

UNIVERSIDAD DE LA SALA  
**Universidad De  
Salvador**

**Facultad de Medicina**

**Carrera de Licenciatura en  
Musicoterapia**

**Título**

**“Dos casos de Parálisis Cerebral”**

Alumno: Ralf Martin Niedenthal

Cátedra: Seminario de investigación

Profesores: Gabriela Wagner, Alberto Susco

Tutor: Gabriel F. Federico

**Marzo 2008**

# Universidad Del Salvador

**Facultad de Medicina**

**Carrera de Licenciatura en  
Musicoterapia**

**Título**

**“Dos casos de Parálisis Cerebral”**

Alumno: Ralf Martin Niedenthal

Cátedra: Seminario de investigación

Profesores: Gabriela Wagner, Alberto Susco

Tutor: Gabriel F. Federico

**Marzo 2008**

## **PREFACIO**

Cuando buscaba el tema para mi tesis me surgieron dos propuestas. La primera de ellas era comenzar una investigación acerca de la implementación de la Musicoterapia en personas enfermas con artritis reumatoide. Comencé a buscar información, pero no tenía la suficiente cantidad de pacientes postulantes para la investigación.

Mientras tanto surgió un trabajo en un consultorio en donde concurrían dos jóvenes adolescentes con necesidades especiales similares y que a su vez tenían la misma edad. Si bien mi título es de musicoterapeuta preventivo, me contratan para ejercer el rol de profesor de música y no el de musicoterapeuta. La derivación fue realizada por el musicoterapeuta de ellos, justamente para incluir la pedagogía musical en ambos casos, y así poder facilitar su inclusión social.

En el año 2006 había cursado unas prácticas de la cátedra de Motores de la USAL en Vitra (escuela especial donde concurren niños y jóvenes con trastornos neuromotores y neurológicos), donde personalmente me sentí cómodo trabajando en esta área. Desde entonces supe que mi tesis podría ser de una temática relacionada.

Al surgir esta posibilidad de trabajo vi la oportunidad para comenzar con mi investigación. Si bien no tenía al comienzo una hipótesis firme decidí conocer a los chicos en primera instancia. A su vez tenía todos los materiales a mi disposición, los cuales se encontraban en el consultorio. Tuve la posibilidad de atravesar la experiencia y comenzar una investigación con dos jóvenes cuyos cuadros clínicos eran similares; así pude comparar ambos durante 9 meses y observar los cambios que se presentaban en cada uno de ellos. En uno de los dos casos tuve más dificultades para establecer un vínculo, ya que, por las características de su cuadro clínico se dificultaba la fluidez en la comunicación. Una vez que pude establecer un buen vínculo, no se presentó mayor problema para trabajar.

Es mi intención mostrar en esta investigación de que manera una actividad musical sostenida en el tiempo favorece la inclusión social de los jóvenes con este cuadro clínico.

En cuanto a la experiencia vivida desde lo personal, fue un desafío para mí poder realizar esta investigación que fue realizada durante el año 2007. Los pacientes siempre estuvieron predispuestos en las sesiones, lo que posibilitó que pudiera trabajar correctamente. Desde un punto de vista profesional, pude desempeñarme sin problema alguno. Sin embargo aparecieron algunas dificultades a principio de las primeras

sesiones desde un aspecto vincular. Por momentos no podía comprender a uno de los pacientes debido a las limitaciones que generaba su cuadro clínico. A su vez tuve por momentos la compañía de un musicoterapeuta que se encontraba presente en el momento de acompañar los instrumentos y de filmar o grabar las sesiones (registros de los cuales fueron realizados al azar). Todos estos detalles hicieron que pudiera trabajar cómodamente. Téngase en cuenta a la hora de leer la definición de pedagogía musical, aparece la palabra “arte”. Considero la música como un arte, por lo tanto doy validez a la definición citada.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## **AGRADECIMIENTOS**

- A mi abuelo que despertó en mí el amor por la música y, sin proponérselo, me marcó el camino hacia la musicoterapia.
- A mis padres, por haberme apoyado y aconsejado durante los años de estudio.
- A mi tutor, Gabriel Federico, por la paciencia y constante disponibilidad que tuvo durante todo el desarrollo de mi investigación.
- A los niños y a sus respectivas familias por haberme brindado la posibilidad de realizar la experiencia.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	7
1.1. Planteamiento del problema	9
1.2. Significado del problema	9
1.3. Objeto de investigación	10
1.4. Marco teórico	10
1.5. Hipótesis	11
1.6. Definiciones operacionales	12
2. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA	14
3. DISEÑO DE INVESTIGACION	16
3.1. Metodología y utilización	16
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	18
4.1. Los hechos	18
4.1.a. Presentación del caso M 1	18
4.1.b. Presentación del caso M 2	24
4.1.c. Seguimiento de sesiones: Caso M1	30
4.1.d. Seguimiento de sesiones: Caso M2	53
4.2. Análisis y recopilación de los datos	79
5. CONCLUSIÓN	82
6. RECOMENDACIÓN	84
7. BIBLIOGRAFÍA	85
8. ANEXO	87
8.1. Gráficas e ilustraciones	87
8.2. Datos estadísticos	91
8.3. Material suplementario	94

## INTRODUCCIÓN

La investigación se fue desarrollando desde comienzos de abril de 2007 hasta el mes de diciembre del mismo año. A comienzos de esa instancia tuve la cursada de la licenciatura de Musicoterapia cumplida.

Como los dos casos sobre los que baso este trabajo de investigación fueron derivados por un Musicoterapeuta, el mismo fue quien dio a conocer las principales dificultades de los pacientes. Ambos se encuentran en el inicio de la etapa adolescente y tienen un diagnóstico que refiere a la misma patología (parálisis cerebral).

Para preservar la identidad de los pacientes, decidí denominarlos durante el trabajo M1 y M2 respectivamente. M1, tiene 13 años, y presenta problemas de conducta en la escuela. M2, tiene 12 años, y presenta dificultades para hacer inteligible el manifiesto correcto de sus emociones. Es importante aclarar que las etiologías de los respectivos pacientes no fueron dadas a conocer ya que considero que aportan datos relevantes para mi trabajo de investigación.

Cada paciente tuvo un total de 25 sesiones en el año, las cuales no tuvieron una continuidad constante. Esto se debe a diversos factores como por ejemplo: vacaciones, cumpleaños, salud, etc. Sin embargo se pudo hacer un seguimiento efectivo para poder trabajar en condiciones aceptables. Es importante saber que en algunas sesiones estuve acompañado por un musicoterapeuta que me acompañaba y ayudaba a tocar algunos instrumentos y a filmar en otros casos.

*"[...] la terapia debe asegurar que hay disponibilidad y un uso correcto de ayudas físicas apropiadas (bastones, sillas de ruedas, ascensores, rampas) en el entorno cotidiano del paciente".<sup>1</sup>* Teniendo en cuenta este concepto planteado por M. H. Thaut y ante la realidad de las necesidades específicas de cada uno de los casos, y teniendo en cuenta las adaptaciones de los lugares físicos, las sesiones tuvieron lugar en:

- Caso M1: Consultorio musicoterapéutico
- Caso M2: Domicilio particular y consultorio musicoterapéutico

---

<sup>1</sup> Michael H. Thaut, 2000. *Introducción a la Musicoterapia*, Boileau, Barcelona, España, Página 243.

Es importante aclarar que en el caso M2, las sesiones se tuvieron que realizar mayormente en el domicilio particular, debido a la dificultad de traslado.

Como bien expliqué anteriormente la investigación parte como base de las 25 sesiones realizadas por cada paciente.

Parto como dato fundamental, el aclarar porque decidí llamar sesiones y no clases a los encuentros realizados en el año 2007 con los pacientes. En esta investigación mi posición es la de un Musicoterapeuta en prevención de la salud y no la de un pedagogo. Por lo tanto tengo un enfoque clínico en las sesiones. Cabe aclarar que en la definición de mi primer hipótesis, aparece la palabra "pedagogía musical". Es por eso que decidí trabajar bajo un enfoque de musicoterapia pedagógica y no en un enfoque clínico. Si bien el pedagogo musical enseña a través de parámetros con determinadas características, el musicoterapeuta que interviene en este terreno, también lo hace. La diferencia radica en que el musicoterapeuta tiene una visión mas amplia y específica en cuanto al valor que tiene la experiencia del aprendizaje musical en si misma.

Por otro lado, la derivación fue realizada por el musicoterapeuta de los dos pacientes con el objetivo de desarrollar una mejor integración social a través de la pedagogía musical. La información recibida por parte del profesional fueron detalles a tener en cuenta durante las sesiones (gustos musicales, características sociales y afectivas, posiciones recomendables en cuanto al aspecto físico); detalles que aparecen en la presentación del caso de cada uno de los pacientes. En cuanto a las entrevistas iniciales, una de ellas fue realizada por el musicoterapeuta que derivó a M1. En el caso de M2, tuve una entrevista informal con la madre, la cual me explicó cuáles eran los principales cuidados domésticos a tener en cuenta. A su vez cuáles eran sus preferencias musicales y que instrumentos le gustaba ejecutar.

Otra técnica utilizada fue la de colorear las notas del teclado. Considero que este ítem es de suma importancia para tratamientos con futuros pacientes, ya que los resultados obtenidos fueron positivos. Lamentablemente no pude incursionar en este aspecto debido a la demanda que me exigió el estudio de la patología y la lectura del material bibliográfico.

Rolando O. Benenson dice: "*Un objeto intermediario es un instrumento de comunicación capaz de actuar terapéuticamente sobre el paciente mediante la relación, sin desencadenar estados de alarma intensos*".<sup>2</sup> Cito esta frase aclarando que el uso del

---

<sup>2</sup> Benenson, Rolando O., 2000, Musicoterapia. De la teoría a la práctica, Paidós, Barcelona, España, Página 72

teclado para M2 es un objeto intermediario de comunicación, ya que el paciente lo utiliza tanto para comunicarse con sus compañeros como también para proponer ideas o temas de canciones.

### Planteamiento del problema

Sabemos muy bien que a la mayoría de las personas les impacta a simple vista observar a un ser humano que padece de parálisis cerebral. Asocian muchas veces este cuadro clínico con deficiencias en su aspecto cognitivo o piensan que es una persona enferma. Pocos llegan a conocer a la persona y se limitan por su necesidad especial. Ocurre también con profesionales que cumplen nada más con el objetivo de focalizarse en el cuadro clínico y terminan olvidándose del paciente.

Observo como musicoterapeuta que no siempre hay que ver la discapacidad y trabajar sobre ella. Los pacientes lidian muchas veces con las limitaciones que les presenta su discapacidad (movimientos diarios, visitas al médico, terapeutas, etc.). Ahora bien, fomentar actividades y temas de conversación que solamente hablan de su cuadro clínico para mejorar su calidad de vida, no son siempre decisiones correctas. Muchas veces, pienso, hay que trabajar con lo que el paciente puede hacer; focalizarse sobre sus aspectos positivos, dejando a un lado así sus limitaciones. Es importante ver al paciente más allá de lo que tiene. Sin embargo tuve que buscar soluciones para que los rasgos físicos característicos del cuadro, no se acentúen a la hora de ejecutar algún instrumento. Por ejemplo si una mala postura aumentaba los movimientos involuntarios, esto impactaba en la calidad de la ejecución instrumental, ya que el control de los mismos estaba regido por mantener el equilibrio en lugar de direccionarse hacia el teclado.

### Significado del problema

Debido a las limitaciones que produce el cuadro clínico en estos pacientes, muchas veces no se pueden comunicar con sus allegados (ya sea a través de lo instrumental o corporal). Surgen dificultades y mal entendimientos los cuales producen luego de un tiempo frustraciones en los chicos.

## Objeto de investigación

Busco a partir de este problema planteado, enfocarme en las dificultades y frustraciones que surgen por parte del paciente. ¿Qué solución puedo encontrar para que el paciente pueda desarrollar un mejor vínculo desde un aspecto social y emocional? La inclusión de las adaptaciones (corporales, instrumentales y musicales) haría que haya una mayor facilidad y comodidad por parte de paciente para expresarse y así mejorar su autoestima y relación con allegados.

## Marco teórico

Utilicé el libro “Introducción a la Musicoterapia”<sup>3</sup> de Michael H.Thaut para demostrar bajo que marco teórico me sostengo. En el se presentan dos conceptos básicos: el movimiento por la música y el movimiento a través de la música de tal modo que proporciona la motivación, el propósito y la estructura, facilitando la acción fisiológica de los ejercicios a las actividades terapéuticas del paciente. El movimiento por la música presenta tres mecanismos en los cuales se encuentra la estimulación sensorial de patrones de movimiento (se aprende a seguir un ritmo con frases y acentos rítmicos con pulso previsible), la sincronización rítmica (el sistema motor es mucho mas sensible a la información recibida por el sistema auditivo) y la facilitación audioespinal (los sonidos activan el Sistema Nervioso Central y como consecuencia se provocan movimientos). En cambio el movimiento a través de la música presenta otros tres mecanismos. Estos se refieren a tocar instrumentos musicales para ejercer funciones físicas (dedos, manos, brazos, hombros, piernas, etc.). Entre estos mecanismos encontramos el feedback auditivo y el movimiento intencionado (el sonido es acorde al movimiento exacto), la estimulación afectiva motivacional (la virtud del instrumento como facilitador de la experiencia de goce) y la memoria motora (los patrones rítmicos y melódicos interpretados por el paciente lo ayudan a recordar los movimientos musculares que producen esos patrones).

---

<sup>3</sup> Thaut, Michael H., 2000, *Introducción a la Musicoterapia*, Boileau, Barcelona, España.