

# MUSICOTERAPIA GRUPAL Y BIENESTAR EMOCIONAL EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Rosa De la Chica

Musicoterapeuta y Licenciada en Psicología

<https://orcid.org/0000-0002-3624-9807>

Andrés Parada

Musicoterapeuta y Profesor en el C.P.M. Ramón Garay de Jaén -  
España

<https://orcid.org/0000-0001-7102-151X>

**GROUP MUSIC THERAPY AND EMORIONAL WELL-BEING  
IN PARKINSON'S DISEASE. INTERVENTION PROPOSAL**

Correspondencia: [rosa.torralba@hotmail.com](mailto:rosa.torralba@hotmail.com)



## Resumen

La enfermedad de Parkinson (EP) es el segundo trastorno neurodegenerativo con mayor prevalencia en España. Se caracteriza por la pérdida de neuronas de la sustancia negra, provocando un déficit de dopamina. El control del movimiento se ve alterado, originando los síntomas principales, rigidez y temblor en reposo. La musicoterapia ha demostrado ser eficaz para mejorar la marcha, la voz y el habla. A pesar de que los aspectos psicológicos y sociales están muy presentes, su estudio ha recibido menor atención. El aislamiento social es común entre las personas afectadas por EP. Se presenta una propuesta de intervención grupal, basada en Pacchetti et al. (2000), Bentz (2011) y Wigram (2005), dirigida al trabajo del ámbito socioemocional. Se pretende mejorar el bienestar emocional y potenciar las relaciones sociales para reducir síntomas depresivos y mejorar el estado de ánimo. Se plantea un sistema de evaluación mediante observación y pruebas estandarizadas. La propuesta pretende aportar más conocimiento en nuestro idioma sobre la EP y su tratamiento a través de la musicoterapia.

## Palabras clave

bienestar emocional, musicoterapia, Parkinson, depresión, terapia grupal

## Abstract

Parkinson's disease (PD) is the second most prevalent neurodegenerative disorder in Spain. It is characterized by the loss of neurons in the substantia nigra, causing a dopamine deficiency. Movement control is impaired, causing the main symptoms, rigidity and tremor at rest. Music therapy has been shown to be effective in improving gait, voice, and speech. Although the psychological and social aspects are very present, their study has received less attention. Social isolation is common among people affected by PD. A group intervention proposal is presented, based on Pacchetti et al. (2000), Bentz (2011) and Wigram (2005), aimed at work in the socio-emotional field. It is intended to improve emotional well-being and enhance social relationships to reduce depressive symptoms and improve mood. An evaluation system is proposed through observation and standardized tests. The proposal aims to provide more knowledge in our language about PD and its treatment through music therapy.

## Keywords

Emotional well-being, music therapy, Parkinson, depression, group therapy

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Parkinson (EP) es la segunda afección neurodegenerativa más común. Su prevalencia es del 1% entre la población mundial de edad avanzada (Raglio et al., 2015). Según García-Ramos et al. (2013), actualmente existen unas 300.000 personas afectadas de EP en España y hay al menos un nuevo caso por cada 10.000 habitantes por año. Se estima que este número vaya en aumento ya que, debido al

incremento de la esperanza de vida, el ritmo de envejecimiento a nivel global se está acelerando.

La EP se produce por la destrucción de las neuronas dopaminérgicas de la sustancia negra situada en el tronco del encéfalo, encargadas de transmitir la información necesaria para el correcto control de los movimientos. Con el tiempo, además se ven afectadas también la función cognitiva, autónoma y la expresión de las emociones (Peñas, 2015).

Las personas afectadas por EP ven reducida su calidad de vida a nivel global, tanto en el plano físico como en el afectivo y funcional. En una categoría de valoración más subjetiva, también ven mermado su bienestar emocional, entendido como la percepción que tienen los individuos sobre la calidad de sus experiencias diarias (Kahneman y Deaton, 2010). El bienestar emocional implica, pues, un correcto análisis de las propias experiencias emocionales a nivel personal y un manejo adecuado de las mismas. Dado que el ser humano es un ser social, implica también la capacidad de comunicarse y relacionarse con los demás, de sentirse integrado en su contexto social.

En los últimos años se ha dedicado una atención significativa a los síntomas menos visibles, no relacionados directamente con el movimiento. Estos pueden aparecer desde las primeras etapas de la enfermedad e incluso precederlas (Mattei et al., 2013; Peñas, 2015). Entre dichos síntomas, el deterioro cognitivo y la depresión pueden llegar a ser más limitantes para las personas afectadas por EP que los trastornos motores (Weintraub et al., 2008). En una encuesta de la Asociación Europea de Parkinson los síntomas depresivos son percibidos por las personas afectadas por EP como la segunda causa que socava su calidad de vida (Peñas, 2015).

La depresión es el problema de carácter emocional más limitante para las personas que padecen EP (Weintraub et al., 2008), y con un mayor índice de prevalencia (Marsh, 2013; Weintraub y Stern, 2005). Los estudios dedicados a analizar su incidencia en la EP indican que aparece con frecuencia entre cuatro y seis años antes que los síntomas motores y que, una vez diagnosticada la enfermedad, su aparición puede ser recurrente durante toda la vida del paciente (Marsh, 2013).

La depresión, las dificultades para comunicarse, para controlar las expresiones en el rostro o la lentitud a la hora de hablar o de moverse son desencadenantes en muchos casos del aislamiento social de las personas afectadas por EP. Es importante valorar este factor, más si se toma en consideración que la mayoría de la población afectada por párkinson es de avanzada edad. El tener buenas conexiones a nivel social es considerado un factor de protección primordial para la salud física y mental de las personas mayores.

El aislamiento social es medible y viene determinado por la escasez de redes a nivel social, contacto social infrecuente y vida en solitario. La soledad es un término que hace referencia a la percepción subjetiva sobre dicho aislamiento. Ambos aspectos favorecen un mayor índice de mortalidad, pérdida en las capacidades físicas y una salud mental empobrecida entre las personas mayores (Holt-Lunstad et al., 2015; Uchino, 2006).

Por contra, Uchino (2006) señala cómo el soporte social afecta positivamente a la salud de las personas. Se define por las estructuras de relaciones a nivel familiar y a nivel de comunidad, y por las funciones más explícitas a las cuales contribuyen dichas relaciones, como pueden ser los estados de ánimo o el bienestar emocional.

Bowling y Windsor (2001) aluden a las relaciones sociales como el factor que más influye en la calidad de vida de las personas mayores. En consonancia con estas ideas, existen revisiones que ponen de manifiesto cómo la participación de actividades grupales de música y canto favorecen el bienestar y previenen el aislamiento y la depresión entre las personas de la tercera edad (Sheppard y Broughton, 2020; Daykin et al., 2018).

La musicoterapia se ha mostrado como un método efectivo para el tratamiento de los aspectos socioemocionales relacionados con la EP. La realización de sesiones de musicoterapia en grupo tiene el potencial de dirigirse a cuantiosos síntomas de esta enfermedad, particularmente a los aspectos no motores (como la depresión o ansiedad). El disfrute y el soporte social que brindan este tipo de intervenciones pueden ser un motivo de adhesión y compromiso al tratamiento entre las personas participantes (Stegemoller et al., 2017).

Entre las intervenciones con musicoterapia en grupo, el canto grupal se presenta como una técnica recurrente, debido a la posibilidad de atender a los problemas relacionados con el habla. En dichas intervenciones, si bien se reportan mejoras sustanciales en el aspecto vocal, los beneficios a nivel emocional muestran resultados contradictorios. Yinger y Lapointe (2012) refieren mejoras tanto a nivel social y emocional, como vocal. Por el contrario, los resultados del estudio realizado por Elefant et al. (2012) no revelan mejoras en los niveles de depresión. Los autores explican como posibles causas de ello unos niveles previos de depresión bajos, la posibilidad de haber escogido un sistema de medición inadecuado o que el objetivo principal de la intervención no fuera el tratamiento de este trastorno.

La conexión entre lo físico y lo emocional es indisociable y los dos ámbitos se influyen mutuamente. Sin embargo, el estudio anterior pone de manifiesto que las actividades y metodología propuestas para una intervención que se dirige al área emocional tienen que priorizar la consecución de los objetivos relacionados con el estado de ánimo, la depresión o el bienestar emocional por encima de los físicos. Han et al. (2018) hacen referencia a esta misma idea, indicando que la mayoría de los programas dedicados a la mejora de la voz en personas con EP carecen de un enfoque psicosocial y emocional adecuado. En su investigación, la mejora en la percepción de la calidad de vida y en los valores de depresión pueden ser directamente derivados de la planificación de actividades específicas dirigidas al logro de objetivos emocionales.

Considerando los estudios referidos a la depresión o al estado de ánimo en pacientes neurológicos, la revisión de Raglio et al. (2015) atiende a aquellos en los que las actividades musicales se presentan claramente como la fuente experimental primaria. Entre los 25 trabajos analizados, el único que se refiere concretamente a pacientes de párkinson es el llevado a cabo por Pacchetti et al. (2000). La intervención con musicoterapia fue capaz de inducir un efecto beneficioso sobre el desempeño de actividades diarias, mejorando de forma considerable la calidad de vida de los participantes en los aspectos social y funcional. También fueron significativas las mejoras a nivel emocional.

Considerando todo lo expuesto anteriormente, se presenta una propuesta de intervención con musicoterapia en grupo, dirigida a personas afectadas por EP. Los objetivos de la misma se enfocan directamente al trabajo de cuestiones relacionadas con el área emocional y el área social de los participantes.

## PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

### Participantes

La propuesta se dirige a las personas afectadas por EP que pertenecen a la asociación Muévete por el Parkinson Jaén y Provincia. Se trata de una entidad joven, que nace en el año 2018, cuyos principales objetivos son tanto la atención integrada a las personas afectadas por esta enfermedad como la de ofrecer un espacio de encuentro a dichas personas y sus familias.

Su rango de edad oscila entre los 45 y los 75 años. La mayoría se encuentra en los estados iniciales o intermedios de la enfermedad y tiene la suficiente autonomía como para acudir a las sesiones sin la ayuda de un acompañante. En general, presentan una discapacidad reconocida, existiendo un número pequeño de miembros con el lenguaje afectado. La ansiedad es un problema frecuente y en algunos casos acuden a los servicios de salud mental para su tratamiento. Su nivel socioeducativo corresponde a estudios básicos. En su mayoría residen en Jaén capital, aunque algunos asociados se desplazan desde localidades cercanas.

### Recursos

Recursos humanos: conserje, representante de la asociación, musicoterapeutas y usuarios.

Recursos materiales y espaciales: sala con espacio suficiente para que los participantes puedan alternar momentos sentados con momentos de movimiento sin necesidad de retirar sus sillas, instrumentos musicales de pequeña percusión, instrumentos propios de los participantes, instrumentos propios de los musicoterapeutas, equipo de grabación y reproducción, equipo informático con software de mezclas, pizarra, fichas de registro y evaluación, test iniciales y finales, partituras utilizadas en las sesiones, papel y lápices para los participantes, audios utilizados en las sesiones, textos y esquemas impresos de la canción compuesta por los participantes.

### Objetivos

Seguidamente se exponen los objetivos de la propuesta de intervención.

Generales:

- Mejorar el bienestar emocional de las personas afectadas por EP.
- Potenciar las relaciones sociales entre las personas participantes en la intervención.

Específicos:

- Reducir los síntomas de depresión.
- Mejorar el estado de ánimo.
- Promover la asistencia a las sesiones.
- Favorecer la participación activa en actividades de musicoterapia en grupo.

### Sesiones de musicoterapia

Los objetivos de la propuesta se dirigen al trabajo de cuestiones relacionadas con el área emocional y el área social de los participantes. Sin embargo, no se debe olvidar que el estado mental puede verse afectado por el estado físico y viceversa. Pacchetti et al. (2000) hacen alusión a la interdependencia entre lo físico y lo emocional. Un buen estado anímico puede contribuir a un mejor seguimiento de un programa de recuperación y a una mayor motivación y esfuerzo en el mismo. Del mismo modo, problemas en la movilidad pueden derivar en un mayor aislamiento social e influir en el estado anímico y el bienestar emocional. Es por ello que se plantea una intervención holística, cuyas mejoras a nivel motor y vocal repercutan en el estado anímico de los participantes.

Se proponen 10 sesiones, de acuerdo con el rango ideal (6-10) que se reporta en la revisión de Cuijpers et al. (2014) para personas adultas con depresión. Teniendo en cuenta que Stegemoller et al. (2017) no observan diferencias significativas en las mejoras a nivel emocional entre una o dos sesiones a la semana, se fija una frecuencia de una hora semanal, evitando excesivos desplazamientos a los asistentes. Se establece en 10 el número de participantes, siguiendo las recomendaciones de Mercadal-Brotons y Martí (2008) para pacientes geriátricos con deterioro cognitivo en fases iniciales.

Las sesiones se proyectan tomando como guía tres propuestas empleadas en estudios exitosos o provenientes de musicoterapeutas reputados. En primer lugar, se toma como modelo el esquema de intervención y el tipo de actividades desarrolladas por Pacchetti et al. (2000), en cuyo estudio las sesiones se organizan de la siguiente manera: inicio y entrevista; escucha de música relajada y visualización de imágenes; canto coral y expresión facial, ejercicios de respiración y de voz; movimientos rítmicos; invención e improvisación colectiva de música; expresión corporal libre, y conversación.

Se incorporan las ideas de Bentz (2011), que también emplea la expresión corporal y el canto, incluyendo entre sus técnicas la parodia musical. Añade, además, la improvisación y las actividades dedicadas a tocar instrumentos terapéuticamente. Utiliza entre sus propuestas, técnicas de cambio de conducta mediante la música, así como técnicas de competencia social. Entre estas últimas, resalta la importancia de la terapia en grupo y del apoyo entre pacientes.

Por último, se aplica la técnica del songwriting grupal, como medio para fortalecer la identidad colectiva y la cohesión de grupo. El trabajo del autoconcepto y la aceptación puede redundar en un mejor bienestar psicológico para las

personas afectadas por EP, dada la continua adaptación vital que exige la enfermedad. Baker et al. (2018) señalan que los pacientes de rehabilitación neurológica, a través del songwriting, analizan su autoconcepto, su presente, su pasado y su futuro, reconducen su dolor y reconceptualizan su futuro. Entre las técnicas de songwriting se escoge la parodia musical, que en Baker et al. (2005) y Baker (2005) se describe como la recreación de temas musicales existentes, habitualmente conocidos y elegidos en función de las preferencias del cliente, a los que se cambia la letra original por otra creada a lo largo de las sesiones de terapia.

Por otro lado, Wigram (2005) propone un método genérico para el desarrollo de un proceso terapéutico de songwriting, que divide en seis fases: introducción al songwriting, formulación de letras, desarrollo de la música, escribir la canción, interpretar la canción y grabar la canción. En la propuesta se prescinde de la tercera, ya que la parodia utiliza música ya existente.

La dinámica de las sesiones progresa desde la reflexión individual hacia a una interacción cada vez mayor con el grupo, fomentando finalmente el sentido de pertenencia. Se plantea un esquema inicial dividido en cinco bloques, con objeto de permitir una mayor flexibilidad en la organización de las actividades. Se prevé una readaptación continua de la propuesta en función del análisis de las necesidades de los participantes tras cada sesión.

Se plantean cuatro actividades por sesión, la primera y la última de bienvenida y despedida respectivamente. Haciendo referencia al tipo de actividades, se emplearán:

- Actividades de presentación-introducción y de despedida-recapitulación. Suponen un puente entre los quehaceres diarios y la sesión de musicoterapia. Permiten a los musicoterapeutas y a los propios participantes conocer al resto de integrantes del grupo y fomentan la reflexión, tanto a nivel individual como colectivo, sobre lo acontecido durante la sesión.
- Actividades de interiorización-aceptación y de exteriorización. Dirigidas al trabajo de los síntomas depresivos y el autoconcepto, a la visión realista de los propios participantes en el caso de las primeras y a la expresión del estado de ánimo en las últimas. La improvisación, el canto y la expresión corporal son el núcleo de este tipo de recursos. Entre las actividades de exteriorización, las de dinámica de grupo se dirigen de forma concreta a favorecer la identidad de grupo y a fortalecer sus lazos afectivos.
- Actividades de creación conjunta y de recreación. Las primeras se dirigen al fomento del diálogo y la expresión grupal, mediante la improvisación colectiva y la composición. Con la recreación, se pretende fomentar la autoestima y el sentimiento de pertenencia al grupo, mediante la interpretación de la música favorita de los participantes.

- Actividades relacionadas con la respiración, la voz, la marcha y el equilibrio postural. Todos estos aspectos tienen un peso menor en una propuesta dirigida al área socioemocional, pero no por ello son obviados. Un mayor control en el acto de caminar, un mayor volumen de voz, o la mejora de la capacidad para prevenir congelamientos pueden favorecer la autoestima, las relaciones sociales y el ánimo de salir de casa entre los participantes.

La primera sesión será más larga que el resto, con una duración estimada de dos horas. Consistirá en una toma de contacto, una evaluación inicial en la que se realizarán los test programados y una observación de las actitudes y expresiones de los participantes. También se explicará de forma comprensible el desarrollo de la intervención y lo que se espera lograr con la misma. Se ofrecerá a todos los miembros del grupo la oportunidad de presentarse y conocer a los demás. Se dedicará una actividad a favorecer la expresión de sus motivaciones e inquietudes y otra a la reflexión sobre su estado de ánimo. Permitirá a los musicoterapeutas conocer los gustos musicales de los participantes mediante una ficha de preferencias musicales y una actividad dedicada a tal fin.

Las sesiones dos y tres tendrán un carácter exploratorio. En ellas cada participante podrá expresar sus inquietudes tanto a nivel musical como extra musical. Se intentarán encontrar puntos comunes en las preferencias musicales, con el objeto de preparar el trabajo a realizar en el siguiente grupo de sesiones. Las actividades dedicadas al autoconocimiento, a la exposición de las preferencias musicales y al fomento de la interacción con el resto de los participantes tendrán mayor nivel de profundidad en este grupo de sesiones. Se incluirán actividades de recreación con las canciones favoritas de los participantes, para aumentar los niveles de autoestima.

Las sesiones cuatro, cinco y seis, se dedicarán al trabajo de la parodia musical sobre un tema ya existente, elegido por los propios participantes por su significatividad. Se trabajará desde la suma de las preferencias particulares para ir creando la identidad y la idea grupal, validando las ideas de todos los miembros. Se alternarán actividades de composición de letras con otras de improvisación y expresión, favoreciendo en todo momento un clima de reflexión, colaboración y diálogo.

Las sesiones siete y ocho serán dedicadas al ensayo del tema musical resultante. Se irán realizando arreglos e instrumentaciones que puedan dar mayor profundidad al proceso de musicoterapia y se irán realizando grabaciones de las versiones resultantes. Se favorecerá el trabajo en un ambiente distendido, que aporte confianza y sentimientos de éxito a los participantes. Las actividades principales serán el ensayo colectivo, la improvisación y la composición instrumental.

Las sesiones nueve y diez serán dedicadas a la evaluación final, a la grabación e interpretación de la versión definitiva de la parodia compuesta y al cierre y despedida del proceso terapéutico. Se fomentará el sentimiento de satisfacción, orgullo, alegría, o sensaciones positivas tras la escucha del producto final, y se incluirán actividades destinadas a la expre-

sión tanto individual como grupal sobre lo que ha significado la intervención, para cada participante y para el grupo.

### Recogida y análisis de datos

En la primera sesión, se recogerá información relativa a las preferencias musicales por medio de un cuestionario, tomado de Mercadal-Brotons y Martí (2008).

Con el objeto de valorar los cambios en estado de ánimo y la reducción de los síntomas de ansiedad, se aplicarán la Escala de valoración del estado de ánimo (EVEA) (Sanz, 2001) y la Escala de depresión geriátrica versión abreviada de 15 ítems (GDS), versión en español (Martínez et al., 2002). Se decide realizar ambas pruebas al inicio, y no al final de las sesiones uno y 10, para que los datos obtenidos no se vean influidos por la dinámica particular de dichas sesiones y reflejen los efectos del proceso completo. Asimismo, se realizará un seguimiento de la asistencia a las sesiones mediante una ficha de registro. Se tomarán datos relativos a posibles incidencias, retrasos, etc.

La observación será una parte importante de la evaluación. Se realizará durante las sesiones y, con la ayuda de grabaciones, de forma posterior a las mismas. Los datos se recogerán en una ficha por cada sesión, tomada de Mercadal-Brotons y Martí (2008).

Se realizará una comparación de las medidas previas y posteriores a la intervención para los dos test utilizados, mediante una hoja de cálculo. En cuanto a los datos obtenidos mediante la observación, se analizará su evolución atendiendo a sus estadísticos descriptivos, que se representarán mediante gráficos para una mayor claridad.

Se recogerán, en definitiva, una hoja de observación y una ficha de registro por sesión, y dos hojas de respuestas GDS y EVEA por participante (correspondientes a los test previos y posteriores a la intervención). Se guardarán en una carpeta destinada a tal fin. Los datos más relevantes pasarán a formato digital para su tratamiento. En ningún momento se almacenarán datos personales más allá de las iniciales de los participantes para garantizar su anonimato.

## RESULTADOS

La propuesta aún no se ha llevado a cabo, por lo que no hay resultados. Teniendo en cuenta las conclusiones obtenidas en estudios previos, se esperan mejoras tanto a nivel emocional como social, destacando mejoras en el estado de ánimo, un alto grado de adhesión al programa y un mayor sentido de pertenencia e interacción con el grupo (Pacchetti et al., 2000; Stegemoller et al., 2017; Yinger y Lapointe, 2012).

## CONCLUSIONES

El aspecto diferenciador de la presente propuesta reside en situar el aspecto emocional como foco principal de trabajo. La mayoría de los estudios e intervenciones con musicoterapia destinadas a personas afectadas por EP se dirigen al

tratamiento de problemas de la voz y del movimiento, observando en casi todos ellos mejoras en los ámbitos social y emocional. No obstante, estudios como el de Elefant et al. (2012) ponen de relieve la importancia de que dichos aspectos se traten de modo específico.

Una de las causas probables de que las cuestiones emocionales queden con frecuencia en un segundo plano, es la subjetividad inherente a las mismas. Existen referencias a dicha subjetividad a la hora de valorar aspectos como el bienestar emocional (Kahneman y Deaton, 2010), la calidad de vida relacionada con la salud (Frades-Payo et al., 2009), el bienestar subjetivo (Keyes et al., 2002), o la soledad (Holt-Lunstad et al., 2015). Estudios como los de Stegemoller et al. (2017) o Särkämö y Tervaniemi (2009) incluyen en sus evaluaciones valoraciones o impresiones subjetivas de los participantes. Es por ello que para la evaluación de la propuesta se utilizan herramientas estandarizadas, que puedan aportar validez a los resultados de la intervención.

Entre los trastornos emocionales, en la propuesta se concede más atención a la depresión debido a su alto carácter limitante (Weintraub et al., 2008) y a su elevado índice de prevalencia entre las personas que padecen EP (Marsh, 2013; Weintraub y Stern, 2005).

Atendiendo a los recursos que ofrece la musicoterapia para la mejora de los aspectos emocionales de las personas afectadas por EP, se destaca por encima de cualquier técnica o estrategia de acción el componente emocional inherente a la música, como factor determinante en la mejora de los mismos. Poch (2001) otorga al contenido emocional de la música, y no al intelectual, la capacidad de curar y ayudar al ser humano.

Teniendo en cuenta la importancia que Kahneman y Deaton (2010) conceden a la calidad emocional de las experiencias diarias en su definición de bienestar emocional, se incluyen en la propuesta actividades dedicadas a la reflexión sobre las propias emociones, sentimientos, preferencias, motivaciones y preocupaciones. Es un trabajo que Salovey y Mayer (1990) definen como inteligencia emocional.

Respecto a la influencia de las técnicas grupales con musicoterapia en el bienestar emocional, la mayoría de los estudios se centran en el canto y la rehabilitación del habla (Stegemoller et al., 2017; Elefant et al., 2012; Yinger y Lapointe, 2012). El canto en grupo se consolida como una técnica de gran potencia para la expresión emocional y el fomento de las relaciones sociales. Se encuentra también entre los procedimientos propuestos por Bentz (2011), que además señala la importancia de la terapia en grupo “para satisfacer las necesidades de interacción y apoyo social del paciente” (p. 76).

La propuesta se enmarca en un ámbito social, causalidad que viene dada por dos motivos principales. En primer lugar, porque la mayor parte de las terapias rehabilitadoras dirigidas a pacientes con EP en España son ofrecidas desde las asociaciones de párkinson. El segundo motivo es la dificultad que existe hoy en día para enmarcar cualquier programa de musicoterapia en ámbitos hospitalarios, pues a pesar de

los esfuerzos entre la comunidad de profesionales de musicoterapia por dar credibilidad a la disciplina en nuestro país, la profesión carece de reconocimiento por parte del Ministerio de Trabajo.

Existe una cantidad limitada de bibliografía, especialmente en español, dedicada al uso de la musicoterapia para el tratamiento de los aspectos socioemocionales asociados a la EP. Se hace necesaria, por tanto, la investigación en este ámbito. Este documento pretende contribuir, desde la modestia, a la ampliación del cuerpo de documentos académicos que fundamenten el uso de la disciplina en estos contextos.

### Financiación

Este trabajo no cuenta con ningún tipo de financiación institucional.

### Conflictos de intereses

La autora declara no tener conflictos de intereses institucionales.

### Contribuciones de autor

Ambos autores han contribuido de forma equitativa a la elaboración de la propuesta de intervención, así como en la redacción de cada epígrafe de este artículo.

### Citación

De la Chica, R. y Parada, A. (2021). Musicoterapia grupal y bienestar emocional en la enfermedad de Parkinson. Propuesta de intervención. *Revista Misostenido*, 2(2),

**Recibido:** 9 de junio de 2021

**Aceptado:** 19 agosto de 2021

**Publicado:** 20 de septiembre de 2021

### REFERENCIAS

- Baker, F. (2005). Working with Impairments in Pragmatics through Songwriting following Traumatic Brain Injury. En F. Baker y T. Wigram. (eds.), *Songwriting. Methods, Techniques, and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students* (pp. 134-153). Jessica Kingsley Publishers.
- Baker, F., Kennelly, J. y Tamplin, J. (2005). Songwriting to Explore Identity Change and Sense of Self-concept Following Traumatic Brain Injury. En F. Baker y T. Wigram. (eds.), *Songwriting. Methods, Techniques, and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students* (pp. 116-133). Jessica Kingsley Publishers.
- Baker, F. A., Tamplin, J., Rickard, N., New, P., Ponsford, J., Roddy, C. y Lee, Y. C. (2018). Meaning Making Process and Recovery Journeys Explored Through Songwriting in Early Neurorehabilitation: Exploring the Perspectives of Participants of Their Self-Composed Songs Through the Interpretative Phenomenological Analysis. *Frontiers in Psychology*, 9, 1422. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01422>
- Bentz, C. (2011). Aplicación de la Musicoterapia en la enfermedad de Parkinson. Obra Cultural.
- Bowling, A. y Windsor, J. (2001). Towards the Good Life: A Population Survey of Dimensions of Quality of Life. *Journal of Happiness Studies* 2(1), 55–82. <https://doi.org/10.1023/A:1011564713657>
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Pot, A. M., Park, M. y Reynolds, C. F., 3rd (2014). Managing depression in older age: psychological interventions. *Maturitas*, 79(2), 160–169. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.05.027>
- Daykin, N., Mansfield, L., Meads, C., Julier, G., Tomlinson, A., Payne, A., Grigsby, L., Lane, J., D'Innocenzo, G., Burnett, A., Kay, T., Dolan, P., Testoni, S. y Victor, C. (2018). What works for wellbeing? A systematic review of wellbeing outcomes for music and singing in adults. *Perspectives in public health*, 138(1), 39–46. <https://doi.org/10.1177/1757913917740391>
- Elefant, C., Baker, F. A., Lotan, M., Lagesen, S. K. y Skeie, G. O. (2012). The effect of group music therapy on mood, speech, and singing in individuals with Parkinson's disease — a feasibility study. *Journal of music therapy*, 49(3), 278–302. <https://doi.org/10.1093/jmt/49.3.278>
- Frades-Payo, B., Forjaz, M.J. y Martínez-Martín, P. (2009). Situación actual del conocimiento sobre calidad de vida en la enfermedad de Parkinson: I. Instrumentos, estudios comparativos y tratamientos. *Revista de Neurología*, 49(11), 594–598. <https://doi.org/10.33588/rn.4911.2009196>
- García-Ramos, R., López, E., Ballesteros, L., Jesús, S. y Mir, P. (2013). Informe de la Fundación del Cerebro sobre el impacto social de la enfermedad de Parkinson en España. *Neurología*, 31(6), 401–413. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2013.04.008>
- Han, E.Y., Yun, J.Y., Chong, H. Y. y Choi, K. (2018) Individual Therapeutic singing program for vocal quality and depression in Parkinson's disease. *Journal of movement disorders*, 11(3), 121–128. <https://doi.org/10.14802/jmd.17078>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T. y Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, 10(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Kahneman, D. y Deaton, A. (2010). High income improves evaluation of life but not emotional well-being. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 107(38), 16489–16493. <https://doi.org/10.1073/pnas.1011492107>

- Keyes, C. L., Shmotkin, D. y Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*, 82(6), 1007–1022. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007>
- Marsh, L. (2013). Depression and Parkinson's disease: current knowledge. *Current neurology and neuroscience reports*, 13(12), 409. <https://doi.org/10.1007/s11910-013-0409-5>
- Martínez, J., Onís, M<sup>a</sup> C., Dueñas, R., Albert, C., Aguado, C. y Luque, R. (2002). Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifam*, 12(10), 26-40. <https://doi.org/10.4321/s1131-57682002001000003>
- Mattei, T. A., Rodriguez, A. H. y Bassuner, J. (2013). Selective impairment of emotion recognition through music in Parkinson's disease: does it suggest the existence of different networks for music and speech prosody processing? *Frontiers in Neuroscience*, 7(161), 1-2. <https://doi.org/10.3389/fnins.2013.0016>
- Mercadal-Brotons, M. y Martí, P. (2008). Manual de musicoterapia en geriatría y demencias. Monsa-Prayma Ediciones.
- Pacchetti, C., Mancini, F., Aglieri, R., Fundaró, C., Martignoni, E. y Nappi, G. (2000). Active music therapy in Parkinson's disease: An integrative method for motor and emotional rehabilitation. *Psychosomatic Medicine*, 62(3), 386–393. <https://doi.org/10.1097/00006842-200005000-00012>
- Peñas, E. (2015). El Libro Blanco del párkinson en España. Aproximación, análisis y propuesta de futuro. Real Patronato sobre Discapacidad (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad).
- Poch, S. (2001). Importancia de la Musicoterapia en el Área Emocional del Ser Humano. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 42, 91-113. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27404208>
- Raglio, A., Attardo, L., Gontero, G., Rollino, S., Groppo, E. y Granieri, E. (2015). Effects of music and music therapy on mood in neurological patients. *World Journal of Psychiatry*, 5(1), 68–78. <https://doi.org/10.5498/wjp.v5.i1.68>
- Salovey, P. y Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185–211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Sanz, J. (2001). Un instrumento para evaluar la eficacia de los procedimientos de inducción de estado de ánimo: la "Escala de Valoración del Estado de Ánimo" (EVEA). *Análisis y modificación de conducta*, 27(111), 71-110.
- Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Forsblom, A., Soinila, S., Mikkonen, M., Autti, T., Silvennoinen, H. M., Erkkilä, J., Laine, M., Peretz, I. y Hietanen, M. (2008). Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke. *Brain: a journal of neurology*, 131(Pt 3), 866–876. <https://doi.org/10.1093/brain/awn013>
- Sheppard, A., y Broughton, M. C. (2020). Promoting wellbeing and health through active participation in music and dance: a systematic review. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 15(1), 1732526. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1732526>
- Stegemoller, E. L., Hurt, T. R., Shirley, M. C., Camp, R. D., Green, Ch. W., Patee, J. C. y Williams, E. (2017). Experiences of persons with Parkinson's disease engaged in group therapeutic singing. *Journal of Music Therapy*, 54(4), 405-431. <https://doi.org/10.1093/jmt/thx012>
- Uchino, B. N. (2006). Social support and health: a review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of behavioral medicine*, 29(4), 377–387. <https://doi.org/10.1007/s10865-006-9056-5>
- Weintraub, D., Comella, C. L. y Horn, S. (2008). Parkinson's disease--Part 3: Neuropsychiatric symptoms. *The American journal of managed care*, 14(2 Suppl), 59–69.
- Weintraub, D. y Stern, M. B. (2005). Psychiatric complications in Parkinson disease. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 13(10), 844–851. <https://doi.org/10.1176/appi.ajgp.13.10.844>
- Wigram, T. (2005). Songwriting Methods – Similarities and Differences: Developing a Working Model. En F. Baker y T. Wigram. (eds.), *Songwriting. Methods, Techniques, and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students* (pp. 246-264). Jessica Kingsley Publishers.
- Yinger, O. S. y Lapointe, L. L. (2012). The Effects of Participation in a Group Music Therapy Voice Protocol (GM-TVP) on the Speech of Individuals with Parkinson's Disease. *Music Therapy Perspectives*, 30(1), 25–31. <https://doi.org/10.1093/mtp/30.1.25>



**MÁS VALE MÚSICA EN MANO**