



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

TRABAJO FINAL DE GRADO

VOZ Y ENFERMEDAD DE PARKINSON

Efectos, posibilidades y desafíos de
las intervenciones terapéuticas a
través del canto

ARTÍCULO CIENTÍFICO DE REVISIÓN

CAROLINA CARBALLEIRA GODOY
C.I. N° 3.200.323-0

TUTOR: PROF. TIT. ROBERT PÉREZ
FERNÁNDEZ

MONTEVIDEO, SETIEMBRE DE 2019

RESISTIRÉ

Cuando pierda todas las partidas
Cuando duerma con la soledad.
Cuando se me cierren las salidas
Y la noche no me deje en paz.

Cuando tenga miedo del silencio,
Cuando cueste mantenerse en pie.
Cuando se rebelen los recuerdos
Y me pongan contra la pared.

Resistiré para seguir viviendo.
Me volveré de hierro
Para endurecer la piel,
Y aunque los vientos de la vida soplen fuerte,
Soy como el junco que se dobla
Pero siempre sigue en pie.

Resistiré para seguir viviendo.
Soportaré
Los golpes y jamás me rendiré,
Y aunque los sueños se me rompan en pedazos
Resistiré, resistiré.

Cuando el mundo pierda toda magia,
Cuando mi enemigo sea yo.
Cuando me apuñale la nostalgia
Y no reconozca ni mi voz.

Cuando me amenace la locura,
Cuando en mi moneda salga cruz.
Cuando el diablo pase la factura
O si alguna vez me faltas tú.

Resistiré para seguir viviendo.
Me volveré de hierro
Para endurecer la piel,
Y aunque los vientos de la vida soplen fuerte,
Como el junco que se dobla
Pero siempre sigue en pie.

Resistiré para seguir viviendo.
Soportaré
Los golpes y jamás me rendiré,
Y aunque los sueños se me rompan en pedazos
Resistiré, resistiré.

Antes de empezar, unas palabras

Esta es la letra de la canción "Resistiré", que la Asociación Uruguaya de Parkinson ha adoptado prácticamente como himno no oficial. Sus integrantes ya la cantaban antes de que, por esas misteriosas circunstancias de la vida, nos encontráramos.

Ellos buscaban a un profesional de la voz, un fonoaudiólogo o fonoaudióloga, que los ayudara con sus dificultades. Yo buscaba colaborar como estudiante de Psicología. Sin embargo, investigando si desde mi otra formación y experiencia de cantante lírica y docente de Educación Musical y directora de coros podía ayudar, me encontré con este mundo de posibilidades y los brazos abiertos, la confianza, calidez y renovada alegría de todos y cada uno de los integrantes de la AUP.

Hacia fines del año pasado, comienza esta aventura en la que nos embarcamos juntos. De ellos surgió la idea y el impulso de realizar mi TFG sobre esta búsqueda. Ellos me permitieron integrar lo que soy, y darle sentido a esas facetas. Por ellos y para ellos se escribe este trabajo. Ahora cantamos juntos .

Resumen

La enfermedad de Parkinson es la segunda enfermedad neurodegenerativa en frecuencia, luego de la enfermedad de Alzheimer, en personas mayores de 65 años. Sus manifestaciones clínicas incluyen temblor, rigidez, alteraciones vocales y del habla (disartria hipocinética) y depresión, entre otras. En los últimos años ha aumentado el interés en formas de tratamiento alternativas o complementarias al tratamiento habitual farmacológico, planteándose la posibilidad del uso del canto para tratar las alteraciones de la voz y el habla. El presente trabajo constituye una revisión narrativa de las investigaciones publicadas hasta la fecha sobre los efectos de las intervenciones terapéuticas que utilizan el canto en la rehabilitación vocal de las personas con enfermedad de Parkinson.

Luego de ubicar la EP en el contexto de envejecimiento poblacional a nivel nacional e internacional, y de mencionar las características de la misma, se plantea la importancia de la voz en relación a la identidad y al self (sí mismo), y estos conceptos se articulan con la teoría de la pérdida del self en la enfermedad crónica de Kathy Charmaz (1983) y con la preservación del self (*Preserving self*) en la EP de Vann-Ward, Morse y Charmaz (2017). Desde esta mirada, es posible considerar la existencia de una relación entre la voz y aspectos psicoafectivos como la depresión y el estado de ánimo. Se especula que mejorando la calidad vocal mediante intervenciones que utilicen el canto, podría producirse una mejora en el estado de ánimo y los síntomas depresivos. A partir de la revisión de la literatura existente sobre la efectividad de este tipo de intervenciones, se identifican líneas de investigación, y se presentan y discuten las características, resultados y limitaciones de los estudios realizados. Se plantea finalmente la necesidad de seguir investigando, proponiéndose la incorporación, a futuras investigaciones e intervenciones, de elementos técnicos propios de la música-psicoterapia, y la articulación con elementos teóricos que puedan propiciar un abordaje multidimensional de la enfermedad de Parkinson.

Palabras clave: Enfermedad de Parkinson, rehabilitación vocal, canto, estado de ánimo, depresión.

Abstract

Parkinson's disease is the second most frequent neurodegenerative disease, after Alzheimer's disease, in people over 65. Its clinical manifestations include tremor, stiffness, vocal and speech disorders (hypokinetic dysarthria) and depression, among others. In recent years, interest in alternative or complementary forms of treatment to the usual pharmacological treatment has increased, considering the possibility of the use of singing to treat voice and speech disorders. The present work constitutes a narrative review of the research published to date on the effects of therapeutic interventions that use singing in the vocal rehabilitation of people with Parkinson's disease.

After placing the PD into the context of population aging at national and international level, and mentioning the characteristics of the PD, the importance of voice in relation to identity and the self is raised, and these concepts are put into dialogue with Kathy Charmaz's (1983) theory of the loss of self in the chronic disease, and the *Preserving self* in the PD theory by Vann-Ward, Morse and Charmaz (2017). From this perspective, it is possible to consider the existence of a relationship between voice and psycho-affective aspects such as depression and mood. It is speculated that by improving vocal quality through singing interventions, an improvement in mood and depressive symptoms could occur. From the review of the existing literature on the effectiveness of this type of interventions, some lines of research are identified, and the characteristics, results and limitations of the studies carried out are presented and discussed. Finally, there is a need to continue investigating, proposing the incorporation, to future research and interventions, of technical elements of music-psychotherapy, and the articulation with theoretical elements that can promote a multidimensional approach to Parkinson's disease.

Keywords: Parkinson's disease, vocal rehabilitation, singing, mood, depression.

Introducción

De acuerdo al “Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud”, elaborado y publicado por la OMS en 2015, el envejecimiento se ha vuelto un asunto político clave, entre otras razones, por el aumento notable que está teniendo tanto la proporción como el número total de personas mayores, a nivel mundial. Si bien en la actualidad sólo Japón cuenta con una proporción de personas mayores (de 60 años o más) que supera el 30% de sus habitantes, las proyecciones para la segunda mitad del siglo indican que proporciones similares se darán en muchos países de Europa y América del Norte, además de Chile, China, Rusia, la República de Corea, Irán, Tailandia y Vietnam.

También el ritmo de envejecimiento de las poblaciones de distintos países ha cambiado, acelerándose y brindando poco tiempo para que los mismos puedan adaptarse a las necesidades que surgirán a partir de estos cambios. Algunos países que se encontrarán en esta situación serán Brasil, China e India, los cuales contarán con poco más de veinte años para adaptarse a la nueva realidad. En cuanto a la causa del envejecimiento poblacional, puede encontrarse fundamentalmente en dos factores: el aumento de la esperanza de vida y la caída de las tasas de fecundidad.

La preocupación que surge ante la contundencia de estos datos es si los años que “se añaden a la vejez”, como se expresa en el informe de la OMS (2015), son años que se viven con un buen estado de salud. No queda claro, en base a los estudios con cuyos datos se cuenta, cuál será la calidad de esos años extra de vida. El problema radica en, por un lado, la realización de pocos estudios en países de ingresos bajos y medianos y, por otro, en la falta de uniformidad en las conclusiones a las que arriban los estudios realizados en países de ingresos altos, como los Estados Unidos, entre otros.

En el Uruguay, según datos recientes del Instituto Nacional de Estadística, existe una población estimada de 668.293 personas mayores de 60 años, en una población total de 3.493.205 habitantes. Por lo tanto, un 19,13% de la población tiene más de 60 años, lo que constituye casi un quinto de la población total del país (INE, 2018). Atender las necesidades de estas personas constituye un desafío, especialmente en cuanto a la salud se refiere.

En estas condiciones de envejecimiento poblacional, tanto a nivel mundial como nacional, enfermedades asociadas a la edad tales como la Enfermedad de Parkinson requerirán especial atención y respuestas adecuadas. La Enfermedad de Parkinson (en adelante EP), es la segunda enfermedad neurodegenerativa en frecuencia, luego de la enfermedad de Alzheimer, en las personas mayores de 65 años (SEGG, 2009). Sin embargo, es frecuentemente infradiagnosticada, dadas sus características en cuanto a

comienzo y heterogeneidad clínica. Se estima que, a nivel mundial, afecta a una cifra que podría superar los 10 millones de personas (Higgins y Richardson, 2018). La prevalencia, a nivel mundial se estima entre 108 y 257 por 100.000 habitantes (Schalling, Johansson y Hartelius, 2017). En el Uruguay, la prevalencia es de 1,36 cada 1000 habitantes, siendo 72 años la edad promedio de las personas con EP (PRENPAR, 2019). Si bien no es una enfermedad exclusiva de la vejez, es innegable que tiene una mayor incidencia en las personas longevas y es una de las enfermedades que, junto a la enfermedad de Alzheimer, más preocupan y atemorizan a las personas afectadas y a sus familias. Aproximadamente un 10% de los casos se da antes de los 50 años, mientras que antes de los 40 años se manifiesta en un 5% de los casos, siendo escasa la aparición de la enfermedad en menores de 30 años (Corte y Lodovici, 2009).

La etiología de la EP se desconoce. En cuanto al tratamiento utilizado hasta el momento, es fundamentalmente farmacológico, basado en el uso de Levodopa. La administración de este fármaco, si bien ha demostrado buena eficacia en cuanto a las manifestaciones motoras, en general, presenta importantes limitaciones que incluyen el riesgo de desarrollar discinesia. Tampoco está claro que tenga algún efecto beneficioso sobre el habla o manifestaciones no motoras que incluyen el deterioro cognitivo. Es por estas limitaciones que, en los últimos años, se ha incrementado el interés en el beneficio que podrían llegar a reportar intervenciones no farmacológicas en la EP (Barnish, J., Atkinson, Barran y Barnish, M. S., 2016). A la fecha, los tratamientos no farmacológicos parecen ser más beneficiosos para el habla que las intervenciones farmacológicas o las quirúrgicas. Sin embargo existe, por parte de investigadores como Miller (2012), gran expectativa y confianza en el futuro desarrollo de las mismas, considerándose que las intervenciones no farmacológicas seguirán siendo un aspecto importante del manejo de la EP mientras no se alcance el desarrollo de fármacos más eficaces. De todos modos, sostiene este autor que ejemplifica así la visión y enfoque predominante, es probable que nos encontremos a las puertas de desarrollar drogas que no sólo controlen o retrasen el desarrollo de los síntomas, sino que sean capaces de impedirlo o, incluso, revertir el deterioro (Miller, 2012, p. 285).

Enfermedad de Parkinson

La enfermedad de Parkinson consiste en un trastorno neurodegenerativo que se da por la pérdida de neuronas dopaminérgicas de la sustancia nigra (y también de otros núcleos), así como también de neuronas no dopaminérgicas correspondientes a otras áreas del cerebro. Las manifestaciones clínicas incluyen aquellas motoras y no motoras, siendo las

cuatro principales la bradicinesia, el temblor en reposo, la rigidez y la alteración de los reflejos posturales (SEGG, 2009). Luego de 10-15 años de evolución, la enfermedad puede causar una muy importante discapacidad. Entre las alteraciones motoras también se encuentran la disartria (sobre la que se ampliará información más adelante), hipotonía, disfagia y sialorrea, que pueden ser aún más discapacitantes que los síntomas principales.

Las alteraciones no motoras incluyen disfunción autonómica, disfunción sensorial, trastornos del sueño y manifestaciones neuropsiquiátricas, entre las que puede darse deterioro cognitivo, demencia, depresión, apatía, ansiedad, alucinaciones, así como, en algunos casos, trastorno obsesivo-compulsivo y del control de los impulsos, hipersexualidad, juego patológico, etc., atribuidos algunos a la medicación dopaminérgica. Entre las manifestaciones neuropsiquiátricas, destaca especialmente la depresión. Según datos de la SEGG (2009), la depresión está presente en casi la mitad de los pacientes, siendo el síntoma psiquiátrico más frecuente pero que menos se diagnostica y trata adecuadamente en los ancianos con enfermedad de Parkinson (p. 48). Esto sucede porque “las alteraciones típicas de la depresión se confunden con facilidad con rasgos típicos de la EP (bradicinesia, hipomimia facial) y los síntomas somáticos también aparecen en pacientes con EP, pero sin depresión (pérdida de apetito, insomnio)” (p. 48). Por otra parte, los síntomas clásicos de la depresión en pacientes más jóvenes (anhedonia o tristeza) pueden no ser la presentación clínica observable en ancianos, pacientes en los cuales dicha presentación clínica puede ser atípica, mediante deterioro cognitivo o agitación psicomotriz. Además, es habitual que las crisis de pánico y el trastorno de ansiedad generalizada acompañen a la depresión. Se suma a las dificultades anteriores que los pacientes “ancianos niegan estos sentimientos o incluso desconocen su existencia” (p. 49). Todo esto afecta la funcionalidad y movilidad, y trae como consecuencia un importante impacto psicosocial, deteriorando también la calidad de vida (SEGG, 2009).

La voz en la Enfermedad de Parkinson

La enfermedad de Parkinson, por afectar el control, coordinación y regulación del movimiento (a nivel de tono muscular y postura corporal), trae consigo alteraciones en la producción vocal y del habla. Estos trastornos del habla y la voz en la EP reciben generalmente el nombre de disartria hipocinética (Paronen y Vuomajoki, 2019). Según señala Escandell (2013), se producen cambios fonatorios debido a que los movimientos involuntarios propios de la enfermedad de Parkinson pueden afectar a los músculos que intervienen en la laringe. Se añade a este problema que también se da “una reducción en

los movimientos de los músculos que controlan la respiración, la articulación y la prosodia, por tanto, el sistema respiratorio, fonatorio y articulatorio están claramente afectados” (p. 4). Alteraciones como la dificultad para abrir la boca, temblor de la lengua en reposo, deficiencia en la elevación del velo del paladar que produce rinolalia, se deben a la rigidez de la musculatura laríngea y de aquellas estructuras que están implicadas en la fonación. A nivel de la laringoestroboscopia, es posible observar cambios en las cuerdas vocales y su funcionamiento. Según Escandell (2013), al evolucionar la enfermedad serán observables cambios significativos, pudiendo aparecer las siguientes características comunes:

- bajo volumen de voz, voz débil, parecida a un susurro (hipofonía)
- monotonía en el habla (disprosodia)
- dificultades de pronunciación (imprecisión articulatoria)
- inexpresividad facial (hipomimia)
- ritmo del habla acelerado, a veces con repetición involuntaria de alguna sílaba, palabra o frase (taquilalia, taquifemia, palilalia)
- trastornos de la deglución (disfagia)

De acuerdo a Miller, Noble, Jones, Allcock y Burn (2008) la EP, por los trastornos vocales asociados, ejerce una influencia negativa sobre la comunicación, independientemente del sexo o edad de la persona. A su vez, podría existir una interacción entre la depresión y la comunicación alterada en la EP, posiblemente bidireccional. Los individuos, en general, sienten que han perdido el control en la comunicación, tienen menos confianza en sí mismos, se sienten frustrados y menos independientes, evitando muchas veces participar en la comunicación (Miller et al., 2008). Según Schalling et al. (2017), los problemas del habla y la comunicación llevan a la persona con EP a una participación comunicativa restringida, así como a sentirse muchas veces avergonzados de su habla.

Tratamiento de las alteraciones vocales en la EP: abordaje tradicional, LSVT y nuevas posibilidades terapéuticas utilizando el canto

El abordaje tradicional de las alteraciones vocales en la EP consiste en la rehabilitación por medio de la logopedia (en nuestro país realizada por fonoaudiólogos) y tiene, de acuerdo a lo expresado por Alcaine, Casanovas, Holtohefer y Petit (2009) en la guía *Ejercicios físicos, de habla y voz para afectados de Parkinson*, los siguientes objetivos: lograr una comunicación efectiva y eficiente, prevenir y mantener aquellos componentes del

habla que han sido preservados, recuperar el deterioro que haya aparecido, concientizar sobre las dificultades en el habla que afectan la comunicación y aprender técnicas y estrategias para que la inteligibilidad del habla mejore. Para ello es necesario trabajar y reeducar la relajación, postura, respiración, fonación, articulación y prosodia.

Pese a la necesidad de la rehabilitación logopédica, y a la alta prevalencia de trastornos del habla en los pacientes con Parkinson (alrededor del 70% según datos de la Sociedad Española de Neurología), solamente un 5% de los mismos recibe valoración logopédica en el curso de la enfermedad (SEGG, 2009). Para que el tipo de tratamiento tradicional realizado por un logopeda o fonoaudiólogo logre cambios importantes en la calidad del habla en la EP, sería necesario que el proceso terapéutico tuviera una frecuencia de tres sesiones semanales, en forma permanente (Rojas Romero, 2018), lo que resulta económicamente inviable para la mayoría de las personas con EP.

Un tratamiento que ha mostrado ser efectivo en el tratamiento de la voz y el habla en la EP, que no incluye el canto sino que está más emparentado con el abordaje logopédico tradicional, es el llamado LSVT (*Lee Silverman Voice Treatment*). Se trata de un programa intensivo, que incluye cuatro sesiones semanales de una hora de duración, a lo largo de cuatro semanas. Existe una versión extendida del programa que puede realizarse durante un período más prolongado, con una menor frecuencia semanal. Los efectos de este programa, basado fundamentalmente en un máximo esfuerzo vocal y múltiples repeticiones de vocales sostenidas, pueden durar hasta dos años o más (Shih et al., 2012). De todos modos, habrían recibido este tratamiento solamente entre un 3-4% de personas con EP en los Estados Unidos (Shih et al., 2012), aunque faltan datos actualizados al respecto. Es importante señalar que este tratamiento sólo puede realizarse con profesionales certificados en esta técnica, aunque muchos profesionales están familiarizados con la misma y aplican ejercicios con características similares.

En las dos últimas décadas, dada la necesidad de contar con nuevas posibilidades de tratamiento, surge y crece el interés en la utilización del canto colectivo o individual en la rehabilitación vocal de las personas con EP. Los datos de las investigaciones realizadas hasta el momento indican que el canto terapéutico tiene el potencial para beneficiar a los participantes en varios aspectos (entre ellos el habla y la producción vocal, y el bienestar psicosocial) aunque aún no se comprenden en su totalidad los beneficios y mecanismos del canto en cuanto a sus posibilidades en el ámbito de la rehabilitación (Paronen y Vuomajoki, 2019).

Hasta la fecha, la única revisión sistemática existente sobre los efectos del canto en la EP es la realizada por Barnish et al. en 2016, que presenta, ordena y discute los resultados

de siete estudios. Recientemente, Paronen y Vuomajoki (2019) recogen y amplían en su trabajo (que no es exclusivamente de revisión, sino una tesis de maestría), la información presentada por Barnish y su equipo (2016). Si bien se aprecia un interés creciente en los posibles beneficios del canto fuera de lo estrictamente vocal, un tema al que se le ha concedido relativamente poca importancia y que podría ser fundamental por las posibilidades terapéuticas que abriría es el de la relación entre la rehabilitación vocal y lo psicoafectivo.

Por la frecuencia con que la depresión aparece como manifestación de la EP, adquiere especial relevancia la posibilidad de tratamiento de la misma a través de intervenciones que utilizan el canto. La posible existencia de alguna relación entre calidad vocal y depresión y la naturaleza del posible vínculo entre ambos aspectos constituye una línea de investigación novedosa a tener en cuenta y que permanece apenas explorada. Un estudio que ha tenido en cuenta específicamente la calidad de la voz en relación a la depresión en la EP ha sido el realizado en 2014, en Corea del Sur, por parte de Sunwoo et al.. En el estudio, que no incluyó el canto ni ningún otro tipo de intervención terapéutica, participaron 147 personas con EP (sin demencia) y un grupo control de 30 personas sin EP. Para evaluar la depresión se utilizó la GDS (*Geriatric Depression Scale* o Escala de Depresión Geriátrica). Los resultados de este estudio sugieren que la presencia de disfonía en la EP está más estrechamente relacionada con la depresión que con la severidad de la EP. Según afirman los autores, esta asociación es un hallazgo novedoso al momento de publicación de su estudio (Sunwoo et al., 2014).

Por otra parte, se ha encontrado una correlación significativa entre la reducción de síntomas depresivos y la reducción de la disfonía como resultado de una intervención a través del canto coral en un estudio realizado por Cassol y Bos (2015). Este estudio no se realizó en personas con EP, sino en adultos mayores (entre 60 y 80 años) sin diagnóstico de EP. Sin embargo, dado que en su gran mayoría las personas con EP son personas mayores, el hallazgo parece especialmente relevante a la hora de diseñar nuevas intervenciones e investigaciones que incluyan o se enfoquen específicamente en personas con EP.

Voz, identidad y self

Violeta Schwarcz (2018) escribe sobre la voz:

Si hablamos en particular de la voz, como el elemento más propio, más primigenio de un sujeto, ya que desde el nacimiento, el grito, el llanto, hasta llegar al habla, se van construyendo a puro cuerpo sonoro, y nos permite diferenciarnos de las y los otros. No hay dos voces iguales, no hay dos personas iguales. La voz es un signo de nuestra identidad que hace que nos reconozcan y nos diferencien. (p. 1)

Sería posible añadir a esta idea que la voz, no solamente hace que nos reconozcan y nos diferencien (los otros), sino que hace que nosotros mismos, como sujetos, nos reconozcamos y diferenciamos.

Cuando se habla sobre la identidad (que en este caso relacionamos con lo vocal), este concepto aparece muy vinculado a lo corporal, y, por ello, a las nociones de esquema corporal e imagen corporal. De acuerdo a Daniel Calmels (2011) la voz constituye una manifestación del cuerpo. El cuerpo “es” en sus manifestaciones, y estas prueban, a su vez, la existencia del cuerpo. “La voz es el aspecto corporal del lenguaje verbal. Cuando emito, muestro la voz, pongo el cuerpo” (Calmels, 2011, p. 5). La voz, sostiene el autor, es parte de nuestra identidad y “tomar la palabra es un hecho corporal que se sustenta en la voz” (Calmels, 2011, p. 6).

Para Merleau-Ponty (citado en von Doellinger, 2012), el cuerpo es un cuerpo relacional, indisociable del mundo a través del cual el individuo toma conciencia de ese mismo cuerpo, y que, a su vez, le permite tomar conciencia del mundo. El cuerpo, vivenciado como indivisible, funciona como un todo, y de este modo se autopercibe (von Doellinger, 2012). De acuerdo a Merleau-Ponty, “el esquema corporal es una entidad dinámica que permite expresar que el cuerpo está en el mundo” (citado en von Doellinger, 2012, p. 61). El habla es un acto corporal, ya que “la vocalización requiere la utilización de órganos corporales, haciendo que todo lo dicho pase por el cuerpo y, simultáneamente, constituya una cierta presentación del cuerpo (Butler, citado en von Doellinger, 2012) .

Según Grinberg L. y Grinberg R. (1976), “la capacidad de seguir sintiéndose el mismo en la sucesión de cambios forma la base de la experiencia emocional de la identidad” (p. 13). Puesto que se trata de un concepto fundamental para poder hablar de la identidad, los autores realizan un recorrido por la historia de los conceptos psicoanalíticos sobre el self. De este modo, buscan establecer con claridad a qué se está haciendo referencia cuando se utiliza este término, y evitar así las confusiones. Para ellos, el self corresponde a la persona total. No debe confundirse con el yo, que corresponde a la subestructura de la personalidad descrita por Freud. El self, que incluye al yo y al no-yo,

es la totalidad de la propia persona. Incluye también al cuerpo con todas sus partes, la estructura psíquica con todas sus partes, el vínculo con los objetos externos e internos, y al sujeto como opuesto al mundo de los objetos (Grinberg & Grinberg, 1976, p. 34).

Para estos autores, la identidad sería el resultado de un proceso de interrelación de los que denominan “vínculos de integración” y que serían tres: espacial (incluye la relación de las distintas partes del self entre sí, incluyendo el self corporal), temporal (el que proporciona la base del sentimiento de mismidad, vinculando las diferentes representaciones del self a lo largo del tiempo y dándoles continuidad) y social (relaciona aspectos del self y los objetos) (Grinberg & Grinberg, 1976). Teniendo en cuenta el primero de estos tres vínculos (espacial), la voz correspondería a la imagen corporal, puesto que esta se extiende más allá de los límites del cuerpo y “todo aquello que se origina o emana de él, sigue formando parte de la imagen corporal, aún cuando ya se haya desprendido físicamente de aquel” (Grinberg & Grinberg, 1976, p. 45).

Enfermedad de Parkinson y pérdida del self

Para comprender mejor la EP y las vivencias subjetivas de las personas con EP, puede ser útil tomar como punto de partida las ideas de Kathy Charmaz (1983) quien, perteneciendo al ámbito de la sociología, ha trabajado en temas vinculados a la psicología social y a los procesos de salud y enfermedad. Charmaz (1983) sostiene, desde la perspectiva del interaccionismo simbólico, que las personas que cursan enfermedades crónicas experimentan un sufrimiento cuya naturaleza es la pérdida del self (sí mismo). Estas personas frecuentemente sienten el desmoronamiento de sus pasadas autoimágenes sin que exista un desarrollo simultáneo de nuevas autoimágenes igualmente valoradas y positivas. A lo largo del tiempo, la pérdida acumulada de las antiguas autoimágenes que servían de sustento al sujeto, sin la aparición de nuevas autoimágenes, tiene como resultado un autoconcepto disminuido (Charmaz, 1983).

La pérdida del *self*, resultado de las múltiples y repetidas pérdidas de funcionamiento físico, valorado socialmente, y psicológico esenciales, ocurriría en un continuo con distintos niveles de vulnerabilidad, sensibilidad y función disminuida, y se manifestaría a través de la pasividad, baja autoestima y retraimiento social (Vann-Ward, Morse y Charmaz, 2017). Es importante señalar que la definición del *self* que se maneja proviene del interaccionismo

simbólico de Mead, de acuerdo al cual se asume que las personas construyen su propia visión del mundo en la interacción con otros. A través de estas interacciones, la experiencia del individuo sostiene, altera o transforma su sentido de sí mismo o *self* (Vann-Ward et al., 2017).

Basándose en los análisis de Charmaz (1983) sobre las luchas y pérdidas de los enfermos crónicos, Vann-Ward et al. (2017) realizan un trabajo de investigación en el cual se identifican, exploran y teorizan los procesos sociales y psicológicos que utilizan las personas con EP. De este modo, se llega a generar una teoría que denominan *Preserving self*, identificando cinco etapas que atraviesa la persona en la EP: a) la primera consistiría en darle sentido o comprender los síntomas, b) la segunda tendría que ver con definir hitos o momentos cruciales, c) una tercera correspondería a experimentar dilemas de identidad, d) una cuarta implicaría reconectarse con su *self* ("sí mismo") y e) la quinta correspondería a visualizar un futuro (Vann-Ward et al., 2017). Las estrategias que desarrolla la persona con EP para preservar su identidad son interactuar con otros y tomar acción.

Con respecto a la posibilidad de reconocer la propia identidad a través del tiempo, a pesar de los cambios que suceden a lo largo de la vida, es preciso tener en cuenta que "la capacidad de recordarse en el pasado e imaginarse en el futuro hace que el individuo sepa que es el mismo que fue ayer y que será mañana" (Grinberg & Grinberg, 1976, p. 56). A lo largo de la elaboración y asimilación de una serie ininterrumpida de cambios, que forma parte de la evolución de cada individuo, se establece el sentimiento de identidad. Estos cambios implicarán una reacción por parte de individuo, que tendrá como componentes angustia frente a la nueva situación y sentimientos depresivos. Estos últimos estarían vinculados a la pérdida de vínculos previos (duelo por el objeto) y a la pérdida de aspectos del propio *self* (duelo por el *self*), (Grinberg & Grinberg R, 1976). Generalmente, se asocia la angustia con la depresión. Pero es preciso poder distinguirlos. La angustia es "una reacción del individuo frente a un peligro, en la que el individuo manifiesta su deseo de sobrevivir" (Grinberg & Grinberg, 1976, p. 80). Tiene más relación con el futuro, y aparece ante la inminencia de un ataque contra el yo (Grinberg & Grinberg, 1976). A diferencia de la angustia, la depresión implica un yo paralizado, incapaz de enfrentar los peligros que lo amenazan. En lugar del deseo de sobrevivir, aparece el deseo de morir, que puede manifestarse por apatía, tristeza, decaimiento, vivencias de impotencia y desesperanza (Grinberg & Grinberg, 1976).

El cambio, que involucra incursionar en lo desconocido e imprevisible, provoca inevitablemente sentimientos de angustia y depresión, que llevan a aferrarse a lo conocido y familiar para evitar lo nuevo (Grinberg & Grinberg, 1976). Para mantener la coherencia de la

identidad en el proceso de cambio, es preciso que, a la vez que haya elementos que evolucionen y cambien, otros permanezcan estables, evitando así la desintegración del objeto total que cambia. Las partes que permanecen estables asimilan lo nuevo, y “son elementos clave que funcionan como organizadores de una multitud de otros elementos secundarios para estructurar juntos el basamento en el que se genera el sentimiento de identidad” (Grinberg & Grinberg, 1976, p. 82).

Por todo lo anterior, ¿recuperar la voz o preservarla, por formar parte de la imagen corporal y por lo tanto del self, no sería recuperar o preservar un elemento que funcione como uno de estos elementos estables, capaces de permitir el cambio, aliviando la angustia y los sentimientos depresivos? Trasladando las ideas de Grinberg L. y Grinberg R. (1976), de base psicoanalítica, a la teoría de Vann-Ward et al. (2017), se abriría la posibilidad de ver un futuro en el que habría una continuidad del sí mismo, del *self*, a pesar de las pérdidas de la EP, y esto constituiría una estrategia para preservar el self y aliviar el sufrimiento de la persona con EP. ¿Para preservar o recuperar la voz en la EP, sería eficaz una intervención a través del canto? ¿Sería posible, mediante la mejora de la calidad vocal, mejorar el estado de ánimo y los síntomas depresivos en la persona con EP? Son estas las preguntas que orientan este trabajo, y conducen a proponer, para esta revisión bibliográfica, los siguientes propósitos.

Propósito

Un primer propósito del presente artículo es revisar la literatura existente sobre la efectividad de intervenciones a través del canto en la EP para la mejora de la calidad vocal de las personas con EP.

Un segundo propósito es identificar aquellas que han indagado específicamente sobre la posible relación entre mejora de la calidad vocal y mejora de aspectos psicoafectivos tales como la depresión y el estado de ánimo, y conocer sus resultados.

Un tercer y último propósito de este trabajo es proponer una articulación teórica que permita comprender la posible naturaleza de la relación entre calidad vocal y aspectos psicoafectivos tales como la depresión y el estado de ánimo en la EP, habilitando el avance en el diseño de investigaciones e intervenciones que, desde una perspectiva multidimensional, puedan responder mejor a las necesidades de las personas con EP en toda su complejidad subjetiva.

Metodología

El presente trabajo se enfocó como una revisión bibliográfica narrativa, procurando realizar una aproximación al tema del modo más amplio posible. La búsqueda bibliográfica se prolongó en el tiempo desde diciembre de 2018 hasta setiembre de 2019. Las claves de búsqueda incluyeron: Enfermedad de Parkinson, voz, canto, rehabilitación vocal, trastornos vocales, trastornos del habla, intervención, terapia, coro, musicoterapia, disartria hipocinética, depresión, estado de ánimo, identidad, calidad vocal, entre otras que podían estar relacionadas y que iban siendo sugeridas por los resultados de búsqueda obtenidos. Se buscó utilizando los mismos términos en inglés, que fue el idioma en el que se obtuvo la mayor parte de la bibliografía incluida en esta revisión.

El motor de búsqueda utilizado fue Google Académico. La selección del material finalmente incluido se basó en la calidad y pertinencia de las publicaciones, tras haber realizado una intensa labor de lectura, no sólo de los abstracts de los artículos a modo de primer filtro, sino de artículos completos.

Resultados de la búsqueda

De acuerdo a la información obtenida, se constata que partir del año 2001 comienzan a aparecer estudios que buscan aportar evidencia científica acerca del posible efecto beneficioso del canto sobre los trastornos vocales en la EP. Si bien estos estudios se han centrado en evaluar cambios en el habla y la calidad vocal, algunos han tenido en cuenta el problema de la comunicación y su impacto en lo psicosocial y, en algunos casos, la dimensión psicoafectiva de la persona con EP, contemplando la posibilidad de contribuir al bienestar emocional del sujeto y al alivio de los síntomas depresivos.

Sería posible distinguir dos líneas de investigación. La primera de ellas, se centra en la voz como único objetivo de mejora, y responde al paradigma biomédico, trabajando diversos aspectos motores de la voz a través del canto. Una segunda línea, todavía incipiente, contempla además la posibilidad de que la mejora de la voz a través del canto constituya un medio para la mejora de lo psicoafectivo, pudiendo de este modo mejorar el estado de ánimo y la depresión de la persona con EP. Este enfoque corresponde a una perspectiva multidimensional, y puede vislumbrarse en algunos de los estudios realizados hasta el momento. Entre estas dos líneas bien definidas, es posible encontrar estudios que,

sin centrarse específicamente en lo psicoafectivo, han considerado la calidad de vida en relación a la voz, incluyendo en su evaluación algún aspecto perteneciente a esta esfera.

Estudios centrados en la voz como único objetivo de mejora

Entre los estudios que han evaluado únicamente la posible mejora de parámetros vocales, sin interesarse por otros aspectos, se encuentran los realizados por Yinger y Lapointe (2012), Tanner, Ramage y Liu (2016) y Higgins y Richardson (2018). En todos ellos se registraron modificaciones que sugieren que las intervenciones a través del canto en la EP podrían resultar beneficiosas en el aspecto vocal. Yinger y Lapointe (2012) registraron mejoras en parámetros vocales durante la lectura, Tanner et al. (2016) mejoras en el rango de intensidad, en la frecuencia fundamental, y variación de la misma durante la lectura, y Higgins y Richardson (2018), en la inteligibilidad del habla y área de espacio vocal. .

Estudios que evaluaron calidad de vida en relación a la voz, incluyendo aspectos psicoafectivos

Entre estos estudios, solamente el de Shih et al. (2012) no registró mejoras a nivel vocal. En cuanto a este aspecto, que continúa siendo el interés principal para estos investigadores, encontraron mejoras Di Benedetto et al. (2009), en variables referidas a la respiración, máxima duración de fonación de una vocal sostenida, prosodia y fatiga, Evans et al. (2012), en algunos aspectos de la disartria, Tamplin, Morris, Marigliani, Baker y Vogel (2019), Paronen y Vuomajoki (2019) y Stegemöller et al. (2017), que también mostraron mejoras en algunas habilidades vocales.

El estudio realizado por Di Benedetto et al. (2009), no indagó específicamente otros aspectos fuera de lo vocal pero los investigadores incluyeron información que inicialmente no se habían propuesto evaluar. Los autores afirman que el tratamiento propuesto puede representar una opción divertida y agradable, con ventajas con respecto a tratamientos existentes, y mencionan la continuidad que ha tenido la actividad coral luego de finalizado el estudio, en la cual las personas con EP han continuado participando con entusiasmo. Los autores dicen estar seguros de que esta actividad contribuye a la calidad de vida de los pacientes pero desafortunadamente no poseen datos cuantitativos para evaluar esto (Di

Benedetto et al., 2009, p. 18). Consideran que el numeroso feedback positivo recibido de los familiares y/o cuidadores podría ser una medida indirecta que sustentaría esta afirmación.

Solamente un estudio no registró modificaciones significativas en ninguno de los aspectos evaluados. Se trata de la investigación realizada por Shih et al., publicada en 2012. En este caso, se tomó en cuenta una serie de parámetros vocales, así como la calidad de vida en relación a la voz (VRQOL) y el Índice de Incapacidad Vocal (VHI). Como en otros estudios sobre el tema, el tamaño de la muestra fue pequeño, dado que los participantes fueron trece (once hombres y dos mujeres). La intervención tuvo una duración de doce semanas, con sesiones grupales semanales de noventa minutos. Resulta por lo menos curioso, que se mencionan los dos estudios realizados previamente (Haneishi, de 2001, y Di Benedetto et al., de 2009) y se sostiene que en el primero no hubo mejoras significativas (cuando sí las hubo) y en el segundo hubo algunas mejoras, pero no se utilizaron marcadores ampliamente aceptados de la función del habla en la EP, y que otros parámetros acústicos de la voz y el habla no mejoraron. Sin embargo, mientras se proporciona esta información no del todo correcta (los resultados obtenidos por Haneishi fueron positivos, como se verá luego), se insiste en mencionar la eficacia de la LSVT. Se admite, al menos, que la intensidad y frecuencia de la intervención puede no haber sido suficiente para la obtención de resultados significativos y que los participantes brindaron un feedback positivo relativo al disfrute de los aspectos sociales de las sesiones y encontraron la experiencia subjetivamente beneficiosa (Shih et al., 2012).

Un estudio reciente, realizado como parte de un proyecto de investigación multidisciplinario más amplio que se está llevando a cabo actualmente en la Universidad de Tampere (cuyo nombre traducido al inglés es "*Carrying Voice*") y que continuará hasta 2021, ha sido publicado recientemente en el marco de la Tesis de Maestría de Paronen y Vuomajoki (2019). En este estudio el énfasis se puso, además de en los aspectos vocales, en la dimensión psicosocial. De hecho, la primer pregunta de investigación que se proponen se centra en este aspecto, buscando establecer si una intervención a través del canto grupal es capaz de producir cambios en el bienestar psicosocial (relacionado con la voz) de los participantes, de acuerdo al puntaje del VHI (*Voice Handicap Index* o Índice de Incapacidad Vocal, según su traducción al español). Se utilizó la escala abreviada, que consta de nueve ítems, y se aplicó pre y post intervención. Según los puntajes registrados, los participantes indicaron que el impacto psicosocial de sus problemas vocales fue menos severo luego de la intervención. Se encontró, sin embargo, que aquellos participantes que mostraron una mejora más importante en el VHI no fueron aquellos que más mejoraron en los parámetros vocales evaluados.

Entre los estudios realizados hasta la fecha sobre intervenciones terapéuticas que utilizan el canto (siempre referidas a la EP), es escasísimo el uso de métodos cualitativos. De acuerdo a Stegemöller et. al (2017) han sido utilizados, sí, para explorar otros aspectos, como reflexiones de los participantes sobre calidad de vida, calidad de las relaciones de pareja, apoyo de los cuidadores, entre otros. Sin embargo, mientras la literatura sobre la EP abunda en trabajos que abordan la utilización de la música (no solamente del canto) en el tratamiento de la EP desde un enfoque cuantitativo, enfocándose en cambios observables y medibles, falta un enfoque que preste atención a las experiencias subjetivas de los participantes. El propio equipo de investigación de Stegemöller (2017) realizó un estudio cuantitativo que mostró que el canto grupal, conducido por musicoterapeutas, mejoró significativamente el control respiratorio, la deglución y la calidad de vida en personas con EP (Stegemöller et al., 2017). Sin embargo, al notar la carencia de estudios que tuvieran en cuenta el punto de vista del sujeto, decide realizar un estudio descriptivo para recoger la perspectiva de las veinte personas que habían participado en su estudio cuantitativo previo. Se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada para recoger el punto de vista de las personas participantes. Entre los hallazgos, y mencionando solamente los referidos a lo anímico, se encontró que los participantes sintieron que la GSI (*Group Singing Intervention*) fue como un evento social o un grupo de apoyo y que, para aquellas personas que estaban lidiando con los cambios de la EP, soledad y tristeza, representó una ayuda importante. Se encontró que el canto resultó ser para los participantes una actividad social disfrutable, y notaron mejoras en el estado de ánimo, además de mejoras en el lenguaje, la respiración y la voz. Pero, según se señala en el estudio, tal vez la implicación más importante es que la GSI tiene el potencial de enfocarse en varios síntomas de la EP, particularmente en los síntomas no motores (por ej. depresión y ansiedad), que no responden fácilmente al tratamiento farmacológico actual (Stegemöller et al., 2017, p. 426).

Estudios que evaluaron específicamente aspectos psicoafectivos (estado de ánimo y depresión)

Todos los estudios incluidos en este apartado registraron mejoras en aspectos vocales: Haneishi (2001) en inteligibilidad del habla e intensidad vocal), Butala (citado en Paronen y Vuomajoki, 2019) en el habla, Elefant, Baker, Lotan, Lagesen y Skeie (2012) mejora significativa en rango vocal y subescala física de VHI, Rojas Romero (2018) cambios significativos en variables del habla tales como el Tiempo Máximo de Fonación, Promedio

de la Frecuencia Fundamental, entre otras, y Han, Yun, Chong y Choi (2018), Tiempo Máximo de Fonación, baja en VHI.

Con respecto a la inclusión de variables referidas a aspectos psicológicos, estos estudios tuvieron en cuenta específicamente la depresión y el estado de ánimo. El primer estudio publicado sobre el tema, realizado por Haneishi (2001) recogió datos sobre el estado de ánimo utilizando la *Feeling Scale* (FS) diseñada por Rejeski y sus colaboradores (Rejeski, Best, Griffith y Kenney, 1987) para medir cambios dinámicos en el afecto durante ejercicios físicos. Se aplicó al principio y al final de cada sesión para determinar si el humor de los sujetos mejoraba luego de una hora de intervención terapéutica. El interés de Haneishi (2001) consistía en conocer si se daba una reacción psicológica positiva a la intervención, lo que podía distraer a los sujetos de la fatiga y favorecer la adherencia al tratamiento. Se manifiesta un interés en la motivación de los participantes, la que se vincularía de alguna manera a estas reacciones positivas al tratamiento. Lo que se desprende de la lectura de la publicación es que la mejora en el estado de ánimo no es, al menos en el marco de este estudio, un fin en sí mismo sino un medio para potenciar la efectividad de la intervención. Los resultados mostraron una mejora en los puntajes obtenidos, si bien la diferencia no se considera significativa. Se expresa que el tamaño de la muestra así como la alta variabilidad en los puntajes pre-test de las sesiones, parece haber afectado los resultados estadísticos. Se especula también que puede haber existido un “efecto techo” debido a la limitación de la medida. De todos modos se rescata el aumento en los puntajes post-test y se destaca que la depresión, que es frecuente en las enfermedades crónicas degenerativas, puede afectar los sentimientos positivos hacia la rehabilitación e incidir negativamente en la participación en el tratamiento. El tipo de intervención terapéutica propuesto podría, se concluye, promover la adherencia al tratamiento.

Un estudio que se propuso como objetivo específico evaluar los efectos de una intervención basada en el canto grupal, no solamente sobre el canto y el habla sino también sobre el estado de ánimo y los síntomas depresivos, fue el realizado en 2012 por Elefant y su equipo. La última de las cinco hipótesis del estudio fue que habría un cambio significativo en los síntomas depresivos. También tuvo en cuenta la percepción de los participantes de su *handicap* vocal en los tres dominios (físico, funcional y emocional), esperando encontrar un cambio significativo en la misma (hipótesis 4 del estudio). Los resultados no mostraron cambios significativos en los puntajes de la escala MADRS, usada para evaluar los síntomas de depresión. Se piensa que una posible explicación de estos resultados podría ser que los participantes no presentaban puntajes altos desde el inicio de

la intervención, así como también se especula que la escala puede no haber sido lo suficientemente sensible como para detectar cambios leves. Por otra parte, el protocolo de intervención se enfocaba en mejorar características del habla y el canto, y un protocolo diferente podría ser más adecuado para mejorar los síntomas depresivos. Tampoco hubo cambios significativos en las subescalas funcional y emocional del VHI (*Voice Handicap Index*).

En el año 2018 se publican dos estudios que consideraron la dimensión psicoafectiva, investigando sobre la posible relación entre el estado de ánimo y/o la depresión y variables del habla o la calidad vocal. Se trata de los estudios de Rojas Romero (2018) y de Han et al. (2018), realizados en Colombia y Corea, respectivamente..

Rojas Romero (2018) trabajó con un grupo de trece personas, de las cuales nueve completaron el programa. La intervención se llevó a cabo con tres sesiones semanales de una hora de duración, realizándose un total de 23 sesiones. Es importante señalar que, si bien el programa de intervención incluyó el canto, las técnicas utilizadas, pertenecientes al ámbito de la musicoterapia (el investigador es fonoaudiólogo y musicoterapeuta), incluyeron también la “improvisación, re-creación, composición y las experiencias receptivas para trabajar los aspectos del habla y el estado de ánimo” (Rojas Romero, 2018, p. 16), y los participantes tuvieron oportunidad de utilizar instrumentos musicales en las improvisaciones (distintos instrumentos de percusión, distintos aerófonos, guitarra y piano). Para evaluar cambios en el estado de ánimo se utilizó la Escala de Valoración del Estado de Ánimo de Sanz (2001) adaptándose algunos términos de acuerdo a la sugerencia de Pereira y Vargas (citado en Rojas Romero, 2018). La mencionada escala contempla los estados de ánimo Tristeza-depresión, Alegría, Ira-hostilidad y Ansiedad, y se aplicó antes y después de la intervención. En cuanto a los resultados, se registró un aumento significativo de la variable Alegría. También significativa fue la reducción en el índice de Ira-hostilidad. Si bien hubo cambios considerables en los índices de Tristeza-depresión y Ansiedad, no pueden considerarse estadísticamente significativos. El autor concluye que el programa de musicoterapia, que incluyó el Canto Terapéutico y la Terapia de Entonación Melódica, así como Ejercicios Orales Motores y Respiratorios, además de las técnicas mencionadas anteriormente, “tuvo un impacto favorable en el habla y en el estado de ánimo de los participantes, lo que confirma que es una alternativa viable para mejorar las cualidades del habla y el estado de ánimo en las personas con EP” (Rojas Romero, 2018, p. 20).

El estudio que, a la fecha, ha obtenido resultados más interesantes en cuanto a la posible efectividad de intervenciones que, utilizando el canto, logren mejorar la calidad vocal y la depresión en personas con EP es, sin duda, el realizado por Han et al. en Seúl, Corea,

publicado también en 2018. Por sus características y resultados, y para su mejor comprensión, se describirá en mayor detalle.

Se llevó a cabo un programa breve (llamado *Individual Therapeutic Singing Program for PD*, ITSP-PD), que consistió en seis sesiones individuales, realizadas a lo largo de dos semanas, a cargo de un musicoterapeuta certificado. Se utilizaron las siguientes herramientas de evaluación: el test Praat para medir el Tiempo Máximo de Fonación (MPT), el Índice de Incapacidad Vocal (VHI), V-RQOL y la Escala de Depresión Geriátrica (GDS). Las sesiones tuvieron una duración de 50 minutos y abarcaron dos aspectos: voz y emoción. El programa se diseñó en tres niveles, cada uno correspondiente a dos sesiones. El primero de ellos fue el “nivel de exploración”, durante el cual los participantes exploraron varios aspectos de su voz, y se les pidió que cantaran sus canciones preferidas, que tuvieran significados y asociaciones positivos, pudiendo expresar los significados y sentimientos positivos relacionados a las canciones escogidas. El segundo nivel, llamado “de refuerzo”, buscó fortalecer la capacidad vocal de los participantes mediante los ejercicios vocales y se les invitó a improvisar utilizando cambios dinámicos. Con respecto a las canciones, se les solicitó elegir canciones que les pudieran ayudar a manejar sus emociones negativas. Esas canciones funcionan como recursos positivos para cualquier sentimiento negativo como la depresión (Han et al., 2018, pp.123-124). El tercer y último nivel, correspondiente a las sesiones quinta y sexta, fue el llamado “de integración”. En este nivel, los participantes crearon sus propias canciones y vocalizos (“singing patterns”). Las canciones que cada persona prefirió se combinaron en una especie de medley (popurrí) para practicar diariamente. Como se indicara anteriormente, se insiste en que estos recursos alivian sentimientos o emociones negativos, dado que las canciones son asociadas con significados y sentimientos positivos por el paciente (Han et al. 2018, p. 124).

En cuanto a los resultados del estudio de Han et al., hubo cambios estadísticamente significativos en los atributos vocales (MPT, VHI y V-RQOL). Lo que resulta de especial interés es que, a la vez, existieron cambios también significativos en cuanto a la depresión. Como destacan los autores, estudios previos de tratamientos no farmacológicos usando el canto en la EP evaluaron los efectos del *handicap* vocal y la depresión separadamente (Han et al. 2018, p. 127). Los estudios que reportaron cambios en el estado de ánimo gracias a intervenciones a través del canto en la EP, no habían registrado cifras estadísticamente significativas. Por lo anterior, esta investigación reviste especial importancia.

A modo de síntesis, y para tener presente el panorama general de los estudios realizados hasta la fecha y sus resultados, se presenta la siguiente tabla:

Estudios (Autores)	Canto	Voz	Depresión y estado de ánimo
Yinger y Lapointe (2012)	canto grupal	mejoró intensidad	-
Tanner et al. (2016)	canto grupal y ejercicios de habla	mejoró intensidad, rango y frecuencia promedio	-
Higgins y Richardson (2018)	canto coral	mejoró	-
Di Benedetto et al. (2009)	canto coral	mejoró	aporta datos a partir de feedback positivo, pero no evaluó específicamente
Shih et al. (2012)	canto grupal	no mejoró	no hubo mejora en ningún aspecto (se evaluó calidad de vida)
Evans et al. (2012)	canto grupal	mejoró	no hubo mejora estadísticamente significativa en subescala emocional de PDQ39 (calidad de vida)
Tamplin et al. (2019)	canto grupal	mejoró	mejora en subescala sobre emoción en VAPP (calidad de vida): menos

			respuestas emocionales negativas a los problemas vocales.
Paronen y Vuomajoki (2019)	canto grupal	mejoró	mejoró el estado de ánimo (VHI y reportes anecdóticos de los participantes)
Stegemöller et al. (2017)	canto grupal	mejoró	se aprecia potencial para tratar síntomas no motores como la depresión y la ansiedad
Butala (2017)	canto grupal	mejoró	sin datos (se evaluó depresión y bienestar general)
Haneishi (2001)	individual	mejoró inteligibilidad e intensidad vocal	mejora no estadísticamente significativa del estado de ánimo (FS de Rejeski)
Elefant et al. (2012)	canto grupal	mejoró	no mejoró (MADRS)
Rojas Romero (2018)	canto grupal más uso de instrumentos e improv. (musicoterapia)	mejoró	mejora estadísticamente significativa del estado de ánimo (Escala de Sanz)
Han et al. (2018)	individual	mejoró	mejora estadísticamente significativa de la depresión (GDS)

Características de los estudios e intervenciones

En general, se ha tratado de intervenciones con una muestra reducida (la que contó con un menor número de participantes fue la de Haneishi (2001), con solamente cuatro personas con EP), sin grupo control, salvo en el estudio de Tamplin et al. (2019), con una duración acotada, siendo excepcional la duración de los estudios de Elefant et al. (2012) y Tamplin et al. (2019), que fueron de cinco meses y dos años, respectivamente. Las sesiones fueron casi siempre semanales, de entre 60 y 90 minutos de duración. Es decir, prácticamente la frecuencia y duración de un ensayo de coro amateur, siguiendo también una estructura similar, comenzando por ejercicios de respiración y/o vocalización para pasar luego al trabajo con canciones.

Varias intervenciones utilizaron técnicas provenientes de la musicoterapia como, por ejemplo, el de Rojas Romero (2018). La musicoterapia dirigida a las personas con EP puede estar basada en enfoques psicodinámicos, conductuales y humanistas (Králová y Poliaková, 2013). Dentro de las técnicas utilizadas, es posible distinguir intervenciones musicales afectivas, conativas y cognitivas. A su vez, entre las afectivas encontramos técnicas como la Terapia de Entonación Melódica, la Terapia de Entonación Vocal y el Canto Terapéutico, entre otras, que utilizan el canto o ejercicios vocales con características musicales (Králová y Poliaková, 2013). Estas técnicas fueron utilizadas en algunos de los estudios comentados. En otros casos, se evaluó el efecto del canto coral, sin que se aplicaran técnicas musicoterapéuticas.

En el trabajo de Han et al. (2018) se incorporan elementos que se acercan más a la línea de la música-psicoterapia. Si bien en este caso el trabajo fue individual, la música-psicoterapia puede realizarse en procesos grupales. Bruscia define la música-psicoterapia como el uso de experiencias musicales en el sentido de facilitar el proceso interpersonal terapeuta-paciente o bien, de facilitar el proceso de cambio (citado en Brandalise, 2012). En esta línea, existe variedad de abordajes. En algunos de ellos, los profesionales que realizan la intervención son psiquiatras o psicólogos. En el resto de los casos, se trata de musicoterapeutas. Entre este tipo de propuestas, se encuentra la utilización terapéutica de canciones con letras que sirvan de base para que los pacientes puedan interpretar y verbalizar libremente, pudiendo proyectar sus sentimientos, y permitiendo que el terapeuta se aproxime a la intimidad de los pacientes (Brandalise, 2012).

Evaluación de aspectos psíquicos como criterio de exclusión

Entre estos estudios, algunos tomaron en cuenta aspectos vinculados a lo psíquico, tanto desde el punto de vista de lo cognitivo como de lo afectivo. En muchos casos, cuando se aplicó algún instrumento de evaluación, se buscó determinar la presencia de demencia y depresión severa, excluyendo de los estudios a los sujetos que las presentasen. Para seleccionar participantes que no presentaran demencia se aplicó el MMSE (*Mini Mental State Examination*) en los estudios de Di Benedetto et al. (2009), Stegemöller et al. (2017), Higgins y Richardson (2018), Han et al. (2018), Shih et al. (2012) y, por último, Paronen y Vuomajoki (2019). En los estudios de Haneishi (2001) y Rojas Romero (2018) no participaron personas con diagnóstico de demencia, pero no se les aplicó ningún tipo de evaluación específica por parte del equipo de investigación.

Con respecto a la depresión, estudios que aplicaron tests con la finalidad de excluir del estudio a personas con depresión severa fueron los de Di Benedetto et al. (2001), que aplicó la Escala Ham-D (*Hamilton Depression Scale*), Stegemöller et al. (2017) y Higgins y Richardson (2018). Estos dos últimos estudios aplicaron el *Beck Depression Inventory*. En el caso del estudio de Rojas Romero (2018), se indica que no participaron personas que presentaban problemas psiquiátricos, sin que se brinde mayor información al respecto. Por otra parte, para el estudio de Han et al. (2018) fueron invitados a participar, a través de sus neurólogos, sujetos que presentaran humor depresivo, pero que no estuvieran recibiendo tratamiento con fármacos antidepresivos.

Discusión

Los estudios mencionados abren interesantes perspectivas de intervención e investigación desde un enfoque que contempla lo multidimensional. Como reconocen los investigadores, por limitaciones generalmente relativas al tamaño de la muestra y a no haber contado con un grupo control, exceptuando el estudio de Tamplin et al. (2019), sólo es posible plantear que los estudios “sugieren” que una intervención a través del canto podría resultar beneficiosa tanto en aspectos vocales como psicoafectivos y/o psicosociales. También existen limitaciones en cuanto a la duración de las intervenciones y a la frecuencia de las sesiones. Es posible que intervenciones que se prolongaran más en el tiempo obtuvieran mejoras más significativas. Faltó, por otra parte, evaluar los cambios a más largo plazo, así como la práctica realizada por los participantes en sus hogares.

En algún caso, se registró algún cambio en los puntajes de las escalas utilizadas para evaluar estos aspectos, pero no fueron estadísticamente significativos. A pesar de ello, estos resultados ofrecen, en cierta medida y teniendo en cuenta la complejidad del objeto de estudio, un atisbo de esperanza y marcan la necesidad de continuar investigando, en una línea que contemple también y especialmente la inclusión de datos cualitativos. Es necesario comprender el punto de vista de las personas con EP, sus experiencias y vivencias, que dan sentido a las cifras recolectadas laboriosa pero estérilmente si no son ubicadas en un contexto y referidas a sujetos que son mucho más que la enfermedad que les aqueja y con la cual el mundo les etiqueta.

De acuerdo a los resultados obtenidos, y a pesar de las limitaciones de los estudios realizados, parece especialmente interesante la posible relación entre la calidad vocal y la depresión y/o el estado de ánimo. No es posible establecer, en los casos en que se ha registrado una mejora en estos aspectos, si la misma está vinculada a la mejora de la voz o al hecho de sentirse integrados a un grupo social y a las interacciones que en el mismo se producen. Sin embargo, es preciso considerar que el estudio que hasta el momento ha obtenido resultados más significativos ha sido el de Han et al. (2018), en el que la intervención realizada fue individual. Es posible que otras características de la intervención hayan podido influir en la mejora emocional, como el trabajo con las canciones en una línea que, como ya señalamos, tiene cierta afinidad con un enfoque que podríamos llamar músico-psicoterapéutico.

Por otra parte, y también en lo relativo a estos aspectos psicoafectivos, las investigaciones presentan cierta vaguedad y heterogeneidad en cuanto a las escalas utilizadas. Cuando se habla de depresión o estado de ánimo, no se establece con claridad a qué se está haciendo alusión ni se especifica el por qué de la elección de una u otra herramienta de evaluación. A este respecto, conviene recordar que las etiquetas diagnósticas corresponden a personas que presentan un sufrimiento psíquico que las torna vulnerables frente a sí mismas y a su entorno, sea este el más próximo (familiar) o el más amplio social y comunitario (Pérez, 2017). Mientras una perspectiva “objetivo-natural” de la enfermedad mental (en este caso la depresión en el marco de la EP) entiende a la patología como una enfermedad cerebral, para el modelo “subjetivo-histórico/social” no hay “enfermedades puras” abordables desde un solo plano. Al intervenir elementos socio-históricos interactuando con lo biológico, la forma de estudio que se hace necesaria implica “ampliar las variables, abrir los datos para comprenderlos en la complejidad de una persona y su contexto de expresión y producción social e histórica” (Pérez, 2017, p. 115). Nuevas perspectivas terapéuticas se harían posibles si se intentara, desde los dispositivos

de atención y cuidado (y previamente, agrego, desde los diseños de investigación que habilitan estos dispositivos y prácticas), contactarse con la persona y su sufrimiento psíquico, dejando de lado ese afán reduccionista y deshumanizante de estudiar y tratar “la enfermedad” (Pérez, 2017). El sufrimiento psíquico, en el caso de la EP y de acuerdo a la teoría de Charmaz (1983) y las ideas de Grinberg L. y Grinberg R. (1976), puede estar vinculado a la angustia y sentimientos depresivos por la pérdida del self.

Hasta el momento, el abordaje que se realiza generalmente de la EP se enmarca en el paradigma biológico hegemónico que “parte de una noción de salud y enfermedad cuyas causas son individuales y biológicas, que afectan a un individuo, encapsulado en sí mismo, desde un déficit biológico” (Berriel y Pérez, 2007, p. 25). Este paradigma, de acuerdo a Berriel y Pérez (2007) presenta aspectos positivos (conocer las patologías desde este plano es necesario, sin duda, posibilitando intervenciones que, a pesar de sus limitaciones, pueden ser importantes; y, por otra parte, permite homogeneizar la clasificación de los cuadros, con miras a la elección de las rutas de intervención adecuadas) y negativos (centrarse en lo biológico para explicar la totalidad de la realidad del sujeto, imponiéndose como única postura válida y, también por esta misma pretensión de hegemónico, crear una realidad que funciona como “profecía de auto cumplimiento”). Se propone, desde una mirada que abarque la complejidad de la realidad, un abordaje multidimensional de, en el caso de Berriel y Pérez (2007), las DTA. Este abordaje tiene en cuenta cinco dimensiones: lo somático, lo cognitivo, lo psicoafectivo, lo psicosocial y lo sociocultural e histórico (Berriel y Pérez, 2007), y podría ser trasladable a la EP. De hecho, Gibson (2017) propone aplicar a la EP un enfoque bio-psico-social que se está comenzando a adoptar en el tratamiento de las demencias, alentando un abordaje multidisciplinario y holístico. El autor enfatiza que la fortaleza de este tipo de enfoque radica en promover que se aprecien mejor los factores psicológicos y sociales asociados a la enfermedad, que continúan sin ser reconocidos adecuadamente (Gibson, 2017). Las intervenciones que, a través del canto, buscan mejorar no solamente el aspecto vocal sino también aspectos psicoafectivos y psicosociales en la EP, constituyen una posibilidad de tratamiento desde un enfoque multidimensional. Esta mirada diferente podría abrirnos posibilidades hasta ahora negadas por una visión reduccionista de la salud y, en definitiva, del ser humano.

Conclusiones

Las intervenciones a través del canto en la EP podrían constituir una promisorio alternativa terapéutica o complemento a las terapias tradicionales para los trastornos vocales, pudiendo beneficiar a un número mayor de personas con EP cuando se trata de intervenciones grupales. A la vez, los estudios sugieren que estas intervenciones podrían tener un efecto beneficioso también sobre la dimensión psicoafectiva (depresión o estado de ánimo), así como sobre la dimensión psicosocial (comunicación). Es necesario, por lo tanto, continuar investigando.

Sería interesante incorporar a futuras investigaciones y propuestas de intervención a través del canto los elementos teóricos y técnicos que han sido mencionados en este trabajo. Por un lado, podría ser de interés investigar sobre la efectividad de un abordaje desde la música-psicoterapia. Para ello, sería necesario el trabajo de una dupla conformada por un profesional del canto o director de coro con sólida formación en técnica vocal y un psicólogo o bien, de un profesional que contara con formación en ambos campos.

Por otra parte, se considera de interés fundamental, más allá de la incorporación o no de técnicas de música-psicoterapia, la intervención e investigación a partir del marco teórico que proporciona la teoría de preservación del *self* en la EP (*Preserving Self*) de Vann-Ward et al. (2017), basada a su vez en la teoría de la pérdida del *self* en la enfermedad crónica, de Kathy Charmaz (1983).

De este modo, y mediante el diseño de investigaciones que contemplen también, y con especial interés, datos de carácter cualitativo, será posible enriquecer la mirada y el conocimiento, en pos del alivio y bienestar de la persona con EP. La mirada de quien investiga no debe restringirse, no debe acotarse, no debe limitarse... no debe fragmentarse. Debe ser capaz de discernir y de apreciar las profundidades y complejidades de un objeto de estudio, el ser humano, que sólo podrá ser comprendido desde la multidimensionalidad.

Referencias bibliográficas

- Alcaine, Sh., Casanovas, M., Holtohefer, A., Petit, C. (2009). *Ejercicios físicos, de habla y voz para afectados de Parkinson*. Barcelona: Farmalia Comunicación. Recuperado de:
<https://www.parkinsongaliciacoruna.org/files/MSCPARKINSONGC/2014-4/2-14-58-6.administrador.Ejercicios-fisicos-de-habla-y-voz.pdf>
- Barnish, J., Atkinson, R. A., Barran, S. M., & Barnish, M. S. (2016). Potential benefit of singing for people with Parkinson's disease: a systematic review. *Journal of Parkinson's disease*, 6(3), 473-484. doi:10.3233/JPD-160837
- Berriel, F. y Pérez Fernández, R. (2007). *Alzheimer y Psicoterapia. Clínica e Investigación*. Montevideo: Psicolibros.
- Brandalise, A. (2012). A utilização da música, por musicoterapeutas e por outros profissionais , em dinâmica de psicoterapia com grupos: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Musicoterapia* Ano XIV n, 53-66. Recuperado de:
<http://www.revistademusicoterapia.mus.br/wp-content/uploads/2016/10/A-utiliza%C3%A7%C3%A3o-da-m%C3%BAica-por-musicoterapeutas-e-por-outros-profissionais-em-din%C3%A2mica-de-psicoterapia-com-grupos-uma-revis%C3%A3o-sistem%C3%A1tica.pdf>
- Calmels, D. (2011). La gesta corporal: El cuerpo en los procesos de comunicación y aprendizaje. *Desenvolupament infantil i atenció precoç: revista de l'Associació catalana d'atenció precoç*, (32), 4. Recuperado de:
http://www.desenvolupa.net/content/download/91/407/file/daniel_calmels_v3.pdf
- Cassol, M., & Bos, A. J. (2015). Impact of choir singing in elderly on depression symptoms and voice quality. *Public Health Prev Med*, 1, 101-7. Recuperado de:
<http://files.aiscience.org/journal/article/pdf/70260025.pdf>
- Charmaz, K. (1983). Loss of self: A fundamental form of suffering in the chronically ill. *Sociology of Health & Illness*, 5(2), 168-195.
<https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep10491512>

Côrte, B., & Lodovici Neto, P. (2009). A musicoterapia na doença de Parkinson. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14, 2295-2304. Recuperado de:
<https://www.scielosp.org/article/csc/2009.v14n6/2295-2304/>

Di Benedetto, P., Cavazzon, M., Mondolo, F., Rugiu, G., Peratoner, A., & Biasutti, E. (2009). Voice and choral singing treatment: a new approach for speech and voice disorders in Parkinson's disease. *European journal of physical and rehabilitation medicine*, 45(1), 13-19. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/profile/Paolo_Di_Benedetto3/publication/23454783_Voice_and_choral_singing_treatment_A_new_approach_for_speech_and_voice_disorders_in_Parkinson's_disease/links/5648ee1a08ae451880aeb1fa/Voice-and-choral-singing-treatment-A-new-approach-for-speech-and-voice-disorders-in-Parkinsons-disease.pdf

Elefant, C., Baker, F. A., Lotan, M., Lagesen, S. K., & 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.
doi:10.1093/jmt/49.3.278

Escandell, M. Enfermedad de Parkinson. Características vocales. *Logopedia.mail*, 64, 1 de junio de 2013. Recuperado de:
https://logopediamail.com/articulos/64_Escandell_Enfermedad_de_Parkinson_Caracteristicas_Vocales.pdf

Evans, C., Canavan, M., Foy, C., Langford, R., & Proctor, R. (2012). Can group singing provide effective speech therapy for people with Parkinson's disease? *Arts and Health*, 4(1), 83–95. <https://doi.org/10.1080/17533015.2011.584883>

Gibson, G. (2017). What can the treatment of Parkinson's disease learn from dementia care; applying a bio-psycho-social approach to Parkinson's disease. *International journal of older people nursing*, 12(4), e12159. doi:10.1111/opn.12159

Grinberg, L., y Grinberg, R. (1976). *Identidad y cambio*. Buenos Aires: Paidós.

Han, E. Y., Yun, J. Y., Chong, H. J., & Choi, K. G. (2018). Individual Therapeutic singing

Program for vocal quality and Depression in Parkinson's disease. *Journal of movement disorders*, 11(3), 121. doi:10.14802/jmd.17078

Haneishi, E. (2001). Effects of a music therapy voice protocol on speech intelligibility, vocal acoustic measures, and mood of individuals with Parkinson's disease. *Journal of music therapy*, 38(4), 273-290. doi:10.1093/jmt/38.4.273

Higgins, Ashley & Richardson, Kelly. (2018). The Effects of a Choral Singing Intervention on Speech Characteristics in Individuals With Parkinson's Disease: An Exploratory Study. *Communication Disorders Quarterly*. doi:10.1177/1525740118783040

Instituto Nacional de Estadística (2018). Anuario Estadístico Nacional 2018, 95ª versión.

Recuperado de:

<http://www.ine.gub.uy/documents/10181/559909/Anuario+Estad%C3%ADstico+Nacional+2018/46660ce3-eb26-484e-b295-f4327499de8b>

Králová, E., & Poliaková, N. Therapeutic Music Intervention Techniques For Patients With Parkinson's Disease. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/profile/Eva_Kralova/publication/290439765_THERAPEUTIC_MUSIC_INTERVENTION_TECHNIQUES_FOR_PATIENTS_WITH_PARKINSONS_DISEASE/links/5698be6f08aea2d743770a21/THERAPEUTIC-MUSIC-INTERVENTION-TECHNIQUES-FOR-PATIENTS-WITH-PARKINSON-S-DISEASE.pdf

Miller, N. (2012). Speech, voice and language in Parkinson's disease: changes and interventions. *Neurodegenerative Disease Management*, 2(3), 279-289. doi:10.2217/nmt.12.15

Miller, N., Noble, E., Jones, D., Allcock, L., & Burn, D. J. (2008). How do I sound to me? Perceived changes in communication in Parkinson's disease. *Clinical Rehabilitation*, 22(1), 14–22. doi:10.1177/0269215507079096

Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Recuperado de:

<http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/1206>

Paronen, S., & Vuomajoki, M. (2019). Voice-related changes in people with Parkinson's disease after a group singing intervention (Master's thesis). Recuperado de: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105688/1557918672.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pérez, R. (2017) ¿Enfermedad mental o sufrimiento psíquico? La disputa por la noción de sujeto y subjetividad. En: *Salud Mental, Comunidad y Derechos Humanos* (pp. 109 - 128). Montevideo:Psicolibros – Espacio Interdisciplinario. ISBN 978-9974-704-16-9

PRENPAR, Programa de Educación y Rehabilitación en la Enfermedad de Parkinson para pacientes, familiares y cuidadores. Hospital de Clínicas, Instituto de Neurología. Recuperado de: <http://www.prenpar.org/>

Rojas Romero, C. J. (2018). Musicoterapia, habla y estado de ánimo: Efecto en personas con enfermedad de Parkinson. *Areté*, 18(1). doi:10.33881/1657-2513.art.18101

Schalling, E., Johansson, K., & Hartelius, L. (2017). Speech and communication changes reported by people with Parkinson's disease. *Folia Phoniatria et Logopaedica*, 69(3), 131-141. doi:10.1159/000479927

Schwarcz, V. La voz y la identidad desde la perspectiva de la Musicoterapia. *Revista con la A*. N°57, mayo de 2018. Recuperado de: <https://conlaa.com/la-voz-la-identidad-desde-la-perspectiva-de-la-musicoterapia/>

Shih, Ludy & Piel, Jordan & Warren, Amanda & Kraics, Lauren & Silver, Althea & Vanderhorst, Veronique & Simon, David & Tarsy, Daniel. (2012). Singing in groups for Parkinson's disease (SING-PD): A pilot study of group singing therapy for PD-related. *Parkinsonism & related disorders*. 18. 548-52. doi:10.1016/j.parkreldis.2012.02.009

Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG); Varios autores. (2009) *Guía de buena práctica clínica en Geriatría: Enfermedad de Parkinson*. Madrid: Elsevier España. ISBN: 978-84-691-7807-2.

Stegemöller, E. L., Hurt, T. R., O'connor, M. C., Camp, R. D., Green, C. W., Pattee, J. C., &

- Williams, E. K. (2017). Experiences of persons with Parkinson's disease engaged in group therapeutic singing. *Journal of music therapy*, 54(4), 405-431.
doi:10.1093/jmt/thx012
- Stegemöller, E. L., Radig, H., Hibbing, P., Wingate, J., & Sapienza, C. (2017). Effects of singing on voice, respiratory control and quality of life in persons with Parkinson's disease. *Disability and Rehabilitation*, 39(6), 594-600.
<https://doi.org/10.3109/09638288.2016.1152610>
- Sunwoo, M. K., Hong, J. Y., Lee, J. E., Lee, H. S., Lee, P. H., & Sohn, Y. H. (2014). Depression and voice handicap in Parkinson disease. *Journal of the neurological sciences*, 346(1-2), 112-115. doi:10.1016/j.jns.2014.08.003
- Tamplin, J., Morris, M. E., Marigliani, C., Baker, F. A., & Vogel, A. P. (2019). ParkinSong: A Controlled Trial of Singing-Based Therapy for Parkinson's Disease. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 33(6), 453-463.
<https://doi.org/10.1177/1545968319847948>
- Tanner, M., Rammage, L., & Liu, L. (2016). Does singing and vocal strengthening improve vocal ability in people with Parkinson's disease? *Arts and Health*, 8(3), 199-212.
<https://doi.org/10.1080/17533015.2015.1088047>
- Vann-Ward, T., Morse, J. M., & Charmaz, K. (2017). Preserving self: Theorizing the social and psychological processes of living with Parkinson disease. *Qualitative health research*, 27(7), 964-982. doi:10.1177/1049732317707494
- Von Doellinger, O. J. P. (2012). *Cuerpo e identidad. Estereotipos de género, estima corporal y sintomatología psiquiátrica en una población universitaria* (Ph.D. Thesis, Universitat Ramon Llull). Recuperado de <http://www.tdx.cat/handle/10803/80720>
- Yinger, O. S., & Lapointe, L. L. (2012). The Effects of Participation in a Group Music Therapy Voice Protocol (G-MTVP) 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>