

Musicoterapia grupal activa y depresión en pacientes del hospital de psiquiatría-CNS

Active group music therapy and depression on patients of the psychiatric hospital-CNS

Musicoterapia grupal ativa e Ddepressão em pacientes do hospital de psiquiatria-CNS

Mario Ricardo López de la Vega¹
<https://orcid.org/0000-0002-9728-6572>

Fecha de entrega: 30 de Marzo de 2020

Fecha de aceptación: 13 de Septiembre de 2020

RESUMEN

La depresión se constituye en uno de los mayores problemas de salud mental a nivel mundial y nuestro país no está exento de dicha problemática, esto significa un enorme reto para los profesionales del área y una búsqueda de tratamientos accesibles, innovadores, sostenibles y efectivos, por lo que la musicoterapia podría, de alguna manera, dar respuestas a estas demandas, ya que como lo señalaría Bruscia K. en 1988, entre sus objetivos terapéuticos estarían la restauración, el mantenimiento y el acrecentamiento de la salud tanto física como mental. Es con este propósito que la presente investigación a través de un diseño Cuasiexperimental, pretende demostrar que la denominada Musicoterapia grupal activa disminuye los niveles de depresión. Para alcanzar dicho objetivo, se ha estructurado un programa de intervención basado por un lado en los principios propuestos por Gastón T, y Poch S., y en el principio de Iso (Identidad sonoro musical) de Altshuler I. y Benen-

1 Mario Ricardo López de la Vega es licenciado en Psicología de la Universidad Mayor de San Andrés UMSA, con Especialidad en Psicología Clínica Sistémica y Terapia Breves de la Universidad Católica Boliviana UCB, Docente investigador del Instituto de Investigación Interacción y Posgrado de Psicología de la UMSA, Docente universitario de Pregrado en el área clínica de la UMSA y UPEA, Músico, Fellow de la Red Internacional de Emprendedores Sociales ASHOKA con el proyecto "Música para la vida", Miembro de la Asociación de Musicoterapia de Bolivia MUSAB, Trabajó como responsable del Servicio de Psicología del Hospital de Psiquiatría de la CNS de la ciudad de La Paz. Correo Electrónico: riclovebo@yahoo.com

Colaboradores: Lic. Naira Alejandra Huanca Silva, Lic. Gretzel Gissela Daher Becerra, Lic. Adriana Alejandra Rivamontan Romero, Lic. Danitza Teresa Chuquimia Mendoza.

zon R.; y por otro, en la metodología grupal activa, (Poch S. Alvin J. y Satinosky S.) que ha sido implementado en el Hospital de Psiquiatría de la CNS de la ciudad de La Paz en un grupo de pacientes con depresión, en un tiempo estimado de cuatro meses, a la vez de haberse realizado un análisis comparativo con un grupo de control, obteniendo resultados estadísticos significativos que confirman la hipótesis de investigación y que permiten avizorar la incursión de este novedoso recurso terapéutico en el tratamiento de la depresión en nuestro contexto sociocultural.

PALABRAS CLAVES

Musicoterapia, Depresión, Grupal activa, Identidad sonora musical, Cuasiexperimental

ABSTRACT

Depression is one of the biggest mental health problems worldwide and our country is not exempt from this problem, this means a huge challenge for professionals in the area and a search for accessible, innovative, sustainable and effective treatments, for what music therapy could, in some way, provide answers to these demands, since as Bruscia K. indicated in 1988, among its therapeutic objectives would be the restoration, maintenance and enhancement of both physical and mental health. It is with this purpose that the present investigation through a quasi-experimental design, aims to demonstrate that the named active group music therapy reduces the levels of depression. To achieve this goal, a music therapy intervention program has been structured based on the principles presented by Gaston T. and Poch S. and on the principle of Iso (Sound musical identity) principle from Altshuler I. and Benenzon R.; and on the other hand, in the active group methodology (Poch S., Alvin J. and Satinosky S.) that has been implemented in the Psychiatry Hospital of the CNS in a group of patients with depression, in an estimated time of four months, as well as a comparative analysis with a control group, obtaining significant statistical results that confirm the research hypothesis and that allow foreseeing the incursion of this novel therapeutic resource in the treatment of depression in our sociocultural context.

KEYWORDS

Music therapy, Depression, Active group, Sound musical identity, Quasi-experimental.

RESUMO

A depressão é um dos maiores problemas de saúde mental a nível mundial e nosso país não está isento desse problema, o que significa um grande desafio para os profissionais da área e uma busca por tratamentos acessíveis, inovadores, sustentáveis e eficazes, para que a musicoterapia poderia, de alguma forma, responder a essas demandas, pois, como aponta Bruscia K. em 1988, entre seus objetivos terapêuticos estão a restauração, a manutenção e o aprimoramento da saúde física como mental. É com este propósito que a presente investigação através de um desenho Quase-experimental, demonstram que a chamada musicoterapia grupal ativa diminui os níveis de depressão. Para atingir esse objetivo, foi estruturado um programa de intervenção em musicoterapia baseado por um lado nos princípios proposta por Gastón T., e Poch S., e no princípio de Iso (Identidade som musical) de Altshuler I. e Benenzón R.; e por outro, na metodologia grupal ativa, (Poch S., Alvin J. e Satinosky S.) que foi implementado no Hospital Psiquiátrico CNS da cidade de La Paz a um grupo de pacientes com depressão, em tempo estimado de quatro meses, a tempo de ter feito uma análise comparativa com um grupo de

controle, obtendo resultados estatísticos significativos que confirmam a hipótese da pesquisa e que permitem assistir a incursão de um novo recurso terapêutico no tratamento da depressão em nosso contexto sociocultural.

PALAVRAS CHAVES

Musicoterapia, Depressão, Grupal ativa, Identidade som musical, Quasiexperimental

Conflictos de intereses: El autor declara no tener conflictos de interés.

I. Introducción

La depresión y su tratamiento se constituyen en uno de los mayores retos que enfrenta la época actual, Según la Organización Mundial de la Salud OMS, la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando se cronifica y puede causar gran padecimiento y alterar el nivel de funcionalidad del individuo y en el peor de los casos conducirlo al suicidio.

Aunque hoy en día, hay tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en muchos países) no recibe esos tratamientos, debido en gran parte a la falta de una atención eficaz que cuente con recursos de personal sanitario capacitado, al acceso a información para auto detectar los síntomas y buscar ayuda, a los costos que implica el tratamiento, además de la estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta.

En lo que respecta a Bolivia, de acuerdo a los datos proporcionados por el Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE) durante la gestión 2016, se reportaron un total de 8.778 episodios depresivos en Bolivia, de los cuales 6.105 fueron protagonizados por mujeres y 2.673 por varones.

En este contexto, el uso de recursos alternativos complementarios a los tratamientos tradicionales como son la arteterapia y en particular la musicoterapia, se hacen necesarios para coadyuvar de forma sostenible en el tratamiento de dicha problemática.

En este sentido, el presente trabajo parte de una propuesta del autor desde su formación como psicólogo clínico y músico, que a través del uso de recursos de intervención en la modalidad de Musicoterapia grupal activa MTGR para el manejo de la depresión, ha emprendido la presente investigación, más aun tomando en cuenta que en nuestro país, por diferentes circunstancias, no existe hasta hoy la formación académica en musicoterapia.

Así mismo, cabe señalar que dicho emprendimiento se justifica, por sus bajos costos y su alcance grupal, lo que lo hace accesible para personas carentes de recursos de nuestro contexto sociocultural.

De acuerdo a la revisión bibliográfica para esta investigación, se destacarán en una primera instancia a los principales exponentes teóricos sobre la depresión, para seguidamente desarrollar los aportes de la musicoterapia como disciplina científica: sus referentes socio históricos, definición conceptual, principios generales, modelos de intervención, así como su relación con los trastornos depresivos en estudios recientes.

II. Marco teórico

La clasificación internacional de enfermedades CIE 10 (2000), ubica a la depresión dentro de los trastornos del humor o afectivos, tipificándola a través de episodios depresivos, los cuales están caracterizados por la presencia de humor depresivo, pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, disminución de la vitalidad que lleva a una reducción del nivel de actividad y cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo, además de otras manifestaciones como la disminución de la atención y la concentración, la pérdida de confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad, las ideas de culpa y de ser inútil, una perspectiva sombría del futuro, pensamientos o actos suicidas, trastornos del sueño y pérdida de apetito.

Por su parte, la reciente publicación del manual diagnóstico DSM-5 (2013), refiere que el periodo de los síntomas depresivos debe estar presente durante dos semanas mínimamente, con manifestaciones sintomáticas como estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (por ej. se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (por ej. se le ve lloroso), además de una disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días que puede llevar a la aparición de ideas suicidas recurrentes con o sin un plan determinado para llevarlo a cabo.

Esta información se corrobora con lo planteado en Kaplan y Sadock (2015), que refieren que los episodios depresivos mayores se caracterizan por la presencia de un estado de ánimo deprimido y la pérdida de interés o placer que son los síntomas clave de la depresión y que se manifiestan a través de diversidad de formas: “Los pa-

cientes pueden decir que se sienten tristes, sin esperanza, un desecho o alguien que no vale la pena. Para el paciente el estado de ánimo deprimido tiene una calidad diferente que le distingue de una emoción normal de tristeza o duelo. Los pacientes describen el síntoma de la depresión como un dolor emocional angustioso y se quejan porque son incapaces de llorar, un síntoma que se resuelve a medida que mejoran” (Sadock, B., Alcott, V., y Ruiz, P., 2015, p. 361).

Otro síntoma frecuente en la depresión, es la ansiedad que según estos autores afecta al 90% de estos pacientes, de ahí la importancia de codificar dicha manifestación sintomática como un especificador del episodio depresivo mayor en el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014). Una vez desarrollados los criterios que definen la depresión, damos paso a la revisión bibliográfica de los estudios en musicoterapia, partiendo de la importancia y el rol que ha tenido la música en el desarrollo sociohistórico de la humanidad, que como refiere Poch (2011), al hablar de la expresión artística de la música, señala que: “es algo inherente al ser humano, ya que en el curso del desarrollo de la humanidad y en todas las culturas ha estado siempre presente, si nos remontamos a épocas prehistóricas, veremos que en el hombre primitivo la lengua se constituye en una fase secundaria, la primera habría sido la del canto, ya que uno de los sentimientos innatos en el hombre es el estético” (p.15). Es a propósito, que una primera consideración a tener presente, es que la musicoterapia forma parte de las denominadas terapias artísticas, al señalar el aporte de Katz (1994), quien refiere “que dichas terapias utilizan el lenguaje no verbal y simbólico para el tratamiento de diferentes trastornos y enfermedades, lo que permite observar y obtener unas respuestas e información que no suele o no puede obtenerse con los tratamientos tradicionales basados en la comunicación verbal”

Betes de Toro (2000, citado en Martí, s.f., p. 288a).

Por su parte Dokter (1995) se va a referir a las terapias creativas y artísticas que incluyen la musicoterapia, indicando que: “el desarrollo de un lenguaje simbólico puede permitir el acceso a sentimientos desconocidos y una integración creativa de los mismos en la personalidad, dando posibilidad al cambio por lo que, el interés no se centra en los aspectos estéticos del producto artístico, sino más bien, en el proceso terapéutico” Betes de Toro (2000, citado en Martí, s.f., p. 288b).

Pero es Bruscia (1988, citado en Poch, 2011, p. 46) quien va a definir la musicoterapia como “un proceso dirigido a un fin, en el que el terapeuta ayuda al cliente a acrecentar, mantener o restaurar un estado de bienestar utilizando experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan a través de ellas como las fuerzas dinámicas de cambio”.

Una vez definido el concepto de musicoterapia, es importante considerar cómo está constituida la música, es decir, referirse a los elementos que la componen, como son las nociones de ritmo, tempo, intensidad, melodía, tonalidad y timbre, y los efectos que tienen en el ser humano, que además de constituirse en indicadores de “Rendimiento musical” (López, 2006), van a permitir a partir de la observación de conductas musicales, inferir los estados fisiológicos, cognitivos y afectivos de los sujetos observados.

En cuanto a los principios generales en los que se basa la presente propuesta, se puede citar a Gastón (1982), que plantea que los principios a desarrollar en el proceso musicoterapéutico son el establecimiento o restablecimiento de las relaciones interpersonales, el logro de la autoestima mediante la autorrealización y el empleo del poder singular del ritmo para

dotar de energía y organizar al individuo (p. 15).

Por su parte Poch (2011), va a plantear el principio de Compensación, haciendo referencia a que, cuando elegimos en un momento dado una determinada pieza musical, esta tiene la función de suplir las carencias de ese momento, ya sea a través de la audición como de la expresión instrumental, el canto o la danza, refiriendo: “parece que en la música todos buscamos aquello de lo que carecemos en un momento determinado. Si estamos cansados buscamos descanso, si nos encontramos tristes queremos alegrarnos, si estamos solos buscamos sentirnos acompañados, etc. En líneas generales, en la música buscamos inspiración, energía, serenidad, quietud, alegría, posibilidad de descargar nuestra agresividad, etc.” (p. 101).

Otro de los fundamentos de la presente investigación, es el de “Principio de Iso”. Dicho principio lo dedujo Altshuler del de homeostasis, “Iso significa “igual” en griego. Altshuler comprobó que la utilización de música idéntica (de aquí el término iso) al *mood* o estado de ánimo del paciente y a su tempo mental (estados de hiper o hipoactividad) era útil para facilitar la respuesta psíquica y emocional de este. Este principio constituye la base de la estrategia que debe seguir el especialista para conectar con el enfermo” Según Altshuler (s.f., citado en Poch, 2011, p. 100).

Posteriormente, en la década del ochenta, dicho principio fue desarrollado por Benenzon (1981), a partir de una clasificación de tipos de Iso, constituido por el Iso individual o gestáltico, el Iso biológico y/o universal, el Iso grupal cultural y el Iso complementario, que se desarrollan a continuación:

El Iso Individual o Gestáltico, “es el que va a permitir descubrir el canal de comunicación por excelencia del sujeto con quien

pretendemos tener una relación terapéutica” (Benenzon, 1995, p.63a), así mismo este autor señala que dicho Iso “está constituido por las sonoridades que van a distinguir a ese individuo en particular y/o van a caracterizar su personalidad” (citado en Betes de Toro, 2000, p.330).

“El Iso Biológico y/o Universal es una identidad sonora que caracteriza e identifica a todos los seres humanos, independientemente de sus contextos sociales, culturales, históricos y psicofisiológicos particulares y en el que figurarían las características particulares de los sonidos internos de la mujer en gestación: del latido cardiaco, de los sonidos de inspiración y expiración y de la voz de la madre en los primeros momentos del nacimiento y días del nuevo ser” (Benenzon, 1995, p. 67b).

A su vez, el Iso Grupal cultural “está íntimamente ligado al esquema social en el que el individuo se integra y es fundamental su aplicación para conseguir una unidad de integración en un grupo terapéutico en un contexto no verbal. El Iso grupal es una dinámica que fluye en el grupo como la síntesis en si misma de cada identidad sonora individual de cada paciente” (Benenzon, 1995, p. 67c).

Finalmente, el Iso Complementario trata de “los pequeños cambios que se operan cada día o en cada sesión de musicoterapia, por efecto de las circunstancias ambientales y dinámicas. Es decir, el Iso complementario es la fluctuación momentánea del Iso Gestáltico motivada por circunstancias ambientales específicas (Benenzon, 1995, p. 64d). Así mismo Benenzon señala que este Iso “tendrá mucho que ver con el concepto de Iso *en interacción*, o sea el flujo energético entre las personas que se están comunicando o relacionando” (Benenzon, 1995, citado en Betes de Toro, 2000, p.332).

Otro principio importante para el presente trabajo, es el de Objeto Intermediario. Dicho principio fue desarrollado por el psiquiatra y psicodramatista español Rojas Bermúdez (1966), que a través de la utilización del teatro de títeres en psiquiatría con adultos con cuadros psicóticos de curso crónico que habían sido hospitalizados por mucho tiempo y perdido sus vínculos sociales, va a utilizar el recurso del títere, como mediador de la relación terapéutica con el paciente, dándole dicha denominación.

Este concepto va a ser retomado por Benenzon (1995), para aplicarlo a la musicoterapia, en el que la música y los instrumentos musicales se constituirían en los objetos intermediarios en la interacción con el paciente y que tendrían la propiedad de facilitar los procesos de comunicación interpersonal. Dichos instrumentos deberían reunir las siguientes características: Existencia: real y concreta, Inocuidad: que no desencadene “per se” reacciones de alarma, Transmisibilidad: que permita la comunicación por su intermedio. Adaptabilidad: que se adecue a las necesidades del sujeto, Instrumentabilidad: que pueda ser utilizada como prolongación del sujeto, Identificabilidad: que pueda ser reconocido inmediatamente, Maleabilidad: que pueda utilizarse a voluntad y Asimilabilidad: que permita una relación tan íntima, como para que el sujeto pueda identificarlo consigo mismo (pp. 70-72).

En cuanto al tipo de intervención aplicado en la presente investigación, el mismo ha sido denominado “Musicoterapia Grupal Activa” MTGA, como resultado de la fusión, de la “Musicoterapia grupal” descrita por Alvin J., Osle R. y Satinoski S., y por otro, de la “Musicoterapia Activa o Productiva” por Poch.

En lo referente a la musicoterapia de grupo, ya en 1997, Alvin J. señala que “todos los terapeutas a cargo de grupos musica-

les están de acuerdo en que les ayuda a satisfacer cierto número de necesidades sociales dentro del grupo, brindando la oportunidad de elegir su propia expresión; libera ciertas energías; ayuda a corregir o a desarrollar algunas actitudes. El grupo musical es una situación protegida de la cual pueden surgir líderes, asumir responsabilidades, y les permite tomar decisiones por sí mismos o por el grupo” (p. 162) De otra parte, Satinsky S. (2006), refiere que: “El trabajo grupal ayuda a establecer lazos solidarios, relacionándose con otros sujetos con problemas parecidos. Se aprende a esperar su turno, a comprenderse a reconocerse, a establecer un dialogo sonoro por medio de los instrumentos musicales que se percuten de diversas maneras, en un ámbito compartido, por momentos de diversión o de sostén en otros” (p. 14). Así mismo, dicha autora señala, refiriéndose a la comunicación de la expresión grupal que: “observamos que en el agrupamiento de las personas con el objeto de hacer música surgen formas de cambiar los modos de relación y establecer otras de tipo comunicacional que deberíamos proponer con más frecuencia, para analizar los estados de ánimo” (p. 119).

También es importante referirse al aporte de Oslé R. (2011), psicólogo y musicoterapeuta que, con el objeto de profundizar en la musicoterapia de grupo, refiere que se trata de un proceso de psicoterapia que va a permitir armonizar los tres centros de la persona: racional-emocional-vital (las mismas áreas de intervención que en psicoterapia), logrando la apertura de los canales de comunicación tanto verbales como no verbales, al tiempo de señalar que:

Desde la MT de Grupo que desarrollo se facilita que la persona pueda descubrirse a sí misma al estar en relación consigo y con el grupo. Estando en relación con otras personas aparecen diferentes pensamientos y sentimientos. A veces estos pasan desapercibidos para la persona. Es necesario que el participante de un grupo

de MT aprenda a detectar sus pensamientos y emociones. También es importante que la persona pueda sentir, expresar y canalizar las diferentes emociones. Por último, un proceso de musicoterapia de grupo sirve para ampliar sus posibilidades de comunicación en grupo desde un punto de vista creativo. (p. 9)

Por otro lado, al definir el concepto de musicoterapia activa hay que referirse necesariamente a su contraparte como es la musicoterapia pasiva receptiva, que al decir de Poch (2011):

La denominación de activo o pasivo responde al hecho de implicar una acción interna o externa de parte del paciente. En este sentido los métodos activos implican una acción visible como es tocar un instrumento, bailar, cantar etc. En cambio, los métodos pasivos o receptivos no parecen comportar acción externa o física, como en la audición musical, aunque suponen lógicamente una actividad interna y esencial al poder provocar cambios en el estado de ánimo. (p. 142)

Una vez hecha esta diferencia, es importante referirse a los instrumentos musicales que se utilizan en la intervención activa y sus características. En este sentido, Aznar Sánchez E. (2000), además de enfatizar que los principales instrumentos en musicoterapia son el cuerpo humano y la voz por sus inconmensurables formas de expresión sonora, también se refiere a las diferentes clasificaciones de los instrumentos musicales que en una primera categorización, estarían compuestos por los idiófonos, membranófonos, cordófonos, aerófonos y electrófonos, y por otro, por sus características sonoras de utilidad para el proceso terapéutico, y que de acuerdo a Benenson (1997) “serán considerados instrumentos todos aquellos elementos cuya manipulación produce sonidos audibles, objetos a través de los cuales se establece una comunicación entre los componentes del grupo” Betes de Toro (citado por Asnar, 2000, p. 274).

Así mismo, Benenzon (1997, p. 274) señala que: "Entre sus características, estos instrumentos estarían contruidos con elementos naturales como el cuero, la piel y madera", en nuestro contexto, las pezuñas de cabra, semillas de plantas y la caña entre otros.

Es a propósito de la cualidad de estos instrumentos musicales, que dicho autor también indica que:

No tengan los requerimientos técnicos necesarios para producir los sonidos y que se puedan ejecutar con un sencillo movimiento, así mismo dichos objetos sonoros deberán ser asequibles, de fácil manejo, de tamaño pequeño, y que facilite su transporte para poder realizar desplazamientos, al tiempo de acotar que en cada sesión debe haber una cantidad suficiente de instrumentos para que los pacientes puedan elegir y poder cambiar los mismos de acuerdo a su deseo y necesidad. Betes de Toro (citado por Asnar, 2000, p. 274).

De otra parte, Poch (2011) va a destacar el canto como "la única expresión musical para la cual el ser humano no precisa nada externo a sí mismo, siendo el medio de expresión más personal en cuanto a melodía, letra y elementos musicales dinámicos (ritmo y tempo) y de matiz, pudiendo expresar toda una gama de sentimientos" y que por otro lado, se va a constituir en "un medio de ayuda en el diagnóstico, en cuanto a las preferencias musicales del paciente en relación a su persona y a su enfermedad, ya que además las canciones elegidas, muestran la escala de valores de la persona y sus preocupaciones actuales o acontecimientos que le marcaron en el pasado" (p. 179, 180).

Así mismo, dicha autora va a destacar la importancia del canto coral como un "medio extraordinario de socialización al expresar cada componente del coro o grupo unos sentimientos comunes que va más allá de las barreras de la lengua, ideología o nivel cultural (...). El canto es la forma de los sentimientos humanos, que hace

que estos se multipliquen en progresión geométrica, tanto para el bien o para el mal" (Poch, 2011, p. 180).

En cuanto a las técnicas grupales activas que se aplicaron en las sesiones, cabe mencionar los "Viajes musicales" de Cid - Poch, que consiste en "proponer a los pacientes "viajar" con la imaginación a diversos países o lugares con la ayuda de postales y de la música descriptiva o danzas folclóricas del lugar propuesto" (p. 156, 157). Esta técnica, además señala Poch, "que es muy útil y eficaz para ayudar a los pacientes a volver a la realidad, a salir de sí mismos, a evadirse, a recordar experiencias positivas" (p. 157).

Con respecto al reconocimiento que la musicoterapia ha alcanzado en el último tiempo y en particular en el tratamiento de la depresión, existen varios estudios que demuestran dicha efectividad, entre ellos mencionar que en el año 2017 se actualizó una investigación de musicoterapia en depresión llevada a cabo en 2008 a cargo de Aalbers S., Fusar, P., Freeman, R., Spreen, M., Ket, J., Vink, A., Maratos, A., Crawford, M., Chen, X. y Gold, C. (2008 - 2017), que tuvo como objetivo por un lado:

Evaluar los efectos de la musicoterapia para la depresión en pacientes de diferentes edades en comparación con el tratamiento habitual (TH) y los tratamientos psicológicos, y por otro, comparar los efectos de diferentes formas de musicoterapia para los pacientes de diferentes edades con diagnóstico de depresión.

En la mencionada revisión se incluyeron nueve estudios con un total de 421 pacientes de diferente grupo etario (desde adolescentes a personas mayores). Los estudios compararon los efectos de la musicoterapia con el tratamiento habitual, y con la terapia psicológica. Así mismo, se examinaron las diferencias entre dos formas distintas de musicoterapia: activa (cuando se canta o interpreta música) y receptiva (cuando se escuchan música).

El estudio concluyó en los siguientes hallazgos:

Que la musicoterapia parece reducir los síntomas depresivos y la ansiedad y ayuda a mejorar la funcionalidad (p.ej. mantener la participación en el trabajo, las actividades y las relaciones). No hay seguridad sobre si la musicoterapia es mejor que la terapia psicológica. Se desconoce si una forma de musicoterapia es mejor que otra. El número pequeño de estudios y participantes identificados dificultan la seguridad acerca de estas comparaciones. (Aalbers S., Fusar, P., Freeman, R., Spreen, M., Ket, J., Vink, A., Maratos, A., Crawford, M., Chen, X. y Gold, C., 2008 - 2017)

Otro estudio reciente, es el de Martínez, Gutiérrez y Laguna (2014), quienes realizaron un estudio de intervención con procedimientos cuali-cuantitativos, en el Hospital Psiquiátrico Diurno de Las Tunas, en el período comprendido entre los meses de septiembre de 2013 hasta junio de 2014, que se resume en:

El objetivo estuvo encaminado a diseñar un instrumento psicoterapéutico, MUSITHERAP-1, para disminuir los niveles de depresión en los pacientes allí asistidos. La muestra quedó conformada por diez pacientes, diagnosticados con niveles depresivos leves y moderados. Para la evaluación de la propuesta se utilizó el juicio de expertos, el inventario de depresión de Beck, la autoescala de depresión de Zung y Conde, el inventario de depresión Rasgo-Estado y el autorreporte vivencial. Entre los principales resultados se obtuvo un predominio en las pacientes mujeres trabajadoras del grupo de edades entre 41 y 53 años. La intervención terapéutica con música grabada tuvo efectos beneficiosos en la depresión media y moderada, según mostraron todos los instrumentos aplicados. Se diseñó MUSITHERAP-1, como instrumento de apoyo musicoterapéutico para el tratamiento de pacientes con síntomas depresivos.

Por otro lado, en lo que se refiere al tratamiento con musicoterapia para la depre-

sión en pacientes de la Tercera edad, Oliva R y Fernández E., (2006) evidenciaron que:

El trabajo musicoterapéutico efectuado con esta población tuvo considerables repercusiones como ser que: su estado anímico mejoró visiblemente, aumentaron su comunicación familiar y su interrelación social; disminuyeron su estado de soledad y marginación (frecuentes en esta etapa) y los trastornos de la memoria que son concomitantes con dicho cuadro, al tiempo de que se acrecentó su autoestima. Es interesante resaltar el entusiasmo con el que recibieron esta actividad, haciendo que el tiempo de terapia fuera para ellos un importante tiempo de entretenimiento y distracción.

En nuestro país, el autor del presente artículo, el año 2006 realizó una investigación Pre-experimental para evidenciar la eficacia de la intervención con MTGA en adultos mayores en una muestra de 12 internas del pabellón protegido de discapacidad física del Hogar de Ancianos San Ramón de la ciudad de La Paz.

Este estudio, comprendía mujeres con una edad promedio de 87 años y en el que se utilizó para la evaluación pre y post test la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, Brink y Cols (2002), habiéndose obtenido los siguientes resultados:

El programa de MTGA redujo de manera significativa (Alfa de Cronbach de 0.88) los niveles de depresión en la muestra intervenida (N. 12). Las internas que dieron depresión grave en la escala, se beneficiaron en mayor grado del programa. Al mismo tiempo, se observó una correlación entre la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, Brink y Cols (2002), y el Registro de Observación de Conductas Musicales de López R. (2006), que evidencio que a mayor grado de actividad musical menor nivel de depresión y que dicha relación también es aplicable en la situación inversa, es decir a menor respuesta musical mayor grado de depresión, ha-

biéndose recomendado a futuro el estudio de diseños correlacionales de dichas variables con esta población. Así mismo, el cierre del mencionado programa tuvo como corolario, para satisfacción de la necesidad de logro de las participantes, la presentación de un coro de música en representación de dicho asilo en la Feria de Desarrollo Humano de ese año, organizado por la Alcaldía de la ciudad de La Paz. (López, 2006)

III. Hipotesis

Hipótesis general:

La musicoterapia grupal activa MTGA (variable independiente) es efectiva para reducir los niveles de depresión (variable dependiente) en pacientes del hospital de psiquiatría de la CNS.

Hipótesis específicas:

Después de la aplicación de un tratamiento a través de la MTGA, el grupo experimental reducirá significativamente los niveles de depresión.

Después de la aplicación de un tratamiento a través de la MTGA, el grupo experimental presentará niveles de depresión significativamente inferiores en relación al grupo de control.

IV. Objetivos

Objetivo General

- Disminuir los niveles de depresión en pacientes del Hospital de Psiquiatría de la CNS, a través de un programa de intervención en Musicoterapia Grupal Activa MTGA

Objetivos Específicos

- Determinar los niveles de depresión en dos grupos de pacientes (grupo experimental y grupo de control) del Hospital de Psiquiatría de la CNS.

- Aplicar un programa de intervención con Musicoterapia Grupal Activa MTGA en el grupo experimental de pacientes depresivos del Hospital de Psiquiatría de la CNS.
- Establecer los niveles de depresión antes (pre-test) y después (pos-test) en el grupo de investigación y en el grupo de control.
- Realizar un análisis comparativo de los datos estadísticos obtenidos en ambos grupos.
- Arribar a conclusiones demostrativas de la hipótesis de investigación.

V. Metodología

La metodología se desarrolló a partir de los siguientes puntos:

El tipo de investigación se realizó desde un enfoque Explicativo, que establece que una de las causas de la disminución de los niveles de la depresión es la Musicoterapia grupal activa MTGA y se pretende demostrar este hecho por medio de un análisis estadístico.

Así mismo, se partió de un diseño de investigación: Cuasiexperimental, con pre-prueba, post-prueba y grupo de control

G1	O1	X	O2
G2	O3	-	O4

Variables

Variable Independiente:

Musicoterapia Grupal Activa MTGA
Grado de manipulación de la variable:
presencia - ausencia

Variable Dependiente:

Depresión

Medición de la variable: pre-prueba y post-prueba para grupo de investigación y grupo de control

Población y muestra

La población de esta investigación son todos los pacientes internados y ambulatorios con diagnóstico de depresión del Hospital de Psiquiatría de la CNS, que alcanzan un porcentaje aproximado del 33% de la totalidad de pacientes.

El número de la muestra fue de 20 sujetos que fueron divididos en dos grupos, 10 individuos del grupo de investigación y 10 individuos del grupo de control.

Se trata de una muestra No probabilística, ya que se llevó a cabo un procedimiento de selección dirigida basado en los siguientes criterios:

- Que en la actualidad estén cursando con un cuadro depresivo
- Que estén en tratamiento farmacológico prescrito por su médico psiquiatra
- Que este descartada la presencia de síntomas psicóticos
- Que cumplan criterios para la presencia de trastornos depresivos unipolares
- Que sean pacientes ambulatorios de consulta externa
- Que se haya descartado la presencia de trastornos mentales orgánicos
- Que estén predispuestos a colaborar con la investigación

La información obtenida de la muestra de ambos grupos estuvo basada en los datos aportados por las historias clínicas, en el que se observa en el grupo experimental: la presencia de 6 casos con el diagnóstico de Trastorno depresivo mayor (F.32.1), 3 casos de Trastorno adaptativo mixto debido a duelo (F.43.23) y 1 caso de Distimia (F.34).

En cuanto al grupo de control, se observa la presencia de 5 casos de Trastorno depresivo mayor (F.32.1), 2 casos de Trastorno adaptativo mixto (F.43.23), 2 casos de Trastorno ansioso depresivo (F.41.2), y 1 caso de Distimia (F.34).

En lo referente a la medicación prescrita por sus médicos psiquiatras tratantes, la misma estuvo en base a floxetina, alprazolam, y clonazepam, que se mantuvo durante todo el proceso musicoterapéutico en ambos grupos, así mismo cabe mencionar, que la citada muestra no recibió durante el tiempo de intervención, ningún tipo de tratamiento psicoterapéutico.

Instrumentos

ESCALA AUTOAPLICADA PARA LA MEDIDA DE LA DEPRESIÓN DE ZUNG Y CONDE

Se trata de una escala Autoaplicada, en la que el paciente ha de indicar la frecuencia con la que experimenta cada uno de los síntomas explorados. Consta de 20 ítems que se agrupan en cuatro factores: Factor depresivo, Factor biológico, Factor psicológico y Factor psicosocial.

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BECK DEPRESSION INVENTORY, BDI)
Se trata de un inventario que evalúa la gravedad de los síntomas del cuadro depresivo y que cuenta con 21 ítems, con una administración Autoaplicada y está adaptada y validada a la lengua castellana por Conde V, Useros E. en 1975

REGISTRO DE OBSERVACION DE CONDUCTAS EN UN CONTEXTO MUSICAL, LOPEZ R. (2019)

Se trata de un instrumento complementario (de creación propia), que está en proceso de diseño y validación y cuya aplicación permite el monitoreo y seguimiento a través de la observación de conductas en un contexto musical y de los cambios producidos al interior del proceso terapéutico a través de los siguientes indicadores: En la dimensión personal se observan: actitud y conducta, aspecto personal y expresión emocional; en la dimensión sonoro-musical, se toma en cuenta el grado

de participación en cuanto a: ritmo, tempo, intensidad y entonación, tanto en la ejecución instrumental como en la ejecución melódica vocal.

Así mismo, cabe señalar que la técnica de “Observación participativa” y su consiguiente registro, estuvo a cargo de un equipo de apoyo constituido por profesionales psicólogas entrenadas para tal efecto, con la finalidad de proporcionar una mayor validez y fiabilidad de los datos obtenidos.

REGISTRO DE DATOS MUSICALES

Se trata de un registro complementario, que permite obtener información de los datos generales del paciente, así como de sus preferencias y rechazos musicales, como del contexto sonoro musical de la historia personal y familiar del paciente, y que está basado en el principio de Iso sonoro musical de Altshuler (1948) y en la clasificación de los tipos de Isos de Benenzon (1995).

VI. Procedimiento

El procedimiento se desarrolló en tres fases. La primera, que consistió en un acuerdo formal con el hospital para la socialización del proyecto y la coordinación con los profesionales del centro para la delimitación, selección y derivación de los pacientes al programa, a tiempo de realizarse la capacitación en intervención y evaluación del proceso musicoterapéutico del equipo de apoyo antes mencionado.

Así mismo, de manera paralela se trabajó en la revisión y elaboración del Marco teórico.

En lo referente a la socialización del programa entre los pacientes, siempre tomando en cuenta parámetros éticos de investigación, se les informó sobre los procedimientos, ventajas y posibles desventajas

de la intervención a tiempo de solicitarles la firma del consentimiento informado que da cuenta de su participación de forma libre, espontánea y voluntaria en la investigación, habiéndose procedido a la administración de las Pre-pruebas en ambos grupos y al procesamiento de los resultados obtenidos de esa primera evaluación.

En una segunda fase, se procedió a la intervención en MTGA, con el llenado del Registro de datos musicales, y el desarrollo del programa en 17 sesiones en un tiempo estimado de cuatro meses, una vez por semana, con una duración aproximada de 1 hora y 30 minutos por sesión. En esta fase, se realizó el monitoreo y la aplicación de forma mensual del Registro de observación de conductas en un contexto musical antes mencionado. Por tratarse de un proyecto de investigación y para un control más eficiente de las variables designadas, se intervino con la modalidad terapéutica de grupo cerrado.

Los objetivos que se persiguieron en las sesiones de MTGA fueron: Trabajar la soltura, potenciar la flexibilidad mental, fluir con los otros, canalizar, expresar, y comunicar sentimientos y emociones a través de la ejecución musical, a través del canto conectar con la vivencia interna del paciente, fomentar una visión positiva, evitar el discurso racional y pre-aprendido sobre sus propios sentimientos y conductas, y sobre sus problemas cotidianos y del pasado, evitar las actitudes pesimistas y victimizantes, aumentar la autoestima a través de la autorrealización, mejorar la emisión y modulación de la voz para poder “fluir” al cantar, utilizar el ritmo y los tempos para dotarse de energía y movilizar a la acción musical, promover los cambios de estado de ánimo, desarrollar la imaginación y la creatividad, fomentar la búsqueda de recuerdos positivos, incluso de situaciones pasadas conflictivas y penosas. Todo ello dentro de un clima protegido de libre albedrío y seguridad donde las participantes

se sientan empáticamente aceptadas, escuchadas y comprendidas.

Las actividades musicales realizadas se basaron, por un lado, en el principio de Iso de Altshuler (1948) y en la clasificación tipológica de Benenzon (1995) y por otro, en las técnicas de Cid y Poch (2011), que incluyeron dinámicas lúdico musicales, ejecución melódica vocal a través del canto, ejecución rítmica mediante los instrumentos percusivos, movimiento con música, improvisación, además de las técnicas de los “paisajes sonoros” y de los “viajes musicales”.

En cuanto a los temas musicales ejecutados, estos fueron sugeridos por las mismas participantes, de acuerdo a sus preferencias y a su identidad musical (Iso individual/gestáltico). Aquí es importante señalar que gran parte de las canciones solicitadas fueron del repertorio folclórico boliviano andino (huayños, chuntunquis, morenadas) y de los valles (cuecas, bailecitos); como canciones del acervo popular

latinoamericano (preferentemente baladas), en correspondencia con el Iso grupal cultural.

Las sesiones no tuvieron una estructura fija, más bien se desarrollaron de acuerdo a la evolución de la dinámica individual y grupal, de acuerdo al estado de ánimo y al “tempo mental” de las participantes.

Finalmente, en una tercera fase, se procedió a la aplicación de las Pos-pruebas en los dos grupos y al procesamiento de los resultados y análisis comparativo entre las Pre y Pos-pruebas de ambas muestras, cuyos resultados permitieron realizar la elaboración de la discusión y las conclusiones.

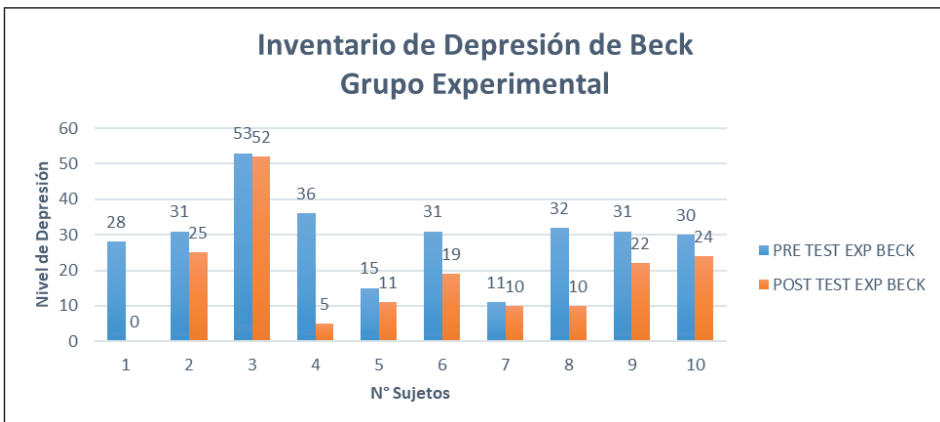
VII. Resultados

El presente apartado, da cuenta de los resultados obtenidos en la investigación a partir de una exposición de gráficos que se describen a continuación:

Resultados comparativos por sujeto – Grupo Experimental

Gráfico N° 1

Cuadro comparativo Grupo Experimental Pre-Test y Post-Test Inventario de Depresión de Beck BDI – Por sujeto

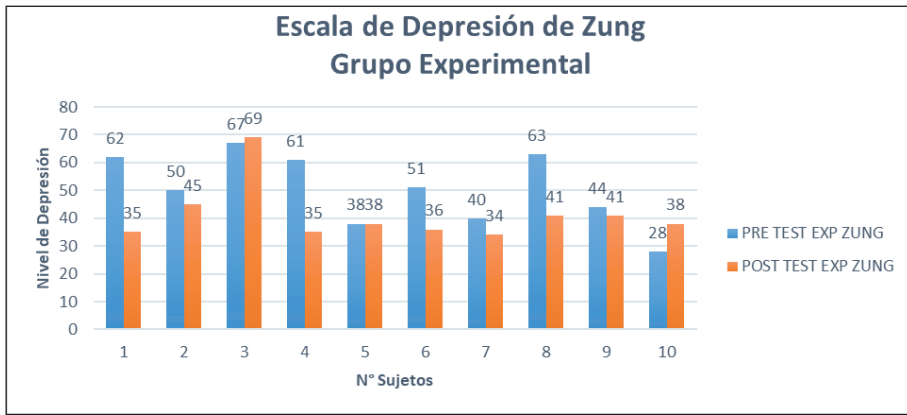


El Gráfico N°1 muestra el cuadro comparativo del grupo experimental Pre Test y Post Test del Inventario de Beck BDI por sujeto, observándose en el Pre Test la presencia de depresión en diferente grado

en todos los casos en comparación con el Post Test, en el que se muestra una disminución en diferente grado de la depresión en 9 sujetos y 1 sujeto con ausencia de depresión.

Gráfico N°2

Cuadro comparativo Grupo Experimental Pre-Test y Post-Test Escala de Depresión de Zung - Por sujeto



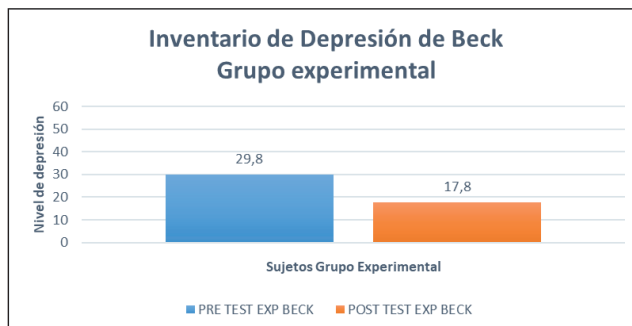
El Gráfico N°2 muestra el cuadro comparativo del grupo experimental Pre Test y Post Test de Zung por sujeto, observándose en el Pre Test que de 10 sujetos 7 presentan depresión en diferente grado

en comparación con el grupo Post Test, en el que 7 sujetos presentan disminución de la depresión en diferente grado, 2 sujetos que incrementaron la misma y 1 sujeto que se mantiene estacionario.

Resultados comparativos por grupo

Gráfico N°3

Cuadro comparativo Grupo Experimental Pre-Test y Post-Test Inventario de Depresión de Beck – Por grupo

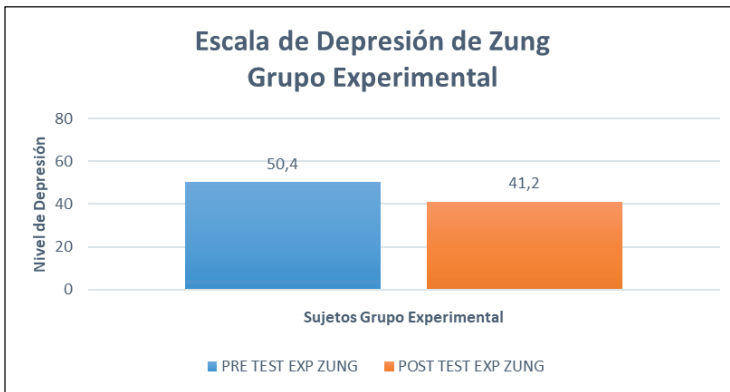


El Gráfico N°3 muestra el cuadro comparativo del grupo experimental Pre Test y Post Test del Inventario de Beck BDI por grupo. Se observa en el Pre Test la presencia de depresión con una puntuación

general de 29,8 en comparación con el Post Test que arroja una puntuación de 17,8, que indica una disminución de la depresión de 12 puntos.

Gráfico N°4

Cuadro comparativo Grupo Experimental Pre-Test y Post-Test Escala de Depresión de Zung – Por grupo



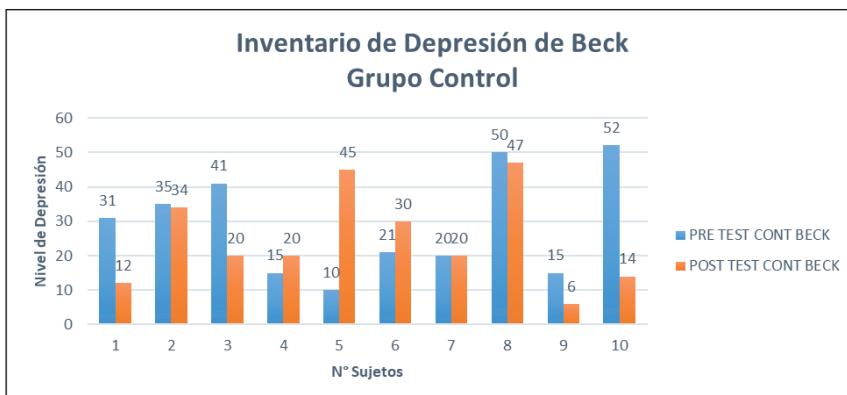
El Gráfico N°4 muestra el cuadro comparativo del grupo experimental Pre Test y Post Test de Zung por grupo. Se observa en el Pre Test la presencia de depresión

con una puntuación general de 50,4 en comparación con el Post Test que arroja una puntuación de 41,2, que indica una disminución de la depresión de 9,2 puntos.

Resultados comparativos por sujeto – Grupo de control

Gráfico N°5

Cuadro comparativo Grupo Control Pre-Test y Post-Test Inventario de Depresión de Beck – Por sujeto

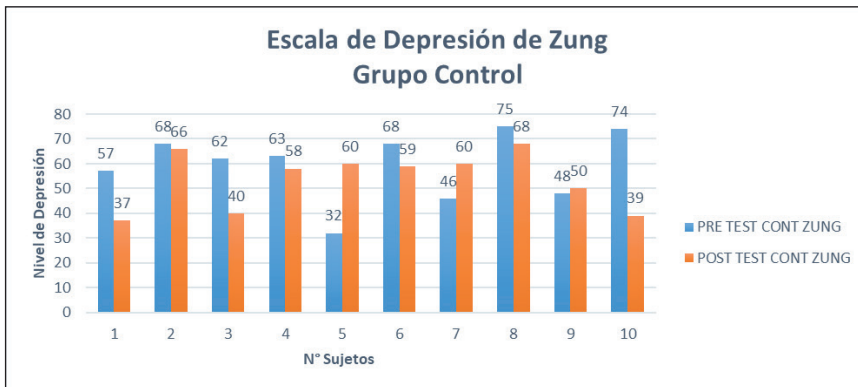


El Gráfico N°5 muestra el cuadro comparativo del grupo control Pre Test y Post Test del Inventario de Beck BDI por sujeto, observándose en el Pre Test la presencia de depresión en diferente grado en todos los

sujetos en comparación con el Post Test, en el que 6 sujetos muestran disminución de la depresión, 3 sujetos con incremento de la misma y 1 sujeto que se mantiene estacionario

Gráfico N°6

Cuadro comparativo Grupo Control Pre-Test y Post-Test Escala de Depresión de Zung – Por sujeto



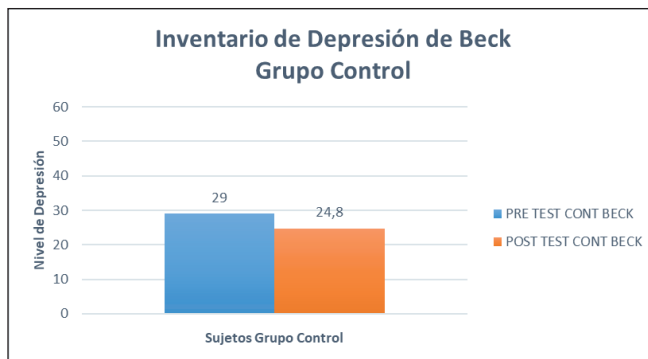
El Gráfico N°6 muestra el cuadro comparativo del grupo control Pre Test y Post Test de Zung por sujeto, observándose en el Pre Test que de 10 sujetos 9 presentan depresión en distinto grado y 1 No depre-

sión, comparado con el grupo Post Test, en el que se observa que 7 sujetos presentan disminución de la depresión y 3 sujetos que incrementaron la misma.

Resultados comparativos por grupo – Grupo de control

Gráfico N° 7

Cuadro comparativo Grupo Control Pre-Test y Post-Test Inventario de Depresión de Beck – Por grupo

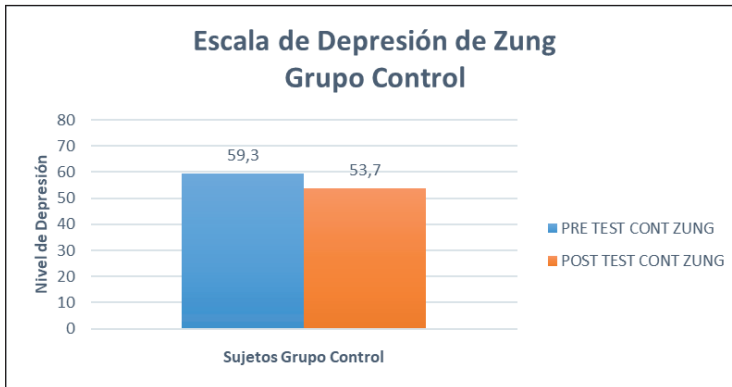


El Gráfico N°7 muestra el cuadro comparativo del grupo control Pre Test y Post Test del Inventario de Beck BDI por grupo. Se observa en el Pre Test la presencia de de-

presión con una puntuación general de 29 en comparación con el Post Test que arroja una puntuación de 24,8, que indica una disminución de la depresión de 4,2 puntos.

Gráfico N°8

Cuadro comparativo Grupo Control Pre-Test y Post-Test Escala de Depresión de Zung – Por grupo



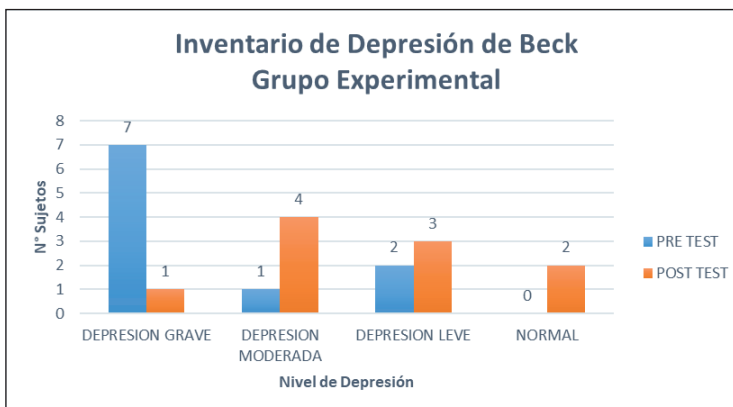
El Gráfico N°8 muestra el cuadro comparativo del grupo control Pre-Test y Post-Test de Zung por grupo. Se observa en el Pre-Test la presencia de depresión con

una puntuación general de 59,3 en comparación con el Post Test que arroja una puntuación de 53,7, que indica una disminución de la depresión de 5,6 puntos.

Resultados comparativos niveles de depresión del Inventario de Beck BDI Pre Test –Post Test – Grupo Experimental

Gráfico N°9

Cuadro comparativo de niveles de depresión – Grupo Experimental Pre-Test y Post-Test Inventario de Depresión de Beck



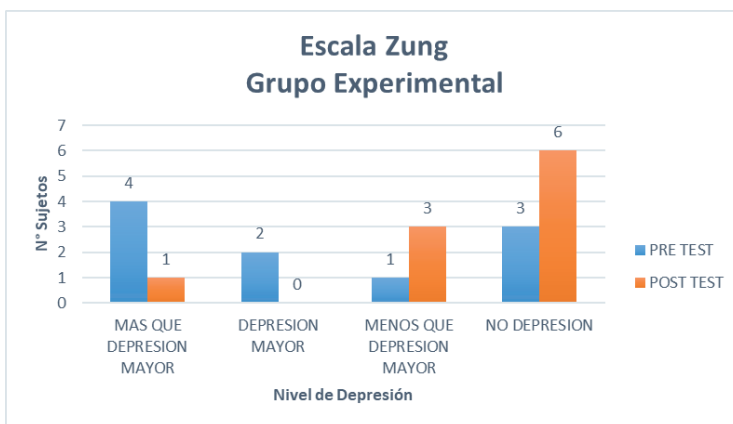
El Gráfico N°9 muestra el cuadro comparativo de los niveles de depresión del grupo experimental Pre Test y Post Test del Inventario de Beck BDI, en el que se observa en el Pre Test la presencia de 7 sujetos con Depresión grave, 1 sujeto con

Depresión moderada y 2 sujetos con Depresión leve, en comparación con el Post Test en el que se advierte 1 sujeto con Depresión grave, 4 sujetos con Depresión moderada, 3 sujetos con Depresión leve y 2 sujetos que no presentan depresión.

Resultados comparativos niveles de depresión de la Escala de Zung Pre Test Post Test Grupo Experimental

Gráfico N°10

Cuadro comparativo niveles de depresión – Grupo experimental Pre Test y Post Test Escala de Depresión de Zung



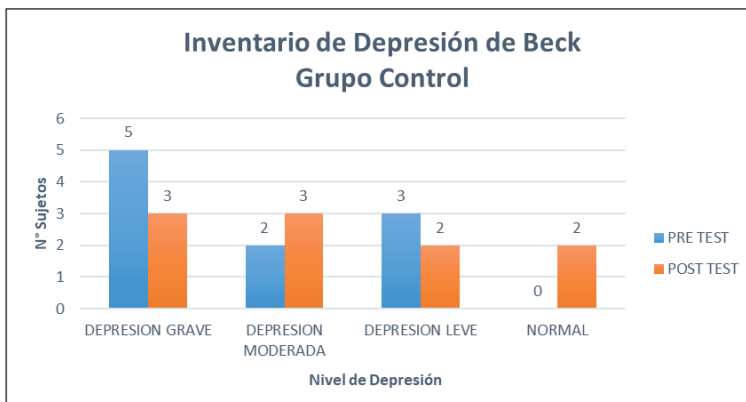
El Gráfico N°10 muestra el cuadro comparativo de los niveles de depresión del grupo experimental Pre Test y Post Test de Zung en el que se observa en el Pre Test la presencia de 4 sujetos con: Más que depresión mayor, 2 sujetos con Depresión mayor, 1 sujeto con Menos que depresión

mayor, y 3 sujetos que no muestran depresión, en comparación con el Post Test en el que 1 sujeto presenta Más que depresión mayor, Depresión mayor ausente, 3 pacientes con Menos que depresión mayor y 6 pacientes que no muestran depresión.

Resultados comparativos Niveles de Depresión, según Inventario de Beck Pre Test Post Test - Grupo Control

Gráfico N°11

Cuadro comparativo niveles de depresión – Grupo control Pre-Test y Post-Test Inventario de Depresión de Beck



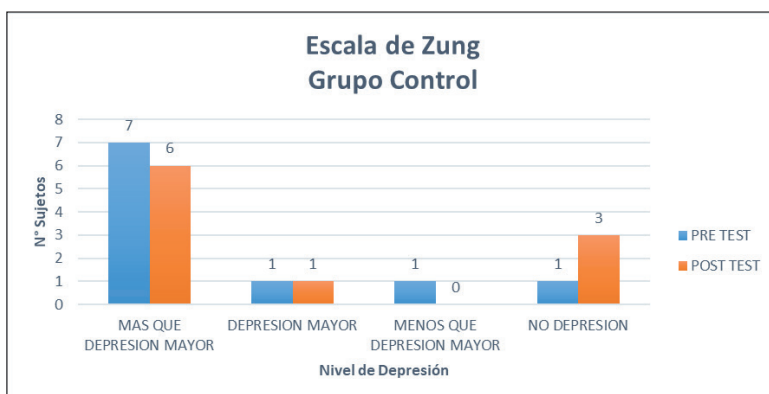
El Gráfico N°11 muestra el cuadro comparativo de los niveles de depresión del grupo control Pre Test y Post Test de Beck. Se observa en el Pre Test la presencia de 5 sujetos con Depresión grave, 2 sujetos con Depresión moderada y 3 sujetos con

Depresión leve, en comparación con el Post Test que muestra 3 sujetos con Depresión grave, 3 sujetos con Depresión moderada, 2 sujetos con Depresión leve y 2 sujetos que no muestran depresión.

Resultados comparativos Niveles de Depresión, según Escala de Depresión de Zung Pre Test Post Test - Grupo Control

Gráfico N°12

Cuadro comparativo niveles de depresión – Grupo control Pre-Test y Post-Test Escala de Depresión de Zung



El Gráfico N°12 muestra el cuadro comparativo de los niveles de depresión del grupo control Pre Test y Post Test de Zung. Se observa en el Pre Test la presencia de 7 sujetos con Más que depresión mayor, 1 sujeto con Depresión mayor, 1 sujeto con Menos que depresión mayor y 1 sujeto que no muestra depresión, en comparación con el Post Test, en el que 6 sujetos presentan Más que depresión mayor, 1 sujeto Depresión mayor, Menos que depresión mayor ausente y 3 sujetos que no muestran depresión.

De acuerdo al procesamiento estadístico de los datos obtenidos se observa lo siguiente:

Para la comparación entre los resultados de pre-pruebas (pre-test) se utilizó la *prueba t* para grupos correlacionados obteniendo lo siguiente:

$t=0,1339$ prueba BECK para grupo experimental y control.

$t=-1,4981$ prueba ZUNG para grupo experimental y control.

Los resultados son inferiores a $t=1.7341$ (t tabulado para nivel de significancia de 5% y 18 grados de libertad)

Estos resultados indican que las diferencias entre grupos no son significativas.

Lo esperado en el diseño de investigación Cuasiexperimental es que la diferencia entre los grupos sea la menor posible, para evitar la heterogeneidad de los sujetos que conforman los grupos.

El procesamiento estadístico incluye gráficos de los resultados obtenidos por paciente y por grupo, lo cual facilita la observación y descripción del trabajo.

Para la comparación entre los resultados de pos-pruebas (pos-test) se utilizó la

prueba t para grupos correlacionados obteniendo lo siguiente:

$t=-1.1002$ prueba BECK para grupo experimental y control.

$t=-2.5624$ prueba ZUNG para grupo experimental y control.

Estos resultados indican que las diferencias entre grupos no son significativas.

Para la comparación entre los resultados de pre-prueba y pos-prueba para el grupo experimental se utilizó la *prueba t* para grupos correlacionados obteniendo lo siguiente:

$t=2.0482$ prueba BECK

$t=1.7633$ prueba ZUNG

Estos resultados son superiores a $t=1.7341$ (para nivel de significancia de 5%), pero inferiores a 2.5524 (para nivel de significancia de 1%), esto quiere decir que la diferencia es estadísticamente significativa al 95% pero no al 99%.

En consecuencia, se acepta la hipótesis que la intervención con MTGA ha producido los cambios esperados en los pacientes tratados.

Para la comparación entre los resultados de pre-prueba y pos-prueba para el grupo control se utilizó la *prueba t* para grupos correlacionados obteniendo lo siguiente:

$t=0.6491$ prueba BECK

$t=0.9920$ prueba ZUNG

Estos resultados son inferiores a 1.7341 (para nivel de significancia de 5%), esto quiere decir que las diferencias no son estadísticamente significativas al 95%. Lo que implica que los cambios observados en las puntuaciones de los pacientes del grupo de control no son tan relevantes en contraste con aquellos que si recibieron MTGA.

El Análisis de varianza para grupos relacionados dio como resultado:

Para la prueba BECK un $F=1.5826$

Este resultado es inferior a 2.8663 (valor crítico para F al 5% de significancia para 3 y 36 grados de libertad *entre* e *intra* respectivamente).

Esto indica que los grupos no difieren significativamente entre sí.

Para la prueba ZUNG un $F=3.8921$

Este resultado es superior a 2.8663 (valor crítico para F al 5% significancia) pero inferior a 4.3771 (para F al 1%), lo que indica que los grupos difieren significativamente entre sí al 5% pero no al 1%.

La *razón F* permite comparar las variaciones en las puntuaciones debidas a dos diferentes fuentes: variaciones entre los grupos que se comparan y variaciones dentro de los grupos. En las investigaciones que emplean el diseño Cuasiexperimental este aspecto es importante en tanto se considera que el grupo experimental en sus resultados debería diferir respecto al grupo control. Además, muestra la homogeneidad de los grupos.

VIII. Discusión

Los resultados de la presente investigación han demostrado de forma significativa la efectividad de la MTGA en un grupo experimental de pacientes con depresión que, a diferencia del grupo de control que sí tuvo una mejoría, esta no puede ser catalogada como significativa, esta diferencia es importante en el sentido de que ambos grupos estaban bajo tratamiento psicofarmacológico, lo que permite inferir que la diferencia en la mejoría a favor del grupo experimental se debió muy probablemente a la intervención con el programa de MTGA.

Así mismo, se ha visto que los resultados obtenidos son coincidentes con investigaciones recientes en otros países, donde se pudo demostrar la eficacia de la musicoterapia en comparación con las terapias habituales (psicofarmacológica y psicoterapia) para la depresión en los grupos intervenidos en relación al grupo de control, pero que aún está en estudio su correlación con otros abordajes musicoterapéuticos, como ser el método pasivo – receptivo.

Por otro lado, se ha señalado que la prevalencia e incidencia de la depresión se presenta más en el género femenino y en el caso de la presente investigación, la muestra ha confirmado esta tendencia, ya que las participantes en su totalidad se sitúan dentro de este género. Así mismo, se encontró que el promedio de edad de dichas participantes oscilaba entre los 52 años.

Estos datos podrían orientar a que futuras investigaciones pretendan establecer la eficacia de este tipo de intervención a partir de dichas variables, en otros grupos etarios y de género que estén cursando con cuadros depresivos.

Entre los factores encontrados en el curso de la investigación, además de los trastornos específicos de la depresión con diagnósticos como: trastorno depresivo mayor, distimia y trastornos adaptativos mixtos con ansiedad y depresión, se identificaron en las participantes, procesos de duelo inconclusos, cronificación del trastorno y conflictos familiares y de pareja.

Dichas problemáticas, motivan a tomar medidas integrales, en las que se complementen terapias psicofarmacológicas, psicoterapéuticas y terapias a través del arte como la musicoterapia que, a través de sus recursos metodológicos, lleven a que los pacientes encuentren un equilibrio en sus procesos cognitivos, emocionales y comportamentales.

De otra parte, en lo referente al análisis cualitativo de los cambios observados a través del Registro de observación de conductas en un contexto musical (López 2019), tanto de forma individual como grupal, se identificó una directa correlación entre los cambios de estado de ánimo y la producción musical de las participantes en función por un lado a indicadores de: ritmo, tempo e intensidad, que se veían incrementados cuando las participantes mostraban estados animo elevado o por el contrario, cuando se observaban estados de disforia, el rendimiento de dichos indicadores disminuían considerablemente.

Así mismo, en relación al indicador de ejecución melódica y altura tonal, se observó que los estados de ánimo bajo no les permitían alcanzar las tonalidades exigidas por la canción, a diferencia de los estados de ánimo elevado que, sí lo hacían, pudiendo alcanzar sin dificultad las tonalidades requeridas, logrando un producto musical melódicamente mejor estructurado y afinado, constituyéndose de esa forma en un indicador valido del estado anímico y del “tempo mental” del sujeto en ese momento, que además posibilitaba al terapeuta graduar dicha dinámica en función del principio de Iso complementario.

En lo referente a la aplicación del principio sonoro musical del Iso grupal cultural (Benenson, 1981), se observó que los requerimientos musicales de las participantes se basaron en canciones, tanto del folklore boliviano andino y de los valles, como del acervo popular latinoamericano romántico que, por su particular característica de ser géneros musicales predominantemente rítmico-melódicos, tuvieron la cualidad de facilitar procesos de identificación y proyección de estados emocionales que fueron canalizados y expresados a través de dichas interpretaciones musicales en correspondencia con el método grupal activo.

Una característica que se advirtió en el curso del proceso, fue el efecto de la MTGA en la comorbilidad de la depresión con cuadros de ansiedad, habiéndose observado sus efectos relajantes, debido probablemente, por un lado, al tipo de música utilizado en función al estado de ánimo y al “Tempo mental” de las participantes y por otro, a los instrumentos percusivos utilizados, construidos en base a materiales sonoros de la naturaleza.

Otro aspecto cualitativo importante de señalar está referido a los cambios observados con respecto al arreglo personal de las participantes que, si en un inicio se mostraban con vestimenta de colores oscuros (negros y grises), durante el proceso fueron paulatinamente cambiando a vestimenta más colorida, uso de maquillaje, arreglo del cabello, accesorios y otros detalles llamativos del aspecto personal. Aquí cabe señalar que uno de los signos más patentes de la depresión en muchos casos, es cierto descuido personal y el uso de tonos oscuros en el color de la vestimenta, que se pueden deber a los estados de apatía, anhedonia y abulia que generalmente experimentan estos pacientes.

De igual manera, otro de los síntomas característicos de la depresión, es la presencia de un estado de debilidad, atonía muscular, y en ocasiones, pronunciado enlentecimiento de la movilidad, lo que puede dar lugar a la aparición de un estado de inactividad que es propio del estado depresivo que la persona lo puede describir como “cansancio y falta de energía”, y que predispone de forma negativa a realizar esfuerzos físicos tales como levantarse de la cama, ducharse, vestirse, arreglarse, desplazarse, etc., lo que puede devenir en muchos casos en el encierro y aislamiento, aumentando el grado de deterioro funcional y tornándose cada vez más invalidante para la persona.

En este sentido, la importancia de haber optado por un programa de musicoterapia a partir de un enfoque grupal activo, ha tenido entre sus objetivos, movilizar los ámbitos de funcionamiento sensorial, cognitivo, afectivo y sobre todo comportamental, con la finalidad de que la música pueda operar como agente de canalización y expresión emocional que movilice al paciente, primero a la acción musical en sí misma y a través de ella, a la interacción con sus pares de grupo para posteriormente generalizar dicho comportamiento a otros ámbitos de la vida del sujeto.

Aquí cabe señalar con respecto a este punto, que una vez finalizado el programa de MTGA, las participantes de forma espontánea y por iniciativa propia, crearon su propio grupo de WhatsApp en el que compartían mensajes de apoyo mutuo, aliento, solidaridad, compasión y esperanza, y un aspecto que no deja de ser llamativo, surgido probablemente de la necesidad adquirida en el proceso musicoterapéutico de seguir vivenciando la práctica musical, es el que organizaran "salidas" a Karaoke diurnos, aspecto que puede ser considerado como de empoderamiento y autonomía en la toma de decisiones para satisfacer necesidades de socialización y recreación mediadas a través de la experiencia musical.

Finalmente y a modo de recomendación, se sugiere para estudios posteriores de tipo longitudinal, hacer un seguimiento de la evolución del tratamiento de MTGA en poblaciones psiquiátricas con depresión crónica y su correlación con los tratamientos farmacológicos para que, en función de la efectividad de dicho tratamiento combinado, se sugiera de manera gradual la disminución de la dosificación de la medicación y de forma paralela incrementar el reforzamiento de los recursos terapéuticos adquiridos en el proceso musicoterapéutico.

IX. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos se arribó a las siguientes conclusiones:

La Musicoterapia grupal activa MTGA, disminuyó significativamente los niveles de depresión en el grupo experimental con un porcentaje estadístico significativo al 95% pero no al 99%; tal y como se observa en los gráficos comparativos mostrados en los resultados, donde se denota la disminución de dichos niveles de depresión, tanto de forma individual como grupal.

Los resultados obtenidos en el Pre-test demuestran que la mayor parte de los sujetos del grupo control mantenían un nivel alto de depresión según lo indican cada prueba psicológica aplicada, sin embargo, en el Pos-test se denota que bajaron un nivel en cuanto al resultado y puntaje. Si bien, el grupo control tuvo una reducción en los niveles de depresión, se evidencia que esta fue debida a los efectos del tratamiento farmacológico en el que se encuentran y que dicha disminución no fue significativa a diferencia del grupo experimental.

Sin embargo, esta diferencia es importante, en cuanto a la homogeneidad que presentaron ambos grupos en lo que respecta a los grados de depresión en los Pre-test y al tratamiento farmacológico que recibían en ambos casos, debido a que en ningún momento se suspendió dicho tratamiento en ninguno de los grupos, lo que corrobora la significancia en la diferencia de los resultados de la investigación.

Dichos resultados, guardan directa relación con los cambios observados en las participantes a través del Registro de observación de conductas en un contexto musical de López R. (2019) durante el proceso musicoterapéutico, pero sobre todo en la finalización del mismo, de acuerdo a indicadores referidos al aspecto personal, actitud y conducta, y expresión emocional.

De igual forma, se pudo observar notorios cambios en cuanto al desempeño musical con respecto a indicadores de ritmo, tempo e intensidad, tanto en la ejecución instrumental como en la ejecución melódica vocal, además de observarse y evidenciarse que el mismo guarda una directa relación con el estado anímico y el “tempo mental” de la persona en el momento de la evaluación.

En cuanto a la evolución de la dinámica grupal, se observaron cambios en relación con: una fuerte cohesión grupal, conductas proactivas de colaboración, compromiso y motivación en relación al sentido de pertenencia al grupo, partiendo todo esto de una resocialización positiva, impulsada desde la participación activa al interior del proceso terapéutico.

Por otro lado, los resultados comparativos obtenidos muestran que la MTGA añadida al tratamiento farmacológico mejoran la signo-sintomatología depresiva en comparación con el tratamiento farmacológico solo.

Otro aspecto evidenciado en el proceso de intervención, es que la MTGA se muestra eficaz en la disminución de los síntomas de ansiedad que, en muchos casos son parte de la comorbilidad del trastorno depresivo, como así también en el grado de deterioro funcional que genera la depresión como tal, mejorando los niveles de funcionalidad de estos pacientes.

Referencias bibliográficas

- Aalbers, S., Fusar, P., Freeman, R., Spreen, M., Ket, J., Vink, A., Maratos, A., Crawford, M., Chen, X. y Gold, C. (2008 - 2017). *Musicoterapia para la depresión*. https://www.cochrane.org/es/CD004517/DEPRESSN_musicoterapia-para-la-depresion
- Alvin, J. (1997). *Musicoterapia*. Barcelona, España: Paidós
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. Madrid, España: Medica Panamericana
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., Emery, G. (2012). *Terapia cognitiva de la depresión*. (20ª ed.) Barcelona, España: Gedisa
- Benenzon, R. (1981). *Manual de musicoterapia*. Barcelona, España: Paidós
- Betes de Toro, M. (2000). *Fundamentos de musicoterapia*. Madrid, España: Morata
- Bobes, J., Paz, M., Bascaran, M., Sáiz, P., Bousoño, M. (2002). *Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica*. (2ª ed.) Barcelona, España: Ars Medica
- Bruscia, K. (2007). *Musicoterapia: métodos y prácticas*. México D.F., México: Pax.
- CIE 10 (2000). *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid, España: Medica Panamericana S.A.
- Gastón, T. (1982). *Tratado de musicoterapia*. Barcelona, España: Paidós
- López, R. (2006). *Implementación de un programa de musicoterapia grupal activa para la modificación de estados de ánimo depresivo en internas del pabellón de discapacidad física del hogar de ancianos San Ramón*. [Trabajo dirigido de grado no publicado]. Universidad Mayor de San Andrés UMSA.
- Maratos, A., Gold, C., Wang, X., y Crawford, M. (2008). *Musicoterapia para la depresión (Revisión Cochrane traducida)*. <http://fisterra.com/guias2/cochrane/AB004517-ES.htm>
- Martinez, Y., Gutierrez, L. y Laguna, A. (2014) Musicoterapia como alternativa terapéutica en la depresión. *Revista Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 39 (9). <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/159/284>

- Oliva, R., y Fernández, T. (2006). Salud mental y envejecimiento: una experiencia comunitaria de musicoterapia con ancianos deprimidos. *Revista de Psicología y Salud*, 16 (1), 93-101. https://psicologiay-salu_d.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/797/1446
- Oslé, R. (2011). Musicoterapia y Psicoterapia. *Revista de Avances en salud mental relacional*, 10 (2), 9. [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/36986585/musicoterapia.pdf?1426464472=&response-contentdisposition=inline%3B+filename%3DOrgano_Oficial_de_expresion_de_la_Fundac.pdf&Expires=1601778715&Signature=YznQrJbzdLLxHaRiC4BJ5Mxlx2f7bu0NM1GxUcoMNIhUPbZ19fCMj1Hd4Sevr3CIu52FNMOO18~6Nr9-fl1WT-dRE~0m-zkfDkRd2ZqnaBLipg9aDWqu0QgHJqLRRfDrXSBkvRcEuFVv2ZN-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/36986585/musicoterapia.pdf?1426464472=&response-contentdisposition=inline%3B+filename%3DOrgano_Oficial_de_expresion_de_la_Fundac.pdf&Expires=1601778715&Signature=YznQrJbzdLLxHaRiC4BJ5Mxlx2f7bu0NM1GxUcoMNIhUPbZ19fCMj1Hd4Sevr3CIu52FNMOO18~6Nr9-fl1WT-dRE~0m-zkfDkRd2ZqnaBLipg9aDWqu0QgHJqLRRfDrXSBkvRcEuFVv2ZN-hSGedM0ILAU~wdkayJxZEAvsooC-BRKE2Oa1WwAgXtTOx~Orl~MaouT-Nz5sPu09Si6Pm7fQzA39tXOKn~Z2Hg4XHYcPMWONRY1GJFrCF1xj-ZaZui3jQDxDnnQBf~AGaR3yusY1o-VptliZaMLv3riXS9CG-zR4IRTXacTJ-Ve-wIMlowjvxai7J-pSuai3Ruveg9cET9p-Vg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSL-RBV4ZA)
- Poch, S. (2011). *Compendio de musicoterapia*. (Vol.1). España: Herder
- Sadock, B., Alcott, V., y Ruiz, P. (2015). *Kaplan y Sadock: Sinopsis de psiquiatría*. Barcelona, España: Wolters Kluwer
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (2ª ed.) México D.F., México: Mc Graw Hill
- Satinosky, S. (2006). *Musicoterapia clínica*. Buenos Aires, Argentina: Galerna.