



Universidad del Salvador
Facultad de Medicina
Licenciatura en Musicoterapia

Musicoterapia en Hipoacusia Infantil:
Un Acercamiento a sus Fundamentos Teóricos



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Autor: Pedro Tironi R.

Tutora: Lic. Gabriela Wagner

ÍNDICE

Prólogo.....	iii
Agradecimientos.....	v
Introducción.....	vi
Capítulo I	
Planteamiento del Problema de Investigación	
I.I. Preguntas de Investigación.....	1
I.II. Objetivos de Investigación.....	1
I.III. Justificación de la investigación.....	2
Capítulo II	
II.I. Plan de Trabajo.....	3
II.II. Selección Bibliográfica.....	4
Capítulo III	
Respuestas a las Preguntas de Investigación	
III.I. Pregunta N° 1.....	9
III.II. Pregunta N° 2.....	35
III.III. Pregunta N° 3.....	48
Capítulo IV	
I.I. Conclusiones.....	63
Referencias Bibliográficas.....	64
Anexos	
Anexo I.....	75
Anexo II.....	85
Anexo III.....	96
Anexo IV.....	97



Prólogo

¿Música para sordos?, es la pregunta que me suelen hacer. ¿Cómo, si no escuchan?. Pareciera ser que el mundo de la sordera es poco conocido entre la población. Emerge como un mundo silencioso frente a la grandiosidad y sobre estimulada la sociedad de hoy.

Hacer una tesis sobre los fundamentos teóricos de la musicoterapia en el campo de la hipoacusia infantil, implica considerar a la música como un medio válido y aceptado por la comunidad sorda para comunicar sus experiencias. Es decir, un medio de expresión tan importante como lo podría ser para cualquier persona, ya sea sorda u oyente. Esto, que parece propio del mundo "al revés", acontece en el mundo de las personas con disminución auditiva. La música no sólo es vivida como una experiencia sensorial, sino como un espacio simbólico a partir del cual conocer e identificar/se con valores culturales.

Los musicoterapeutas solemos vernos enfrentados a la pregunta por la especificidad de nuestra herramienta en el momento de entrar al campo laboral. Nos encontramos con equipos multidisciplinarios donde se hace imprescindible poder comunicar y explicar en qué consiste y cómo se fundamenta el medio musical como medio terapéutico.

En este contexto, el campo de la hipoacusia infantil no es una excepción. Los desarrollos teóricos en este campo, abundan en datos referentes a los efectos fisiológicos del sonido y a las dinámicas en la percepción del sonido. A su vez, la gran mayoría de técnicas y procedimientos reportados en la teoría, son importadas de técnicas provenientes de la fonoaudiología. Todo esto no sería un problema, sino fuera porque a la hora de definir porqué el medio musical produce los efectos terapéuticos que se espera tenga en respuesta al problema del paciente, no tenemos la respuesta debido a una falta de fundamentación teórica sobre los efectos terapéuticos de la música en el encuadre musicoterapéutico.

Este problema encontró una posible solución o encausamiento con las ideas de Henk Smeijsters (2003), en relación a cómo fundamentar teóricamente a la disciplina en un campo de acción específico. Su propuesta se estructura a través de niveles de indagación teórica que permiten darle un

sentido coherente a los múltiples aspectos que están presentes en la práctica profesional.

Pedro Tironi

Santiago-Chile, Noviembre de 2011



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Agradecimientos

A la Lic. Lilia Desplats y a todo el equipo del Instituto “Antonio Provolo” por darme la posibilidad de conocer y participar del proyecto de la institución.

A la Lic. Clara Ezcurra, por su generosidad al compartir su trabajo y apoyar este proyecto.

A la directora de la carrera de Musicoterapia, Lic. Gabriela Wagner, por su ayuda en el encausamiento de mis ideas.

Al Lic. Marcos Vidret, por su apoyo intelectual, crucial en la gestación de esta tesis.

A mi hermano Manuel, cuya orientación metodológica fue clave; y a mi padre, cuya perspectiva le dieron sentido a mis cavilaciones.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Introducción

Se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad. Es decir, cerca 15% de la población mundial según las estimaciones de la población mundial en 2010. Un importante porcentaje de estas discapacidades está relacionada con problemas auditivos. En efecto, hacia el 2005, 278 millones de personas presentaban hipoacusia moderada o profunda¹. En la Argentina, la *discapacidad auditiva*² corresponde al 18% de las discapacidades, y se distribuye en *dificultad auditiva* (86%) y *sordera* (13, 4%).

La *dificultad auditiva* o *impedimento auditivo*, se define como “un impedimento en la audición, ya sea permanente o fluctuante, que afecta adversamente el rendimiento académico del niño”; y la *sordera*, “significa un impedimento auditivo tan severo que el niño está impedido en el procesamiento de información lingüística por vía auditiva, con o sin amplificación, que afecta adversamente el rendimiento académico del niño”³.

La diferencia sustancial entre el infante sordo y el infante con impedimento auditivo o *hipoacusico*, es que el segundo, gracias a dispositivos de amplificación (audífono o implante coclear), recibe una señal auditiva que le permite responder a los estímulos auditivos incluyendo el lenguaje.

Los modos habituales de enfrentar la hipoacusia, se pueden dividir en dos grandes corrientes educativo-terapéuticas: la metodología de signos o manual, que utiliza la lengua de señas, y la metodología oralista, la cual utiliza la lengua oral.

La primera considera que la lengua de señas es el “lenguaje natural”⁴ de las personas sordas. Bajo la mirada de esta metodología, “la primera meta de la educación es conseguir un niño sordo equilibrado que pueda comunicarse

¹ Informe mundial sobre la discapacidad (Organización Mundial de la Salud)

² El discapacitado auditivo es aquella persona que, no habiendo sido detectada precozmente su hipoacusia o no habiéndose tratado, no logró adquirir lenguaje, y por ende debe enfrentar serios inconvenientes para adaptarse a la sociedad.

³ El Acta para la Educación de los Individuos con Discapacidades (“Individuals with Disabilities Education Act,” o IDEA). Esta ley es la continuación del “Acta para la educación de todos los niños discapacitados”, promulgada en 1975, la cual se orientó a garantizar a todos los niños con alguna discapacidad, recibir apoyo estatal para poder integrarse a la sociedad.

⁴ Las “lenguas naturales”, se definen como aquellas lenguas que han sido generadas espontáneamente en un grupo de hablantes con propósito de comunicarse. Se diferencia de la lengua construida. En: Wikipedia http://es.wikipedia.org/wiki/Lenguaje_natural.

usando el lenguaje 'natural' (para los niños sordos) de signos. Su palabra clave es 'comunicación'" (Luterman, 1999:19).

Por su parte, los partidarios de la metodología oralista, "creen fervientemente que algo funciona mal en el niño sordo y hay que arreglarlo. Su meta es hacer de él o ella una persona lo más parecida a un oyente como sea posible. Su palabra clave es 'normal'" (Luterman, 1999:19).

Este estudio se origina en un interés por investigar la relación del niño hipoacúsico con la música como medio sonoro de comunicación.

El niño con hipoacusia plantea una serie de dificultades para los profesionales de la salud. Es una población que se enfrenta tanto a dificultades de índole sensorio-perceptivo (privación de parte de la información auditiva), como de índole psicológicas, producto del aislamiento y dificultades de comunicación con un entorno predominantemente oral.

En este contexto, la música puede ser un medio sonoro de comunicación, en tanto espacio no amenazante y dador de sentido a la escasa y muchas veces confusa información auditiva que el infante con hipoacusia recibe. El objetivo de este estudio era describir las características particulares de la experiencia en musicoterapia del niño hipoacúsico, y así conocer algo más respecto de su relación particular con la música como medio sonoro de comunicación.

Para lograr este objetivo, este estudio se estructuró en dos etapas. Una primera etapa consistió en la inmersión de campo en la Escuela para Sordos, Instituto "Antonio Provolo" (IAP) en Buenos Aires – Argentina (Para un descripción más detallada sobre esta institución, véase Anexo III). Utilizando un modelo de investigación cualitativo, el autor de este estudio ocupó un rol de *pasante* en el gabinete de musicoterapia durante un periodo de 3 meses. En tanto *observador activo*, el autor participó en las actividades activamente. Sin embargo, no se mezcló completamente con los participantes, de modo de seguir siendo un observador (Sampieri, Fernandez-Collado y Lucio, 2006).

Luego de la inmersión de campo, una segunda etapa consistió en la selección de uno de los grupos que asisten a musicoterapia en el Instituto "Antonio Provolo" como muestra para este estudio. El objetivo era describir las características particulares de la experiencia en musicoterapia de los

integrantes del grupo seleccionado⁵, y así conocer algo más respecto de su relación particular con la música como medio sonoro de comunicación.

Si se hubiese seguido una metodología convencional para lograr el objetivo propuesto, habría sido necesario en primer lugar, tener acceso a los historiales clínicos de los participantes de modo de conocer su historia y contextualizar los casos, ya que -tal como señala Darrow- "la experiencia de la música en niños sordos está fuertemente influida por el tipo y cantidad de música escuchada en el hogar" (Darrow, 1989:10). Luego habría sido oportuno realizar entrevistas a los padres y conocer la experiencia musical en el hogar relatada desde el punto de vista de los adultos. Por otro lado, para distinguir conductas en los participantes que permitieran inferir formas o tipos de experiencia durante las sesiones de musicoterapia, habría sido fundamental registrar mediante una videograbación las sesiones, de modo de generar categorías de análisis derivadas del registro directo de conductas corporales y gestuales los participantes de la muestra. A su vez, y con el fin de recabar información puntual sobre cuestiones vinculadas a los diagnósticos de los participantes de la muestra, se habría realizado una entrevista a la coordinadora de la institución. Finalmente los participantes responderían un cuestionario con preguntas dirigidas a diversos aspectos vinculados a su experiencia en las sesiones de musicoterapia. Los datos de este cuestionario se considerarían alternativos en relación a los que serían recabados de las instancias anteriores.

Ahora bien, debido a que las únicas solicitudes que la institución aprobó fueron la entrevista a la coordinadora y el cuestionario a los participantes (para revisar este cuestionario y sus resultados, véase Anexo I), los datos disponibles sobre la muestra se limitaron considerablemente. Sin embargo, la experiencia de campo dio luces sobre otra área de interés, no menos importante: las técnicas y procedimientos (o intervenciones) musicoterapéuticos utilizados en el gabinete de musicoterapia para el tratamiento de niños con hipoacusia.

⁵ El grupo estaba compuesto por cinco infantes de entre 8 y 9 años. El diagnóstico de todos es "hipoacusia neurosensorial bilateral profunda", con orígenes y edades de inicio diversos. En el momento de la observación, tres de ellos eran usuarios de implante coclear (IC) -implantados a distintas edades (6 y 8 años)- y los otros dos utilizaban audífonos. Uno estaba a la espera de ser implantado.

En el transcurso de la experiencia de campo, las técnicas y procedimientos musicoterapéuticos observados durante las sesiones parecían organizadas según una lógica extraña, como carentes de un sentido coherente con aquello que el autor de este estudio consideraba aquello propiamente musicoterapéutico. Pocas veces las respuestas a los cuestionamientos y dudas que se desprendían de las necesidades de los niños, eran abordadas desde la música y lo sonoro como campo de conocimiento. Había un vacío que impedía distinguir a la música como medio terapéutico.

Lo que se pudo constatar fue que las técnicas y procedimientos musicoterapéuticos utilizados en IAP provenían de una epistemología propia de la fonoaudiología. Como señaló la coordinadora del IAP: “Nosotros formamos a los musicoterapeutas cuando vienen a la escuela, y medio que los vamos moldeando a la formación que nosotros tenemos” (Para revisar esta entrevista, véase Anexo II). Si bien las técnicas y procedimientos fonoaudiológicos eran adaptados a musicoterapia mediante la inclusión de instrumentos musicales, ritmos, melodías, etc., eran el resultado de una conceptualización y práctica externa a la disciplina. A juicio del autor de este estudio, aún cuando la inclusión de estos “elementos musicales” le daban a las técnicas y procedimientos observados una validez “musicoterapéutica”, eran propios de una disciplina externa donde el medio musical no es el medio primario de intervención (Smeijsters, 2005). En este contexto, cabía cuestionar la validez de éstos como elementos que informan sobre lo que se ve y se hace en musicoterapia. Lo que se concluía de esta situación, era una aparente ausencia de técnicas musicoterapéuticas propias.

La consideración en torno a cuando una técnica o procedimiento musicoterapéutico está generado o proviene de una epistemología propia de la disciplina, es un tema no menor en los debates teóricos en musicoterapia. Es una discusión que se desarrolla a partir de una necesidad por generar una identidad y validez científica y profesional que le dé a la musicoterapia una cierta autonomía respecto a otras disciplinas de la salud.

El teórico Henk Smeijsters (2005) señala que para construir o reconstruir los fundamentos teóricos de la musicoterapia en un área de intervención a partir de los cuales generar una epistemología propia, es necesario que la conceptualización de las técnicas y procedimientos utilizados en la práctica

clínica consideren al medio musical como medio primario de intervención.

Smeijsters (2005) plantea que para construir los fundamentos teóricos de las técnicas musicoterapéuticas en un área de intervención, es necesario seguir una serie de pasos metodológicos que los señala a modo de preguntas (estas preguntas son señaladas y desarrolladas en la respuesta a la primera pregunta de investigación de este estudio. Pág. 7). Para el autor, estos pasos servirían para orientar una búsqueda teórica que permita hallar los fundamentos de la musicoterapia en un cuadro de salud.

Con esta perspectiva, el autor de este estudio se propuso hacer una revisión bibliográfica que permitiera seguir los pasos metodológicos de Smeijsters y así recolectar datos necesarios para avanzar hacia la construcción de los fundamentos teóricos de la musicoterapia en el campo de la hipoacusia infantil.

El resultado de ésta búsqueda señaló que no existe un autor que abarque los distintos niveles de indagación (o pasos metodológicos) que plantea Smeijsters. Sin embargo, sería a través de la articulación del pensamiento de una serie de autores, el medio a través del cual sí sería viable abarcar los distintos niveles de indagación que propone Smeijsters.

Como se verá a continuación, durante el proceso de articulación e indagación, se desprendió otra variable fundamental.

Uno de los niveles de indagación que propone Smeijsters, se refiere cual es el problema puntual del paciente o usuario. En el caso del infante hipoacúsico, su problema es complejo y se configura a partir de una multiplicidad de variables (esto será retomado en detalle en la página 42 de este estudio). Esto hace que delimitar el problema implique un trabajo que excedería los alcances de este estudio. Sin embargo, la literatura consultada evidenció que la alteración del lenguaje oral es una de las consecuencias más comunes de la hipoacusia, y una de las áreas donde la musicoterapia puede actuar con mayor éxito. Por lo tanto, este estudio delimitó como central al problema específico del infante con hipoacusia, el retraso o alteración del lenguaje oral.

El tema del lenguaje oral en los niños hipoacúsicos, ha sido un tema extensamente estudiado. Un infante que presenta una audición limitada (independientemente de la causa de la limitación y sin la presencia de