



Musicoterapia y Parkinson. Reflexiones para una mirada integral en salud pública en Argentina

Cynthia Roxana Bermúdez¹

Morena López²

Verónica Díaz Abrahan³

Recibido: 16/12/2024 Aceptado: 14/05/2025

RESUMEN: La musicoterapia se incluye entre las terapias no farmacológicas para abordar la enfermedad de Parkinson (EP). La implementación de protocolos estandarizados puede impactar positivamente sobre los síntomas y la calidad de vida de personas con EP. Los avances disciplinares al respecto conducen a nuevas preguntas sobre la inclusión de musicoterapia en diferentes estadios de la enfermedad, así como sobre los factores externos a la patología que son considerados por las/os profesionales al aplicar tales protocolos. Con el objetivo de reflexionar sobre el abordaje musicoterapéutico en EP en el ámbito público en Argentina, contemplando desafíos y enfoques de trabajo, se realizó una entrevista semiestructurada a una musicoterapeuta argentina con experiencia en el tema. El marco institucional donde se desarrolla la práctica clínica, los rasgos particulares de las personas con quienes se trabaja y el posicionamiento profesional de las/os musicoterapeutas se identifican como nuevos puntos de investigación y análisis para continuar desarrollando conocimiento disciplinar sobre el tema.

Palabras Clave: parkinson, musicoterapia, salud mental, salud pública, estadios tempranos, estimulación rítmico-auditiva.

Music Therapy and Parkinson. Reflections for a comprehensive view in public health in Argentina

ABSTRACT: Music therapy is included among the non-pharmacological therapy to address Parkinson Disease (EP). The implementation of standardized protocols can positively impact on the symptoms and quality of life of people with EP. The disciplinary advances on the topic lead to new questions about the inclusion of music therapy on different stages of the disease, as well as about factors external to the pathology which are considered by professionals when applying such protocols. With the aim of reflecting on the music therapy approach in EP in Argentinian public health, considering challenges and work approaches, it was conducted a semi-structured interview with an Argentinian music therapist with experience on the topic. The institutional setting where clinical practice is developed, the particular traits of the patients with whom we work, and the professional positioning of the music therapists were identified as new points of research and analysis to continue advancing in the disciplinary knowledge on the subject.

Key words: Parkinson, music therapy, mental health, public health, early stages, rhythmic-auditory stimulation

¹ Universidad de Buenos Aires (UBA), Argentina. [cynthiarb@hotmail.com](mailto:cinthiarb@hotmail.com)

² Laboratorio Interdisciplinario de Neurociencia Cognitiva (LINC), Centro de Investigación en Neurociencias y Neuropsicología (CINN), Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Palermo (UP), Argentina. Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina. lopezmorena@conicet.gov.ar. <https://orcid.org/0000-0003-2518-1816>

³ Laboratorio Interdisciplinario de Neurociencia Cognitiva (LINC), Centro de Investigación en Neurociencias y Neuropsicología (CINN), Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Palermo (UP). Instituto Patagónico de Ciencias Sociales y Humanas (IPCSH-CONICET). Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina. vdiazabrahan@cenpat-conicet.gob.ar. <https://orcid.org/0000-0001-5003-4274>

1. Introducción

La Enfermedad de Parkinson (EP) es una enfermedad neurodegenerativa que se manifiesta a través de síntomas motores y no motores, impactando en la capacidad de las personas para desarrollarse autónomamente, y, por ende, en su calidad de vida (Jankovic, 2008). Los principales síntomas motores incluyen rigidez muscular, bradicinesia, temblor, inestabilidad postural y afección de movimientos articulares. Además, los patrones de marcha se encuentran alterados, resultando en un caminar lento, sin ritmo y de pasos cortos, con tendencia a arrastrar los pies y disminución o ausencia de braceo, lo que aumenta el riesgo de caídas (Carrillo García, 2019). Entre los síntomas no motores se incluyen alteraciones neurocognitivas, sensoriales y emocionales, trastorno en el sueño por desregulación de la fase REM (Hayes, 2019), ansiedad y depresión. Esta última puede preceder al diagnóstico (Carrillo García, 2019), manifestándose en forma de apatía y anhedonia (Chaves Morales et al., 2022).

En general, la EP evoluciona progresivamente desde estadios tempranos hasta avanzados, presentando una sintomatología diversa y compleja. En los estadios tempranos, aun con trastornos motores presentes, la persona mantiene la capacidad autónoma física para desenvolverse en su vida diaria (Hoehn & Yahr, 1967). En esta instancia pueden presentarse alteraciones neurocognitivas como depresión (Chaves Morales et al., 2022) y trastorno de la conducta del sueño (Hayes, 2019). En los estadios avanzados los impedimentos motores aumentan; y, dependiendo del nivel de afección, la persona puede conservar o no la capacidad para caminar o pararse por sí misma (Hoehn & Yahr, 1967). Asimismo, en estos estadios se manifiestan con mayor frecuencia la depresión, la apatía y la ansiedad (Chaves Morales et al., 2022). Además, según la edad del paciente, puede presentarse alteración de funciones cognitivas como visuoespacialidad, lenguaje, funciones ejecutivas, atención, praxias y procesamiento de información (Traina et al., 2016).

Actualmente no existe cura para la EP; sin embargo, existen diferentes tratamientos para abordar los síntomas conforme avanza la enfermedad. En general, los síntomas motores reciben mayor atención ante el diagnóstico, pese a que los no motores también impactan en la calidad de vida del paciente. La terapia farmacológica es el principal tratamiento en cualquier estadio; y el medicamento más indicado es la levodopa, orientada a controlar los síntomas motores (Hayes, 2019). No obstante, este fármaco puede producir efectos secundarios como alucinaciones, delirios, hipotensión ortostática y algunas complicaciones motoras adicionales, por lo que es necesario su control y ajuste para determinar la dosis adecuada para cada paciente (Reich & Savitt, 2019). Por ejemplo, en los estadios avanzados de la enfermedad las dosis

demoran su efecto, la duración del fármaco se acorta o su efecto es nulo, por lo que el control motor no resulta suficiente para contribuir a la calidad de vida de la persona. Si bien puede haber períodos de buen control de los síntomas motores, se alternan con otros deficientes que además pueden ser acompañados por síntomas no motores (Carrillo García, 2019).

Teniendo en cuenta que la eficacia del tratamiento farmacológico no suele mantenerse en el largo plazo, es necesario implementar otros tratamientos. Entre los tratamientos no farmacológicos, la musicoterapia ha mostrado resultados alentadores en cuanto a su capacidad para mejorar sintomatología motora, no motora y la calidad de vida de personas con EP (Traina et al., 2016). Las propuestas musicoterapéuticas fundamentan su efecto en el solapamiento que existe entre el procesamiento rítmico y motor (Devlin et al., 2019). El procesamiento sonoro musical, especialmente rítmico, implica regiones que coinciden con estructuras afectadas por la EP; tales como el cerebelo, los ganglios basales, las áreas auditivas, la corteza premotora dorsal y el área motora suplementaria (Traina et al., 2016). Las neuronas auditivas estimuladas por el ritmo y la música permiten activar neuronas motoras que impulsan el sistema motor, favoreciendo la ejecución del movimiento. A su vez, la estimulación auditiva puede ofrecer señales de tiempo anticipadas y precisas, optimizando la planificación de los movimientos (Thaut et al., 2015). Basándose en la capacidad de los ritmos externos para favorecer la planificación y ejecución de movimientos, Thaut y Rice (2014) propusieron un protocolo estandarizado para el entrenamiento de la marcha dirigido a personas con EP y otros trastornos que involucran déficits en el movimiento. Este protocolo se basa en la técnica de estimulación rítmico-auditiva (ERA), que consiste en implementar estímulos auditivos rítmicos (temporales), como la pulsación de un metrónomo o estímulos musicales más complejos, para favorecer la iniciación o el mantenimiento de los pasos o actividades relacionadas con la marcha (de Dreu et al., 2014).

Los efectos positivos de las técnicas y protocolos basados en la escucha, el ritmo corporal y la ERA en el abordaje de síntomas motores (Huang et al., 2024; Machado Sotomayor et al., 2021) han propiciado la inclusión de musicoterapia como parte de planes terapéuticos en diferentes países (Traina et al., 2016). Los programas de intervención se diseñan considerando las necesidades del paciente, orientándose principalmente a los aspectos motores, la comunicación, la deglución, la respiración y/o lo emocional, entre otros (Machado Sotomayor et al., 2021). Algunos enfoques, además, extienden sus objetivos hacia la proyección en la cotidianidad del paciente, generando cambios en su calidad de vida, y abordando diferentes

dimensiones de la vida de las personas. En este sentido, desde la musicoterapia los aspectos sociales, culturales, emocionales y familiares de cada paciente, y el estadio de la enfermedad en la que se encuentra, se consideran fundamentales (Pfeiffer & Zamani, 2019).

En tal contexto, cuestiones sociopolíticas y culturales o demandas y necesidades específicas de cada paciente influyen sobre el proceso musicoterapéutico y la implementación de los protocolos de intervención. Por ello, la práctica clínica musicoterapéutica de cada país puede presentar dificultades al implementar protocolos estandarizados paso por paso (Millstein et al., 2021; Rolvsjord et al., 2005). Por ejemplo, particularmente en Argentina, país donde se desarrolla el presente trabajo, el ejercicio profesional de las y los musicoterapeutas se encuentra regido y regulado por la Ley de Ejercicio Profesional de la Musicoterapia (LEFM, N° 27.153/2015). Esta ley ha favorecido el posicionamiento de la musicoterapia dentro de los equipos interdisciplinarios de diferentes instituciones, incluyendo hospitales en el ámbito público. Por ello, actualmente existen musicoterapeutas que se desempeñan en hospitales públicos atendiendo, entre otras poblaciones, personas con EP. Tales profesionales se encuentran con condicionantes para la implementación de protocolos estandarizados que están íntimamente ligados al marco institucional y legal en el que llevan adelante su práctica profesional. Avanzar en la descripción de este tema, poco explorado hasta el momento, permitirá continuar desarrollando una práctica profesional más acorde y adaptada a las necesidades y posibilidades propias del contexto donde tiene lugar.

En base a lo expuesto, se considera que la evidencia y los trabajos que muestran los efectos positivos de la musicoterapia basada en ERA sobre los síntomas motores en pacientes con EP en estadios avanzados (Huang et al., 2024; Machado Sotomayor et al., 2021) permiten expandir las preguntas en torno a su efectividad, por ejemplo, en otros estadios de la EP. Asimismo, en esta instancia de desarrollo disciplinar sobre el tema, resulta pertinente indagar acerca de cómo factores externos a la patología condicionan el abordaje musicoterapéutico, incluyendo la implementación de protocolos estandarizados.

El presente trabajo tiene como propósito fundamental reflexionar sobre el abordaje musicoterapéutico de la EP en el ámbito público en Argentina, indagando sobre aspectos poco explorados, así como también sobre tópicos que se perfilan como nuevos puntos de investigación y análisis, y contribuir al avance del conocimiento disciplinar sobre el tema. En este sentido, el presente artículo pretende profundizar desde una experiencia profesional en particular para, a partir de ella, identificar algunos tópicos de interés que permitan iniciar

reflexiones sobre el tema. Para ello, se realizó una entrevista semiestructurada a una musicoterapeuta argentina con experiencia en la implementación de musicoterapia en pacientes con EP y otros trastornos motores, con el propósito de identificar algunas características del abordaje musicoterapéutico y factores intervinientes en el tratamiento que condicionan la aplicación clínica de protocolos estandarizados, y reflexionar al respecto.

1. Método

Se llevo a cabo una entrevista semiestructurada de respuesta abierta a una musicoterapeuta que se desempeña en el sistema de salud pública de Argentina, con el objetivo de conocer su perspectiva sobre el tema. Para la confección de la entrevista, en primer lugar, se identificaron cinco ejes temáticos en base a los antecedentes bibliográficos: datos profesionales, formación específica en EP, intervenciones implementadas, características de las y los pacientes y rol de la familia. A partir de estos ejes se elaboró una guía de preguntas (ver Tabla 1). La modalidad de entrevista elegida permitió que la entrevistadora formule de manera flexible preguntas adicionales para ahondar en determinados conceptos u obtener más información sobre algún punto específico, en función de las respuestas de la entrevistada. Posteriormente, se analizaron las respuestas obtenidas a través de tres categorías conceptuales *ad hoc*, que aluden a distintos factores que pueden condicionar la práctica clínica: el marco institucional, las características singulares del paciente y el posicionamiento profesional de la musicoterapeuta. Finalmente, se interpretaron los resultados a la luz de bibliografía existente.

La entrevista⁴ fue realizada a la Mg. Verónica Cannarozzo, y se basó en su experiencia como profesional de la Unidad de Musicoterapia del Hospital Zonal Especializado en Rehabilitación “El Dique” (Región Sanitaria XI), Ensenada, provincia de Buenos Aires. Verónica Cannarozzo es Licenciada en Musicoterapia por la Universidad de Buenos Aires y Magister en Derechos Humanos por la Universidad Nacional de La Plata. Se formó en Musicoterapia Neurológica en el Insituto Fleni, Argentina, con el Dr. Michael Thaut. Allí, además, realizó una rotación donde trabajó con pacientes con EP. También trabajó como musicoterapeuta en geriátricos y centros de día con adultos mayores. Actualmente, Verónica Cannarozzo se desempeña como musicoterapeuta de planta y jefa de la Unidad de Musicoterapia en el Servicio de Rehabilitación del Hospital “El Dique”, junto con un equipo interdisciplinario. En dicho hospital, co-coordinó, junto con profesionales de otras disciplinas,

⁴ Entrevista completa disponible en <https://doi.org/10.35537/10915/174876>

un taller de tres meses de duración con un grupo de personas con EP en estadios tempranos. En este taller, se aplicaron diversas técnicas de movimientos y de la marcha, incluyendo las técnicas desarrolladas por la Musicoterapia Neurológica (Bermúdez et al., 2024).

Tabla 1

Preguntas guía de la entrevista

Eje Temático	Pregunta
<i>Datos Profesionales</i>	¿Trabaja en ámbito público o privado? ¿desde cuándo con EP?
<i>Formación en EP</i>	¿Se formó en alguna técnica para trabajar con EP?
<i>Pacientes</i>	<p>¿Trabaja con pacientes en estadios tempranos o avanzados?</p> <p>¿Ese diagnóstico llega por derivación? ¿qué métodos utiliza para evaluar el estado del paciente?</p> <p>¿En qué estado llegan los pacientes? ¿existen situaciones más urgentes que atender que la EP?</p> <p>¿Observa otros factores que influyen durante el transcurso y la adhesión al tratamiento de musicoterapia? ¿cómo interviene?</p>
<i>Intervenciones</i>	<p>¿Cuáles son sus objetivos principales a la hora de trabajar con pacientes con EP?</p> <p>¿Qué metodología o técnica utiliza?</p> <p>¿Su formación sobre la técnica la implementó sin cambios? De aplicar variaciones, ¿qué estrategias adaptativas tuvo que implementar?</p> <p>¿Incluye los síntomas no motores en la planificación del tratamiento? ¿cómo registra los resultados? ¿otro síntoma que quiera mencionar?</p> <p>¿Considera que la musicoterapia puede realizar aportes en los estadios tempranos de la enfermedad?</p> <p>¿Son terapias individuales o grupales?</p> <p>¿Pudo observar mejoras y medirlas? ¿con qué herramientas?</p> <p>¿de qué manera se asegura la permanencia de los resultados?</p>
<i>Rol de la familia</i>	<p>¿Cuál es el rol de la familia en el tratamiento de pacientes con EP? ¿participan en la sesión?</p> <p>¿Tiene comunicación con los familiares?</p> <p>¿Les ofrece estrategias para facilitar la calidad de vida del paciente y de ellos mismos?</p>

Nota. Elaboración propia.

2. Resultados

La entrevista se llevó a cabo en el mes de junio del 2024, bajo modalidad virtual a través de la plataforma Zoom. La entrevistada se basó en la experiencia del taller “Ritmo y movimiento”, realizado en el Hospital “El Dique”, Ensenada, provincia de Buenos Aires (Bermúdez et al., 2024). A partir de las respuestas obtenidas y el análisis del contenido, la información brindada fue organizada en función del marco institucional, las características singulares del paciente y el posicionamiento profesional de la musicoterapeuta.

Condiciones Dadas por el Marco Institucional

El marco institucional donde se desarrolla la práctica clínica presenta una serie de características que condicionan el quehacer profesional. Entre ellas, pueden encontrarse el tipo de servicio que ofrece, los recursos humanos y económicos con los que se cuenta, las características de las y los pacientes que recibe la institución, las responsabilidades y obligaciones delimitadas por el marco legal del ejercicio profesional, entre otros. En este caso en particular, la experiencia del taller “Ritmo y movimiento” se realizó en el Hospital Zonal Especializado en Rehabilitación “El Dique”, un hospital público de rehabilitación, ubicado en Ensenada, provincia de Buenos Aires, Argentina. La institución recibe pacientes con secuelas funcionales como consecuencia de injurias cerebrales y medulares. Asimismo, ofrece tratamiento ambulatorio a pacientes con otras patologías neurológicas, incluyendo enfermedades neurodegenerativas.

Durante la entrevista, Cannarozzo indicó que, al tratarse de un hospital de rehabilitación subaguda, la dinámica de abordaje habitual consiste en tratar “un grupo de pacientes en una rehabilitación intensiva durante unos meses, en la etapa subaguda”; y que, al concluir esa etapa, la frecuencia de asistencia disminuye, ya que “la idea siempre es que la persona vuelva a su hogar”. Esta dinámica de trabajo permite que se liberen espacios y se puedan ingresar otras personas; pero es un limitante en el abordaje de personas con enfermedades crónicas como la EP. En reiteradas ocasiones durante la entrevista, Cannarozzo destacó que “al paciente con Parkinson lo tenés que acompañar en las diferentes etapas de padecimiento de la enfermedad, con sus diferentes avances”, y que ese abordaje sólo es posible si existen las condiciones materiales para sostenerlo. En este sentido, “el tipo de demanda que requiere la intervención en personas con EP es muy diferente al tipo de demanda a la que da respuesta el equipo en población habitual que recibe el hospital”, señaló la entrevistada. Estas características institucionales limitaron las posibilidades de plantear, proponer y sostener espacios

terapéuticos. En este caso en particular, el taller sólo duró algunos meses, y se dejó de hacer por las características institucionales; ya que no hay “recurso humano disponible, ni cupo para sostener un tratamiento a largo plazo que dure años y años”.

Otro aspecto institucional que condiciona la práctica clínica se relaciona con las características particulares del servicio donde se integra musicoterapia y la presencia o no de profesionales de otras disciplinas. En el servicio de rehabilitación del Hospital “El Dique”, el área de musicoterapia forma parte de un equipo interdisciplinario junto a terapia ocupacional, kinesiología, psicología, fonoaudiología y fisioterapia, lo que influye en cómo se desarrollan las intervenciones, entre ellas la musicoterapia basada en ERA. En relación con ello, Cannarozzo resaltó que la mejor forma de llevar adelante el tratamiento es interdisciplinariamente con kinesiología. Durante la entrevista destacó que el trabajo conjunto con kinesiología “amplifica la herramienta [ERA] al cien por cien, porque aprendés interdisciplinariamente a ver otras cuestiones de la clínica de la marcha, de la dinámica del movimiento y, cómo el ritmo o cómo la música puede ayudar o puede acompañar”. Asimismo, la interdisciplina con kinesiología pone a disposición “técnicas de evaluación de kinesiología, de las dificultades del equilibrio, de la respuesta cognitiva al pedido de modificación del movimiento”. Entre ellas, Cannarozzo distinguió la escala DGI (*Dynamic Gait Index*; Shumway-Cook & Woollacott, 1995), en la que “el paciente camina y vos le vas dando diferentes pautas verbales, por ejemplo ‘*girá la cabeza*’, ‘*mové la mano*’”. Destacó que esta escala no sólo permite valorar aspectos relacionados con el movimiento, sino aspectos cognitivos como la atención y la memoria de trabajo, brindando una lectura “mucho más integral” del caso.

Además del abordaje interdisciplinario en simultáneo con otras terapias, el desarrollo de la musicoterapia basada en ERA en el marco de un hospital posibilita el diálogo y la coordinación de la toma de la medicación. Cannarozzo destacó que es importante “coordinar de alguna manera la toma farmacológica [para que] cuando empieza a disminuir el nivel de levodopa o de dopamina en sangre [el paciente se pueda] apoyar con los ejercicios rítmicos”. La coordinación de la toma de la medicación es un factor central en el abordaje de pacientes con EP, ya que, en algunos casos, si el paciente se encuentra mal medicado, la rigidez motora resultante imposibilita el trabajo en musicoterapia, reconoció la Mg.

Finalmente, el marco institucional condicionó el encuadre de este taller en particular. Cannarozzo indicó que “por una cuestión de recursos en el ámbito público”, se optó por un

encuadre grupal, con tres o cuatro terapeutas para un grupo de cuatro o cinco pacientes. Esta modalidad impactó positivamente sobre el modo de llevar a cabo el taller, ya que:

La dinámica grupal sostenía al paciente que tenía mayores dificultades. Entonces, el paciente que por ahí no lo podía hacer porque era un paciente más añoso, o porque era un paciente con un estadio más avanzado, donde hay alguna dificultad; [en esos casos,] el grupo, el resto de sus compañeros, lo ayudaban a que pudieran responder a la propuesta.

La modalidad grupal, no obstante, no siempre es lo más adecuado para todos los pacientes. En relación con ello, Cannarozzo identificó que, en su experiencia, hubo casos de “pacientes que tenían alteraciones, que tenían disartria, que tenían alteraciones en la emisión de la voz, en la articulación, pacientes que emocionalmente se hubiesen beneficiado de un abordaje individual”, y que no fue posible brindarles esa atención.

Condiciones Dadas por las Características del Paciente

Existe otra fuente de condicionantes de la práctica clínica que se asocian con las características de la enfermedad y con rasgos particulares de cada paciente. Este tipo de condiciones pueden dar lugar a necesidades prioritarias a atender, así como a posibilidades y oportunidades que tiene cada persona en particular para aprovechar el tratamiento.

Uno de los principales factores que inciden en la aplicación de las intervenciones es el estadio de la enfermedad en el que se encuentra el paciente. En relación con ello, Cannarozzo señaló que, por el carácter crónico de la EP, las y los pacientes necesitan un acompañamiento en las diferentes etapas de padecimiento de la enfermedad, con sus diferentes avances. Distinguió que:

Al comienzo de la enfermedad hay un estado cognitivo de lucidez bastante conservado, entonces hay que aprovechar esos tiempos, esos años para incorporar en la estrategia todas las herramientas que pueden ser complementarias a la medicación y que tienen que ver con este uso de lo rítmico y de la música para acompañar los movimientos.

En este sentido, el estadio de la enfermedad en que se encuentra la persona va a influir, no sólo en las actividades que pueda llevar a cabo, sino también en su impacto sobre la vida diaria de la persona. De acuerdo con la experiencia de la Mg. Cannarozzo “cuanto más jóvenes [llegaron] los pacientes, más posibilidades tuvieron de incorporar las [estrategias] y de trasladar, de generalizar lo que pasaba en el espacio del taller en su casa”. En cambio, “pacientes más añosos no tuvieron esa posibilidad, porque no lo pudieron aprender, no lo

pudieron incorporar”. Específicamente, la Mg. planteó que la implementación de musicoterapia basada en ERA con pacientes con EP implica que al principio se aprendan los diferentes recursos musicales, y, conforme avance la enfermedad, estos funcionen “a nivel subcortical, [...] a nivel inconsciente”. Por ese motivo, la entrevistada expresó que si se entrena al paciente:

Cuando está en las primeras etapas de la enfermedad, incluso [aunque] no tenga mucha afinidad con la música o con lo rítmico, [...] cuando el paciente está lúcido; tenés mucha chance de que cuando el paciente no esté tan lúcido responda de forma automática al estímulo rítmico, al estímulo sonoro. Entonces se puede hacer como una especie de plan pensando a largo plazo.

Esto cobra especial relevancia al considerar que se trata de una enfermedad con muchos años de evolución, ya que ese aprendizaje, si pasa a un nivel inconsciente, puede permitir que el paciente se desbloquee incluso sin tener registro de lo que le está pasando, declaró Cannarozzo. Además, la Mg. señaló que esto también ocurre con las familias, ya que “al comienzo hay como un mayor momento para transmitir posibilidades, herramientas, recursos y alternativas que las familias pueden ir incorporando en la casa”.

En línea con ello, otro factor para considerar es el entorno social del paciente. Cannarozzo plantea que es sumamente relevante incluir a la familia y los cuidadores en el tratamiento. Según la musicoterapeuta, la familia “tiene que entender cómo es la enfermedad”. Por ejemplo, dada la relevancia que tiene la medicación a la hora de trabajar con el paciente, el conocimiento e involucramiento de la familia en la administración de los fármacos puede influir sustancialmente en cómo se aproveche el espacio. Por otro lado, incorporar a la familia o al cuidador desde el principio, especialmente en pacientes con muchos años de evolución de la enfermedad, permite transmitirles herramientas, recursos y estrategias que ayuden al paciente a mejorar su calidad de vida, tales como el uso de recursos musicales de soporte como *CD, playlist* del celular o *YouTube*.

Por otro lado, las propuestas que se lleven a cabo durante la aplicación de la musicoterapia basada en ERA van a estar condicionadas por aspectos más singulares aun, como las posibilidades y la musicalidad propia de cada paciente. En este sentido, durante la entrevista Cannarozzo destacó que las y los musicoterapeutas implementan las herramientas que tienen y su experiencia, con el propósito de dar respuesta a la necesidad del paciente. En consecuencia, nunca utilizan nada puro, sino que la herramienta se adapta “a la realidad del paciente y a la

demanda que tiene”. Por ejemplo, en este taller, al aplicar los protocolos de musicoterapia basada en ERA, se realizaron las adaptaciones necesarias para que cada paciente pueda aprovechar la intervención. Al respecto, Cannarozzo reconoció que fue posible identificar “pacientes que modulaban la marcha si usaban el ritmo y otros pacientes que respondían mejor a música de preferencia, en la velocidad y en la frecuencia que ellos estaban trabajando su marcha”. En línea con ello, señaló que desde musicoterapia se puede “hacer un aporte muy valioso, ya que conociendo al paciente y teniendo un par de sesiones, [la/el musicoterapeuta se da] cuenta clínicamente desde dónde lo [puede] ayudar”. Además, agrega que las y los musicoterapeutas tienen la capacidad de pesquisar la musicalidad de las y los pacientes a un nivel muy primario, lo que les permite “saber cuál es el tipo de respuesta, cuál es el estímulo que mejor se lleva con [ese] paciente” en particular. Entonces, tienen los recursos para armar una serie de actividades, en las que incluso se puede incorporar al cuidador desde el principio, para que también aprenda y se lleve el recurso.

Otro factor que condiciona la práctica clínica en musicoterapia son las necesidades y demandas particulares de cada paciente, que sirven para orientar los objetivos terapéuticos. En la experiencia de Cannarozzo, uno de los objetivos principales detrás de las estrategias que se les brindaban a los pacientes era mantener su autonomía. Por ello, se trabajaba mucho en prevención de caídas. Sin embargo, la necesidad de la persona y de su familia suele ir más allá del mero abordaje de la marcha o los síntomas motores. La Mg. indicó que, en la práctica clínica, las y los profesionales conocen qué es “lo que puede presentar un paciente, pero lo importante es escuchar cuál es la necesidad que ese paciente o su familia identifican como prioritaria”. Por ejemplo, las personas con EP poseen una mayor lucidez cognitiva que personas con otras enfermedades neurodegenerativas de la tercera edad. Es decir que, en general, el paciente “va entendiendo y reconociendo esta dificultad que se incrementa a lo largo de los años”. Entonces, la necesidad particular de ese paciente y esa familia suele estar más relacionada con el padecimiento que conlleva ese envejecimiento en particular con esa enfermedad.

Condiciones Dadas por el Posicionamiento Profesional de la Musicoterapeuta

A lo largo de la entrevista se identificó otra fuente de condiciones: el posicionamiento profesional de la musicoterapeuta. Esto incluye no sólo el marco conceptual desde donde trabaja, sino también el posicionamiento ético que subyace a su práctica profesional. En relación con ello, Cannarozzo destacó que la mirada de las y los musicoterapeutas en la práctica

clínica debe ser integral. En concreto, identificó que “hay como una división que resulta artificial entre lo que es más neuro de lo que es más salud mental [...], y un caso paradigmático es el paciente con EP”. La musicoterapeuta reconoció que, con este tipo de pacientes, las y los profesionales saben que existe una dificultad en lo cognitivo, por lo que pueden tender a ponerse “el chip de lo neuro” y decir “bueno, voy a trabajar el equilibrio en la marcha”; pero, en general, la necesidad de ese paciente y su familia suele estar relacionada con el padecimiento que conlleva envejecer con esa enfermedad neurodegenerativa y acompañar ese proceso. De acuerdo con su experiencia, la Mg. destacó que “como musicoterapeutas tenemos una herramienta muy valiosa que es tener esta mirada transversal, en diferentes espacios, atentas a las diferentes necesidades de los pacientes”. Los protocolos de intervención estandarizados ofrecen herramientas valiosas para acompañar y complementar las terapias farmacológicas que son eficientes y efectivas, pero “el musicoterapeuta sí o sí tiene que tener una mirada mucho más integral y más abarcativa de la problemática” para lograr atender las necesidades de ese paciente en particular, indicó en la entrevista.

En línea con ello, Cannarozzo planteó que al momento de establecer los objetivos terapéuticos es importante en primer lugar “escuchar cuál es la necesidad que ese paciente o su familia identifican como prioritaria”. Desde este posicionamiento ético, no es el profesional quien establece los objetivos, sino que “los objetivos se ponen de acuerdo con la familia, con el paciente”. Para ello:

El paciente te explicita (si no te explicita verbalmente vos te das cuenta) al principio cuáles son las necesidades más importantes de esa persona y de su familia.

A modo de ejemplo, Cannarozzo comentó sobre una participante del taller:

Era una mujer que estaba extremadamente lúcida, pero tenía disartria muy muy pronunciada. No tenía tantas alteraciones de la marcha, pero sí tenía una disartria muy pronunciada. Entonces, en ese caso, si bien el dispositivo era grupal, como musicoterapeuta, vos tenés herramientas para ver cómo hacés para que esa persona aproveche el espacio. Entonces, de repente en las fechas patrias ella quería que cantáramos marchas y cosas vinculadas a las fiestas patrias, entonces traía ese día algo o componíamos canciones y ella traía de la casa la letra hecha. Entonces darle ese lugar, porque era una persona que estaba muy lúcida en relación con el resto.

Sin embargo, pese a que existen posibilidades de adaptar las intervenciones para que cada paciente pueda beneficiarse del espacio de musicoterapia, hay situaciones donde no es

posible brindarles un tratamiento adecuado. Al respecto, Cannarozzo distinguió dos situaciones a lo largo de la entrevista.

Sobre la primera, señaló que es importante identificar cuándo un paciente no se está beneficiando del espacio, y tomar decisiones al respecto. Destacó algunos casos en los que se optó por suspender el tratamiento de ciertos pacientes porque presentaban una gran cantidad de alucinaciones y, si bien es difícil “decirle al paciente *‘no te puedo atender’*”, es importante reconocer en qué casos el espacio ya no les es de ayuda. Ante estas situaciones se podría ofrecer “otro esquema terapéutico farmacológico que [funcione] mejor y [luego] volver”, pero es imprescindible tomar decisiones porque muchas veces estos casos bajan “las características de calidad y de eficacia del dispositivo para los demás pacientes”, ya que un terapeuta pasa a dedicarse exclusivamente de cuidar a esa persona y evitar riesgos de caídas, dejando al resto del equipo en ocupándose de llevar adelante el taller, declaró la Mg.

Respecto de la segunda situación, Cannarozzo identificó que, por las características del sistema de salud público y la cronicidad de la EP, no es posible acompañar a las y los pacientes en el avance de la enfermedad. En este sentido, señaló que “hay un espacio” entre lo que el paciente necesita y lo que se le puede ofrecer desde este marco institucional en particular, y que “hay un compromiso ético donde vos a estos pacientes no les podés ofrecer algo y después dejarlos sin atención”. En otras palabras, la responsabilidad ética de las y los profesionales implica reconocer que, si bien un taller de estas características puede arrojar resultados positivos, es necesario sostenerlo a largo término, lo que requiere tener “gente disponible que pueda acompañar el proceso y que entienda la enfermedad”. La entrevistada agregó que actualmente “no hay quien realmente le brinde una prestación adecuada, pertinente, respetuosa, comprometida a estos pacientes que son del sistema público, por lo menos acá [...] y que además sea terapéutica”, pero que “hay muchísimo para trabajar porque también se puede plantear un programa de prevención de caídas para los estadios primarios de la enfermedad”. Finalmente, recalcó que, desde musicoterapia, y en un abordaje interdisciplinario con kinesiología, “hay un montón para aportar ahí, pero hay que hacerlo desde un lugar de muchísimo conocimiento”.

3. Discusión

El presente trabajo buscó reflexionar sobre el abordaje musicoterapéutico de la EP en el ámbito público en Argentina, identificando características de la práctica clínica musicoterapéutica y

factores que intervienen en el tratamiento y condicionan la implementación de protocolos estandarizados. Para ello, se realizó una entrevista a una profesional musicoterapeuta de planta del Hospital Zonal Especializado en Rehabilitación “El Dique”, hospital público de Argentina. La profesional entrevistada tiene experiencia en la implementación de musicoterapia en pacientes con EP (Bermúdez et al., 2024).

Durante la entrevista, se destacó en reiteradas ocasiones que el tratamiento musicoterapéutico puede aportar de manera significativa a las personas con EP, especialmente en los estadios tempranos. De acuerdo con la experiencia de la entrevistada, en estos estadios las y los pacientes suelen presentar un estado cognitivo conservado que les permitiría adquirir las herramientas que se le pueden ofrecer desde el espacio de musicoterapia. De este modo, no sólo pueden incorporar estrategias complementarias a la medicación que den lugar a una mejora en su vida diaria, sino que tales estrategias podrían seguir funcionando a nivel subcortical aun en estadios avanzados de la enfermedad. En este sentido, la aplicación de la musicoterapia variaría dependiendo del estadio en que se encuentre el paciente. Aquellos pacientes jóvenes o recién diagnosticados, que a nivel cognitivo tienen posibilidades de aprender e incorporar las estrategias, pueden ser entrenados y las familias también. En cambio, en el caso de los pacientes más añosos, sería recomendable entrenar al cuidador, ya que cuando el paciente está en su casa en un *off*⁵, él no puede salir de ese estado, pero es importante que alguien de la familia o un cuidador sepa cómo actuar. Estas observaciones clínicas permiten proyectar futuras investigaciones para evaluar el efecto de diferentes programas de musicoterapia que se orienten a abordar tempranamente la enfermedad y/o entrenar a las y los cuidadores.

A su vez, y de suma importancia para las reflexiones del presente trabajo, independientemente del estadio de avance de la enfermedad de las y los pacientes, a partir de la entrevista se identificaron ciertos factores que influyen en el modo de trabajo. En tal sentido, el marco institucional donde se desarrolla la práctica clínica, los rasgos particulares de las y los pacientes con quienes se trabaja y el posicionamiento profesional de la musicoterapeuta, pueden condicionar la implementación de protocolos estandarizados y el abordaje musicoterapéutico. Esta lista no pretende ser exhaustiva ni mucho menos acabada, sino que intenta plantear un punto de partida para reflexionar sobre la implementación de protocolos

⁵ Periodos en los que la medicación deja de ser efectiva y hay un retorno o empeoramiento de los síntomas motores (Olanow et al., 2009).

estandarizados, especialmente cuando tales protocolos se aplican en contextos socioculturales diferentes respecto de donde fueron diseñados y probados inicialmente.

En este sentido, las condiciones dadas por el marco institucional que se identificaron en este trabajo se relacionan con las características particulares de los servicios de salud pública en Argentina. Estas condiciones pueden ser beneficiosas en algunos puntos, tales como la conformación de equipos interdisciplinarios y la creación de espacios de taller grupales que favorezcan el abordaje. Sin embargo, por las características de los dispositivos en el ámbito público en Argentina, especialmente la escasez de recursos humanos y económicos para responder a una demanda amplia y heterogénea, existen limitaciones en el tipo de dispositivos que se pueden plantear. Esto puede dar lugar a dificultades para adecuarse a las particularidades de cada paciente y atender a sus necesidades. En este caso en particular, la mayor dificultad fue la imposibilidad de plantear programas a largo término y acompañar la progresión de la enfermedad con su devenir propio. Para hacer frente a esa limitación, sería importante considerar la asignación de recursos en algunos centros de atención públicos. Pese a ello, es posible proponer programas cortos para atender a demandas específicas como la prevención de caídas, el entrenamiento al cuidador u otros dispositivos que permitan que de todos modos las personas que padecen EP y sus familias se beneficien de las posibilidades que ofrece la musicoterapia.

Por otro lado, en esta entrevista se identificaron condiciones dadas por las características particulares de las y los pacientes que se asocian a las posibilidades de la persona de aprovechar el tratamiento, ya sea por su propia musicalidad o la disponibilidad de la familia. Para trabajar con este tipo de condiciones es necesario tener una comprensión profunda de la enfermedad y de la herramienta con la que se está trabajando, de modo de poder realizar las adaptaciones necesarias para ponerla al servicio del paciente y su familia para que la persona pueda beneficiarse del espacio. Según las declaraciones de la entrevistada, esta comprensión no alude únicamente a cuestiones técnicas, sino que requiere de una aproximación respetuosa y comprometida a cada paciente, de modo de entender cómo esa persona en particular se puede beneficiar de las propuestas de musicoterapia. Por ejemplo, existen diferencias entre pacientes en relación con cómo responden a los estímulos (ritmo, pulso, música de preferencia, instrumentos de percusión), y las y los musicoterapeutas pueden identificar desde dónde es posible ayudar a ese paciente en particular, y adecuar las intervenciones en función de ello. Además, es posible incorporar a las y los cuidadores y brindarles herramientas para llevarse a

la casa, de acuerdo con sus posibilidades. El involucramiento de la familia y/o cuidadores al entender la enfermedad, y la capacitación sobre ciertas estrategias de manejo cotidiano pueden tener un impacto positivo en la calidad de vida del paciente y su entorno próximo. Desde esta mirada integral y transversal, es posible adaptar las intervenciones para que cada paciente y su familia se beneficien en la mayor medida posible del espacio de musicoterapia.

Por otro lado, se identificaron aspectos relacionados con el posicionamiento profesional de la musicoterapeuta que moldean la práctica clínica, especialmente al momento de aplicar protocolos estandarizados. En este caso, la entrevistada destacó que es necesario, como profesionales de la salud, tener una mirada integral, transversal y abarcativa de la situación. En este sentido, en el abordaje musicoterapéutico de la EP, aun implementando protocolos estandarizados, es imprescindible realizar intervenciones centradas en la persona, en su singularidad. Esto implica no sólo atender los síntomas motores característicos de la enfermedad, sino también escuchar y responder a las necesidades particulares que cada paciente y su familia presentan. Desde este posicionamiento es posible “rescatar este lugar de la subjetividad, más allá del deterioro físico, atender al sujeto, en su singularidad, más allá de su diagnóstico. El objetivo es que el paciente pueda encontrarse con recursos propios” (Tosto & Santesteban, 2011, p. 126). De acuerdo con Cannarozzo, esta mirada transversal y abarcativa, que las y los musicoterapeutas tienen por su formación, permite que se contemplen cuestiones subjetivas del padecimiento y del contexto de las y los pacientes, dando lugar a un acompañamiento respetuoso e integral de ese envejecimiento con esa enfermedad.

Las ideas discutidas en el presente artículo permiten instalar reflexiones en torno a la práctica musicoterapéutica en el ámbito público con personas con EP. Las mismas se derivan de una entrevista a una profesional, lo que dificulta la generalización de los hallazgos. En este sentido, las conclusiones a las que se arriba en el presente artículo podrían diferir si se contemplara la experiencia de otras/os profesionales con trayectorias diferentes, posicionamientos éticos y profesionales distintos y/o que estén insertas/os en otro marco institucional. Se espera que algunas de las reflexiones desarrolladas en este trabajo sean retomadas y discutidas por trabajos futuros, continuando, así, con el avance disciplinar sobre el tema.

4. Conclusiones

En líneas generales, el presente trabajo pone de manifiesto diversos tópicos que merecen la reflexión para avanzar en los conocimientos sobre los aportes de la musicoterapia al abordaje de la EP. Dada la heterogeneidad de manifestación de la EP y de los contextos sociales y culturales donde se desarrolla la práctica musicoterapéutica, es necesario que el enfoque de trabajo y las intervenciones se realicen de manera situada e interdisciplinaria, brindando una atención integral, individual y específica para cada persona (Cannarozzo et al., 2023; Cófreces et al., 2022; Tosto & Diaz Abrahan, 2022). Esto realza la relevancia contemplar los aspectos sociales, culturales, emocionales y familiares de cada paciente, así como el estadio de la enfermedad en la que se encuentra, al momento de realizar un abordaje musicoterapéutico (Pfeiffer & Zamani, 2019).

5. Referencias

- Bermúdez, C., López, M., & Diaz Abrahan, V. (2024). *Musicoterapia y Parkinson. Aportes para una mirada integral en salud pública. Entrevista a Verónica Cannarozzo*. Universidad Nacional de La Plata. <https://doi.org/10.35537/10915/174876>
- Cannarozzo, V. (2023). Una práctica situada en los bordes: La articulación Sociocomunitaria como Estrategia de Educación en Derechos Humanos. En V. Cannarozzo, & V. Diaz Abrahan. (2023). *Desarrollos disciplinares de la musicoterapia. Construyendo redes desde y hacia el Sur*. Universidad Nacional de La Plata. Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/159540>
- Carrillo García, F. (2019). Enfermedad de Parkinson y parkinsonismos. *Revista Medicina Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(73), 4273-4284. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.03.002>
- Chaves Morales, K.P., Padilla Elizondo, D.S., & Vargas Fernández, R. (2022). Enfermedad de Parkinson. *Revista Médica Sinergia*, 7(2), e758. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i2.758>
- Congreso de la Nación Argentina. (10 de julio, 2015). *Ley de Ejercicio Profesional de la Musicoterapia* (Ley N° 27.153/2015).
- Cófreces, P., Ofman, S.D., Estay, J.A., & Hemida, P.D. (2022). Enfermedad de Parkinson: Una actualización bibliográfica de los aspectos psicosociales. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Córdoba*, 79(2), 181-187. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n2.33610>
- de Dreu, M., Kwakkel, G., & van Wegen, E. (2014). Rhythmic Auditory Stimulation (RAS) in Gait Rehabilitation for Patients with Parkinson's Disease: A Research Perspective. En: M. H. Thaut & V. Hoemberg (Eds.). *Handbook of neurologic music therapy*. United Kingdom: Oxford University Press.
- Devlin, K., Alshaikh, J.T., & Pantelyat, A. (2019). Music Therapy and Music-Based Interventions for Movement Disorders. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 19(11), 83. <https://doi.org/10.1007/s11910-019-1005-0>

- Hayes, M.T. (2019). Parkinson's Disease and Parkinsonism. *The American Journal of Medicine*, 132(7), 802 – 807. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.03.001>
- Hoehn, M.M., & Yahr, M.D. (1967). Parkinsonism: onset, progression and mortality. *Neurology*, 17(5), 427-442. <https://doi.org/10.1212/wnl.17.5.427>
- Huang, X., Dong, K., Gan, C., Xu, Z., Lei, D., Dong, X., ... & Chen, X. (2024). Effect of Rhythmically Cued Exercise Interventions on Functions in Patients With Parkinson Disease: A Meta-Analysis. *Physical therapy*, 104(3), pzad158. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzad158>
- Jankovic, J. (2008). Parkinson's disease: clinical features and diagnosis. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 79(4), 368–376. <https://doi.org/10.1136/jnnp.2007.131045>
- Millstein, A., Myers-Coffman, K., Horowitz, S., Kesslick, A., & Bradt, J. (2021). Experiences of implementing treatment manuals: Clinician, supervisor, and researcher reflections. *Nordic Journal of Music Therapy*, 30(2), 179–191. <https://doi.org/10.1080/08098131.2020.1790632>
- Olanow, C.W., Stern, M.B., & Sethi, K. (2009). The scientific and clinical basis for the treatment of Parkinson disease (2009). *Neurology*, 72(21 Suppl 4), S1–S136. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e3181a1d44c>
- Pfeiffer, C., & Zamani, C. (2019). *Explorando el Cerebro Musical. Musicoterapia, Música y Neurociencias*. España: Kier.
- Reich, S., & Savitt, J.M. (2019). Parkinson's Disease. *Medical Clinic of North America. Elsevier*, 103(2), 337-350. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2018.10.014>
- Shumway-Cook A., & Woollacott M. (1995). Clinical management of the patient with a postural control disorder. En: *Motor control: theory and applications*. Baltimore: Wilkins & Wilkins.
- Thaut, C.P., & Rice, R.R. (2014). Rhythmic Auditory Stimulation (RAS). En: M. H. Thaut & V. Hoemberg (Eds.). *Handbook of neurologic music therapy*. United Kingdom: Oxford University Press.
- Thaut, M.H., McIntosh, G.C., & Volker, H. (2015). Neurobiological foundations of Neurologic music therapy: rhythmic entrainment and the motor system. *Frontiers in Psychology*, 5, 1185. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01185>
- Tosto, V., & Satesteban, S. (2011). Musicoterapia con personas viviendo con enfermedad crónica. *Actas del Congreso Argentino de Musicoterapia, Argentina*, 123-129. Recuperado de: <https://www.yumpu.com/es/document/read/14080811/actas-del-congreso->
- Tosto, V., & Diaz Abrahan, V. (2022). Relaciones de dependencia científico-académica de la Musicoterapia en Latinoamérica. *RevID Revista de Investigación y Disciplinas*, 6, 75-93. Recuperado de: <https://revid.unsl.edu.ar/index.php/revid/article/view/182>
- Traina, R., Díaz Abrahan, V., & Justel, N. (2016). Utilización de la técnica de estimulación rítmico-auditiva como agente de intervención para pacientes con enfermedad de Parkinson: Una revisión sistemática. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, 18(21), 26-50. Recuperado de: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/84834>