguiente: “Es el uso de la música y/o de los elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un musicoterapeuta calificado con un paciente o grupo de pacientes, para facilitar y promover, la comunicación, la interrelación, el aprendizaje la movilización, la

expresión, la organización y otros objetos terapéuticos relevantes, sociales y cognitivos. La musicoterapia apunta a desarrollar potenciales y/o establecer funciones del individuo para que este pueda emprender una mejor integración (Thayer y Gastón, 1982).

La musicoterapia es “un proceso sistemático de intervención en donde el terapeuta ayuda al paciente a conseguir llegar a la salud, utilizando experiencias musicales y las relaciones que evolucionan por medio de ellas como fuerzas dinámicas de cambio”. Aclara que la musicoterapia puede tener muchos y diferentes objetivos tales como educativos, médicos y curativos, psicoterapéuticos o recreativos y que estos dependen de la población a la cual vayan dirigidos, al encuadre clínico y a la orientación del tratamiento (.Bruscia, 1998).

Los aspectos que pueden ser dirigidos por la musicoterapia incluyen una variedad de problemas o necesidades como pueden ser mentales, físicos o musculares, sensomotrices, emocionales, o sociales y que requieren de un profesional calificado para su tratamiento. Bruscia aclara que el terapeuta “tiene que tener el conocimiento y experiencia musical y clínica necesarias para ayudar a los clientes con un amplio espectro de problemas de salud” (.Bruscia, 1998).

Existen varias modalidades así como orientaciones teóricas o teorías de tratamiento que se pueden aplicar a la musicoterapia, tales como la psicoanalítica, existencial humanista, educativa, conductista y holística. (Rolando, 1992).

Benenzon inclinándose hacia la orientación psicoanalítica dice que el sonido, la música y el movimiento producen efectos regresivos que dan salida, abren canales de comunicación que estimulan el proceso de formación y recuperación y define a la musicoterapia como una psicoterapia “que utiliza el sonido, la música y el movimiento y los instrumentos còrporo-sonoros-musicales, para desarrollar, elaborar y reflexionar un vínculo o una relación entre musicoterapeuta y paciente o grupo de pacientes, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente y rehabilitarlo y recuperarlo para la sociedad”. Para Benenzon uno de los objetivos de la musicoterapia es establecer una relación terapeuta-paciente, para la cual utiliza un intermediario no verbal que corresponde a los instrumentos y los sonidos emitidos. (Benenzon, 1998).

A pesar de las diferencias de cada definición en cuanto a los criterios mencionados, sabemos que la utilización de la música como terapia en pro del bienestar de las personas, ha sido largamente estudiado y probado por las diferentes instituciones y profesionales de muchos países, beneficiando así a una población cada vez más necesitada de ayuda para reestablecer, mantener o mejorar su salud física y mental.

EL autor de la tesis sigue el criterio que refiere que la musicoterapia es el proceso de utilización científica y sistemática del sonido, la música y el movimiento corporal mediante la escucha o ejecución musical que nos permite la integración de los aspectos cognitivos afectivos y motrices de la personalidad contribuyendo al desarrollo del potencial creativo y a la ampliación de la conciencia de los individuos. Zardival 2006.

La Musicoterapia en el tratamiento de la depresión en el adulto mayor.

Es un hecho comprobado que la musicoterapia en los adultos mayores puede contribuir al retardo del deterioro de las facultades físicas y mentales, propiciar la resocialización del adulto mayor marginado al relacionarse con personas de su misma generación, proporcionar la recuperación psicológica y aumentar la autoestima, ya que pueden descubrir que, a pesar de los años, hay habilidades y conocimientos que aún pueden adquirir, como componer o interpretar música, tal y como ha sido constatado desde hace varios años por autores como(

Winkelmayer 1968), (Boxberger y Cotter 1968), (Tombs 1968) y, más tarde, (Brigh 1993).

Un ejemplo más es el proyecto de investigación denominado “Operación Jubilación” (Bright, 1993), que se llevó a cabo en la Universidad de Queensland, Australia, y cuyo objetivo fundamental consistía en investigar la capacidad de aprendizaje de personas entre 70 y 95 años. Pese a que su objetivo principal consistía en el aprendizaje de un segundo idioma (el alemán) y de un instrumento musical (la flauta), los resultados arrojaron que, además de aprender a tocar el instrumento y adquirir nuevas habilidades, se desarrollaron nuevas relaciones sociales en el contexto de la actividad.

Recientemente se expuso en Vitoria Gastéis, España (. Aldridge, 2001) la potencialidad con que contaban distintas terapias artísticas creativas en el tratamiento de enfermedades neurodegenerativas, en especial de la demencia, la enfermedad de Alzheimer, la enfermedad de Parkinson, la esclerosis múltiple y la enfermedad de Huntington. Estos padecimientos muestran como factor común el deterioro progresivo, la pérdida de integridad física, la deficiencia en la capacidad cognitiva y la pérdida de coherencia emocional, con el consiguiente aislamiento social que acarrear. (Aldridge, 2001) ha expuesto detalladamente cómo diferentes autores han investigado los efectos de los tratamientos de terapia musical de la demencia, de forma que la música y la terapia musical sirven de actuación “para mantener y mejorar [su] participación activa, las habilidades cognitivas, emocionales y sociales”, constituyéndose así en “un importante acercamiento potencial no farmacológico. Aunque aún adolezca de la experimentación necesaria que lo demuestre clínicamente.

La musicoterapia en los adultos mayores, además de fomentar y desarrollar la comunicación, ayuda a conservar la estabilidad emocional ante hechos tales como la pérdida de familiares y amigos, evitando la aparición de cuadros depresivos y retardando la evolución de procesos demenciales; posibilita la autoexpresión y la integración social, al tiempo que contribuye a una actitud tolerante ante los hechos de la vida (Vidret, 1996); previene además los trastornos músculo-esqueléticos a través de la danza y la euritmia; desarrolla la creatividad cuando los adultos mayores logran musicalizar textos de canciones o escribir poemas, y es asimismo un medio importante para llenar vacíos (por ejemplo, el contacto con los niños les permite brindar sus experiencias al enseñarles bailes y canciones folclóricas). Cantar en un coro o tocar en una orquesta con los más jóvenes son actividades que están por encima de las diferencias generacionales.

Las sesiones de musicoterapia constituyen un espacio de entretenimiento y recreación para contrarrestar la soledad y prevenir los trastornos emocionales a través del baile, los juegos musicales, la organización de concursos de canto y baile entre otros (Gaertner, 1996). La música estimula la memoria de corto y largo plazo (Fernández y Cádiz, 1998; Leao y Negreiros, 1994), reduce la confusión y aumenta la retención de información. Se ha comprobado que pacientes aquejados del mal de Alzheimer recordaron mucho mejor las palabras cantadas que las no cantadas, e incluso mejor que las pronunciadas sólo marcando un ritmo (Ochman y Lagunilla, 1998).

La música puede ayudar a aliviar tensiones que existan entre los miembros de una pareja al escuchar y disfrutar canciones que recuerden momentos de bienestar y armonía, lo que ayuda a restablecer la comunicación entre ambos. Tal es el caso de una señora de 73 años, con enfermedad de Alzheimer desde los 63, quien respondió positivamente a la música que le resultaba familiar al bailar el vals de aniversario de bodas con su esposo, logrando

movimientos rítmicos y flexibles; pero lo más gratificante fue que logró decir algunas palabras, algo muy diferente a lo habitual, que no pasaba de ser un balbuceo (Bright, 1993).

Por lo anteriormente descrito, surgió la propuesta de desarrollar un programa de musicoterapia para el adulto mayor deprimido donde los objetivos específicos del trabajo fueron los de prevenir los trastornos emocionales que conlleva el envejecimiento, fomentar la comunicación y las relaciones interpersonales evitando el aislamiento y la soledad, retardar el deterioro psicobiológico que sufre el ser humano en esta etapa de la vida y brindar un espacio de entretenimiento y recreación para propiciar una mayor calidad de vida

Acción terapéutica de la música en adultos mayores deprimidos.

Al finalizar la experiencia se pudo constatar que las sesiones de musicoterapia constituyeron una modalidad terapéutica de importancia para la población de adulto mayores estudiados con diagnóstico de depresión. Teniendo en cuenta la gravedad de los estados depresivos constatados por el BDI todos los pacientes (GE Y GC) mejoraron sus estados depresivos durante el estudio, aunque se evidenció que los pacientes del GE evolucionaron cualitativa y cuantitativamente mejor, ya que la mayoría de estos lograron salir de los estados depresivos sin recaída y los que se mantuvieron deprimidos fueron cuadros clínicos ligeros, no así en los pacientes del GC que al cabo de 3 meses se evidenciaron cuadros depresivos moderados, graves y ligeros. (Tablas 1, 2)

Cambios producidos en los aspectos psicosociales estudiados en relación con tratamiento musicoterapéutico.

El envejecimiento trae aparejado cambios en la vida de los adultos mayores tales como, la soledad, la falta o carencia de tiempo y espacios de recreación, la poca comunicación del adulto mayor con su entorno y la creencia que en esta etapa de la vida no se logra un nuevo aprendizaje. Por ello se decide reflejar los cambios que ocurrieron en nuestra población de estudio, en relación con los aspectos antes citados, por la acción de la terapia musical.

Al analizar la soledad se constató que al inicio del tratamiento, la mayoría refirió “sentirse solos a pesar de vivir con otros familiares” por no sentir apoyo afectivo y espiritual que necesitan en esta etapa de la vida, la minoría refirió “sentir compañía solo en casa” o “que la familia le hacía sentir bien”. Al cabo de tres meses de terapia musical la mayoría manifestó “haber encontrado nuevos amigos”, “se sentían acompañados”, “tenían con quien hablar y compartir”, la minoría refirió “aún sentirse solo”. Este resultado es similar con otros investigadores y con nuestra experiencia previa

En relación con la necesidad de recreación, al inicio del tratamiento, la mayoría coinciden en que “no tienen espacio ni tiempo para recrearse”, “no tienen acceso a todos los lugares recreativos”, “necesitan compañía para asistir a estos lugares”,

“los gustos musicales de ellos no coinciden con los actuales”, la minoría plantea “recrearse con alguna frecuencia”. Las sesiones de musicoterapia constituyeron para la mayoría de los adultos mayores en estudio “un espacio de diversión donde cantar y bailar música de su tiempo”, “se conectan con su época”, “recuerdan sus tiempos mozos”, es una opción necesaria para ellos, la minoría refirió que “la terapia no lo consuela “o que “prefieren recrearse en compañía de la familia”. Este resultado es similar a otros autores y en nuestra experiencia previa.

Al analizar la comunicación del adulto mayor con su entorno se constató por la

mayoría, al inicio del tratamiento, “la carencia de comunicación del adulto mayor con la familia” reflejado por expresiones como “no deseo hablar con nadie”, “estoy mejor en mi cuarto apartado”, la minoría refirió “relacionarse con todos”. La asistencia a las sesiones de musicoterapia facilitó que la mayoría de los adultos mayores al final del tratamiento, pudieran establecer nuevas relaciones de amistad y afectivas en el contexto de la actividad. Los adultos mayores “se expresaron con sus coetáneos”, “se compartieron temas de interés”, “se comunicaban sus angustias y temores”, muchos lograron insertarse en la comunidad y adaptarse mejor al medio, la minoría prefirió “mantenerse aislado del medio”. Este es uno de los aspectos mejor estudiado y evidenciado en los resultados de otras experiencias en el mundo y en la nuestra.

Evolución grupal constatada por la observación durante la experiencia en las sesiones de musicoterapia.

En las primeras sesiones los pacientes se mantuvieron expectantes, incluso en algunos casos, hubo cierto rechazo al principio, comenzando las sesiones con alguna dispersión de la atención, poca concentración y varias interrupciones del personal; no obstante, se observó que después de la primera actividad, se mostraron más tranquilos y atentos a las órdenes del terapeuta, percibiéndose el efecto de la terapia.

Ya en las sesiones intermedias los pacientes muestran una adecuada actitud: se acomodan para empezar la actividad están preparados y atentos para escuchar las órdenes del terapeuta, se muestran muy concentrados, animados, comunicativos, y dispuestos para disfrutar de la sesión. Lo más significativo es que los pacientes ya están dispuestos a participar de la actividad de musicoterapia aunque no en todos los casos. Esta actitud de los pacientes a las sesiones de musicoterapia se mantiene durante todo el proceso terapéutico, pues la mayoría, aproximadamente el 90 % de los casos o más, ya asumían la actividad como suya, con optimismo y buen estado de ánimo, a pesar de que algunos en determinado momento, haya sentido malestar, no constituyó obstáculo para incorporarse y continuar la actividad.

De la séptima a la última sesión se mantienen las mismas características: buena disposición para las sesiones, una actitud positiva, buen estado de ánimo, muy comunicativos entre ellos y con el terapeuta, mejoró su aspecto personal y demostraron gran interés por la actividad a desarrollar.

De todas estas observaciones podemos concluir que el efecto de la musicoterapia es evidente en este grupo de pacientes que si no en todos los casos podemos decir que se hayan alcanzado los objetivos propuestos, sí en la gran mayoría logramos que los pacientes alcanzaran establecer una relación positiva con la terapia, lo cual se manifiesta en una mejor calidad de vida que se traduce en: la recuperación psicológica, la estabilidad emocional, el aumento de la autoestima, el desarrollo de la comunicación y de la interacción social de los pacientes involucrados en la psicoterapia.

La posibilidad de un nuevo aprendizaje fue un aspecto que a juicio del autor de esta tesis constituyó el mayor logro pues aún existe el mito de “somos viejos para aprender”. La población en estudio no se alejó de este criterio pues la mayoría, al inicio del tratamiento, manifestó la imposibilidad de un nuevo aprendizaje porque “estamos muy viejos” o que “ya su tiempo había pasado”, la minoría refirió que “era posible aprender algo”. En el decursar de las sesiones se constató el aprendizaje de nuevos valores, conocimientos y habilidades. Al finalizar la experiencia más de la mitad de la muestra

estudiada ratificó “algún nuevo aprendizaje”, convirtiéndose algunos de ellos en agentes de cambio comunitario, la minoría se resistió al nuevo aprendizaje, así lo constatamos en otras experiencias.

CONCLUSIONES

La Musicoterapia constituyó una eficaz modalidad psicoterapéutica complementaria en el tratamiento integral a adultos mayores deprimidos.

El tratamiento psicoterapéutico aplicado evidenció sus potencialidades terapéuticas al disminuir los estados depresivos en el adulto mayor del GE beneficiados por esta modalidad terapéutica.

La musicoterapia resultó ser una importante alternativa de tratamiento no farmacológico al propiciar la disminución del consumo de psicofármacos en la población en estudio.

La alternativa terapéutica contribuyó a la mejoría cualitativa de aspectos psicosociales como, la comunicación adulto mayor-entorno, el sentimiento de soledad, el entretenimiento y recreación al igual que facilitó la adquisición de nuevas habilidades.

Bibliografía.

1. Aldridge, D. (2001). Las terapias artísticas creativas en el tratamiento de enfermedades neurodegenerativas, Memorias del Congreso de Musicoterapia y Arteterapia en las Enfermedades Neurodegenerativas, Vitoria-Gasteiz (España), 14-16 de septiembre. Vitoria Gasteiz: Instituto Música, Arte y Proceso.
2. Alloran E, Prentice N, Murray C L, o´Carrol R E, Glabus M F, Goodwn G M. (1999). Follow up study of depression in the elderly. Br J Psychiatry,
3. Álvarez, M., Cordeiro, M. y Fernández, T. (1992). Aplicación experimental de técnicas musicoterapéuticas en una muestra de niños con trastornos de conducta.
4. Álvarez del Real, Maria Eloisa. (2006). La tercera edad – Panamá: Ed. América, S.A. 1991. – 8 p. Olivera Álvarez A: Depresión geriátrica. Conferencia La Habana.
5. Antonuccio, O. Depresión. En: J Rocabruno, editores. (2000) Tratado de Gerontología y Geriatría Clínicas. La Habana: Editorial Científico-Técnica; p. 447-51
6. Arbelo F, M. (2006) “Morbilidad oculta de depresión y Síndrome de burnout en profesores de la Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre. Tesis para optar por el Título de Master en Psiquiatría Social.
7. Artiles. M (1999) Trastornos depresivos e identificación de factores asociados en nuestra población de ancianos atendidos por el medico de la Familia. La Habana: 5-65.
8. Azpiazu M, Cruz A, Villagrasa (2003). “Calidad de vida en mayores de 65 años en áreas de Madrid. Atención primaria. Vol. 31(5): 285-292. Barrientos del Llano, G y cols. “La Salud Mental en la atención Primaria de salud. Los Centros Comunitarios de Salud Mental”. Proyecto de Cooperación técnica entre países. Diciembre 2005
9. Benenzon R. (2000) De la teoría a la práctica. Buenos Aires. Paidós.

10. Blazer D G. (2001 – 2005) Depresión. En: El Manual Merck de Geriátría, España: Ediciones Doyma,
11. Bright, R. (1993). La musicoterapia en el tratamiento geriátrico. Buenos Aires: Bonun.
12. BRUSCIA, K. (1999). Modelos de improvisación en Musicoterapia. (Colección.
13. Boxberger, R. y Cotter, R. (1968). El paciente geriátrico. En G. Thayer (Edit.): Tratado de musicoterapia. Buenos Aires: Paidós: 285-296.
14. Couso S, Zamora A. (2004.) La bioética y los problemas del Adulto Mayor, artículos de revisión. Pág. De auto ayuda Internet: [http:// www.cub.ops-oms.org](http://www.cub.ops-oms.org),
15. De Moura S. (2005) Musicoterapia na terceira Idade. Memórias de musicoterapia em Terceira Idade: um Tempo de Qualidade (Programa de Gerontología y Geriátría), Sao Paulo, Brasil: Facultad Paulista de Artes.
16. Di Prinzo. (2001) Musicoterapia en geriátría. Pág. De Autoayuda en Internet. <http://www.musicoterapianorte.com.ar>,
17. Durante Molina, Pilar y Pedro Tarrés, Pilar. (2006) Terapia Ocupacional en Geriátría: Principio y Práctica. La Habana: Ed. Ciencias Médicas,.
18. Erdonmez D. (1996) Lo que necesitan saber los musicoterapeutas sobre el cerebro. Música Arte y Proceso (Vitoria-Gasteiz, España), 2: 12-20
19. Erickson, E. (1989) Estadios del desarrollo psicosocial, citado por: Toltij A, en El hombre y la edad: Moscú: Ed Progreso,
20. Fernández. y Cádiz, M. (1998). Esteseometría y música prointelectiva: estudio de la influencia sobre el tono cortical a través del método esteseométrico. Música, Arte y Proceso (Vitoria-Gasteiz, España), 5: 27-42.
21. Gulico A. (2001) Musicoterapia a Domicilio. Creación de un espacio propio para el adulto mayor. Pág. De Autoayuda en Internet. <http://www.musicoterapianorte.com.ar>,
22. Hilty D. (2005) Psiquiatría y Atención Primaria. Tratado de Psiquiatría. Barcelona Mas
23. Kaplan, HI; Sadock B(2006)“Terapia de grupo” Tomo III. Editorial Ciencias Medicas. Ciudad Habana.
24. Leao, L. y Negreiros de S., M. (1994). A musicoterapia e o envelhecer: Uma experiencia clinica na casa Sao Luis para a Belice. Monografía de conclusión de Curso de Formación de Musicoterapeutas. Río de Janeiro: Conservatorio Brasileiro de Música
25. Llanio y M. Fernández (2005.): Physiopathology of Nervous Systems. La Habana: Academia: 99-103.

26. Lyness J M, (1999) La importancia de la depresión subsindrómica en pacientes ancianos: Prevalencia y discapacidad funcional asociada. JAM Geriatric Soc; 47 (6): 647 – 652.
27. Manual de tratamiento de la Depresión en el adulto mayor. Disponible en línea.[http:// www. familydoctor.org](http://www.familydoctor.org), 2005
28. Manual terapéutico del adulto mayor. De autoayuda de internet: [http:// www. spaninconsultin.com](http://www.spaninconsultin.com) ,2006
29. Música arte y progreso. Salamanca: Editorial AGRUPARTE (2003)
30. Oliva R, Fernández T (2003). La musicoterapia en los gerontes: una alternativa desalud. Psicología y Salud(México), 13(1): 135-142
31. Oliva R, Fernández T (2006). Salud mental y envejecimiento: una experienciacomunitaria de musicoterapia con adulto mayores deprimidos. Psicología y Salud(México), 16(1):93-101
32. Orosa Fraíz, Teresa. (2003.) La tercera Edad y la Familia: La Habana: Ed. Félix Varela.
33. Presmanes. L. y Fernández, T. (1992). Psicoballet y musicoterapia. En N. Hernández, M.
34. Prieto O. (2004) Longevidad saludable salud de los Adultos Mayores. Temas de Maestría Longevidad Satisfactoria. CD Colectivo de autores(Versión Digital)
35. Protege tu mente del envejecimiento. Pág. de autoayuda de Internet: <http://www.saludparati.com>, 2006
36. Romero, J. (2004-2008) Definición de Envejecimiento. Monografía. Temas de MaestríaLongevidad Satisfactoria. CD Colectivo de autores(Versión Digital)
37. Ruth Boxberger. (1968) Musicoterapia para pacientes geriátricos. En: G. Thayer, editores. Tratado de musicoterapia. Buenos Aires: Paidos;, p. 285-296
38. Satinosky S. (2006) Musicoterapia Clínica. Buenos Aires. Galerna.
39. Senquiz AL. (2004) Efectos curativos de la música. Pág. de ayuda de Internet:<http://www.saludparati.com>,
40. Suárez Gómez C. (2006) Una Mirada a los cambios psicológicos que produce el envejecimiento. Doc. Maestría Longevidad satisfactoria una necesidad para la Humanidad.
41. Toirac, TD. (2001) “Conocimientos, actitudes y practicas ante la depresión en dos áreas de salud del municipio Arroyo Naranjo”. Tesis para optar por el Titulo de Master en Psiquiatría Social. Ciudad Habana

42. Tratamiento combinado para la Depresión en el adulto mayor. Disponible en línea. www.sonolab.com.br (2004)
43. Zaldívar, Pérez Dionisio, F. (2008) Teoría y Práctica de la Psicoterapia Revista Cubana de Psicología, La Habana,