



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Ciencia a la mente y virtud al corazón

“Musicoterapia y síndrome de Down”

Trabajo Final Integrador
Licenciatura en Musicoterapia

Milagros Ledesma
Mateo Vallejos

Tutora

Dra. Violeta Schwarcz López Aranguren

Buenos Aires 2019

Índice

1. Introducción	4
1.1. Pregunta de investigación	5
1.2. Objetivos (Generales y Específicos)	5
1.3. Hipótesis	5
1.4. Metodología de Investigación	6
2. Desarrollo	7
2.1. Marco Teórico	7
2.1.1. Etiología del síndrome de Down	7
2.1.2. Creatividad	12
2.1.3. Expresividad	14
2.1.4. Recurso sonoro-musical y abordaje musicoterapeutico	16
2.2. Análisis de los datos	21
2.2.1. Características principales de niños que presentan síndrome de Down	21
2.2.2. Creatividad	23
2.2.3. Creatividad y síndrome de Down	24
2.2.4. Expresión	25
2.2.5. Expresión y Síndrome de Down	27
2.2.6. Recurso sonoro-musical y juego	28
2.2.7. Recurso sonoro-musical y abordaje musicoterapéutico	30
2.2.8. Abordaje musicoterapéutico con niños que presentan síndrome de Down	33
3. Conclusiones	36
4. Anexos	
5.1. Anexo Nro.1: Características de los informantes claves	39
5.2. Anexo Nro.2: Matriz de datos (Síndrome de Down- Creatividad- Expresividad- Juego- Abordaje musicoterapeutico)	40
5.3. Anexo Nro. 3: Entrevistas	49

5.3.1. Entrevista Lic. G.F. (Entrevistada Nro. 1)	50
5.3.2. Entrevista Lic. R.N (Entrevistada Nro. 2)	54
5.3.3. Entrevista Lic. A.Q. (Entrevistada Nro. 3)	61
5.3.4. Entrevista Lic. I.C. (Entrevistada Nro. 4)	67
5.3.5. Entrevista Lic. R.R. (Entrevistada Nro. 5)	75
5.3.6. Entrevista Lic. S.S. (Entrevistada Nro. 6)	89
5. Bibliografía	94



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

1. **INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo se centra en la temática del trabajo musicoterapéutico en el abordaje del trastorno genético llamado síndrome de Down y las herramientas con la que ésta disciplina cuenta para favorecer el desarrollo de la creatividad y expresividad en niños que presentan esta patología.

La inquietud por esta temática surge a partir de la realización de una práctica universitaria en un instituto en el que notamos una profunda carencia de estos aspectos por parte de los adultos, es por eso que decidimos abordar esta temática desde una edad temprana en la cual el niño está en pleno desarrollo de estas cualidades.

En esa oportunidad también notamos que los encuentros de musicoterapia facilitaban algo positivo en los pacientes, ya que esperaban el momento del encuentro musicoterapéutico, como también al musicoterapeuta y se alegraban de tener la sesión.

Esto despertó nuestra inquietud y nos llevó a intentar acceder a más profesionales de musicoterapia que trabajaran en el área, para comprender el tipo de acercamiento que hay desde la disciplina hacia esta patología, y ubicar las herramientas con que cuenta para su abordaje terapéutico.

Ambos conocemos chicos con síndrome de Down y nos resultó difícil encontrar características emocionales en común, ya que creemos que hay tantas características a nivel emocional como tantas personas.

Para el desarrollo de esta investigación llevamos a cabo entrevistas semi-dirigidas que realizamos a informantes claves con el fin de obtener información en cuanto al trabajo musicoterapéutico en el síndrome de Down.

Esta información y su análisis, se encuentran volcados a lo largo de todo el trabajo.

El recorrido por el análisis de conceptos como síndrome de Down, recurso sonoro, creatividad y expresividad nos permiten arribar a la temática central de nuestra investigación con una visión definida sobre los elementos que la componen. De esta forma nos centramos en analizar cuáles son los aspectos de la musicoterapia que favorecen al desarrollo de la expresividad y creatividad.

1.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Como el recurso sonoro musical promueve el desarrollo de la creatividad, en niños de 3 a 5 años, que presentan síndrome de Down?

1.2. OBJETIVOS:

General

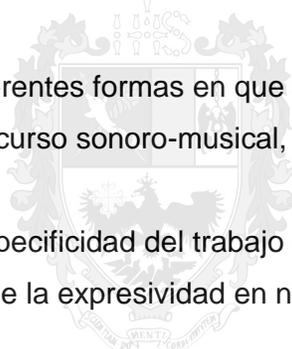
- Investigar el recurso sonoro-musical como favorecedor del desarrollo de la creatividad y expresividad en niños de 3 a 5 años que presentan síndrome de Down

Específicos

- Analizar los parámetros de la creatividad, que favorecen al desarrollo de la expresividad en niños de 3 a 5 años que presentan síndrome de Down.
- Indagar las diferentes formas en que se dan los procesos de expresividad, mediante el recurso sonoro-musical, en niños con síndrome de Down.
- Delimitar la especificidad del trabajo musicoterapéutico en el abordaje para el desarrollo de la expresividad en niños con síndrome de Down.

1.3. HIPÓTESIS

Mediante el recurso sonoro-musical, se puede propiciar el desarrollo de la creatividad favoreciendo la expresividad en niños de 3 a 5 años que presentan síndrome de Down.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

1.1. **METODOLOGÍA**

La presente investigación se realiza a partir de la metodología cualitativa, siendo el diseño de tipo exploratorio-descriptivo.

Se trata de un estudio de corte transversal, ya que se analizan entrevistas semiestructuradas realizadas entre el período de Mayo 2019 – Agosto 2019 a 6 profesionales musicoterapeutas que actualmente trabajan o han trabajado con niños que presentan síndrome de Down; utilizando entrevistas semiestructuradas a informantes claves como herramientas de relevamiento de datos.

Es mediante el análisis de contenido de las entrevistas realizadas, a partir de las variables que se articulará con los conceptos centrales del marco teórico para cumplimentar los objetivos propuestos.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

2. DESARROLLO

2.1. MARCO TEÓRICO

El presente marco teórico, se centra en la caracterización de los conceptos centrales para el desarrollo del trabajo. Consideramos en primer lugar describir las características principales de la patología a abordar e indagar los siguientes conceptos: el recurso sonoro-musical, el cual va a ser nuestra herramienta fundamental para el trabajo musicoterapéutico y caracterizar la creatividad y la expresividad, los cuales son los procesos en los que se centra nuestra hipótesis.

2.1.1. Etiología Síndrome de Down

El síndrome de Down (SD) o trisomía 21 es una entidad que en la actualidad constituye la causa genética más frecuente de discapacidad intelectual y malformaciones congénitas. Es el resultado de una anomalía cromosómica por la que los núcleos de las células del organismo humano poseen 47 cromosomas en lugar de 46, perteneciendo el cromosoma excedente o extra al par 21. Como consecuencia de esta alteración, existe un fuerte incremento en las copias de genes del cromosoma 21, lo que origina una grave perturbación en el programa de expresión de muy diversos genes, no sólo del cromosoma 21 sino de otros cromosomas. Este desequilibrio génico ocasiona modificaciones en el desarrollo y función de los órganos y sistemas, tanto en las etapas prenatales como postnatales. Consiguientemente, aparecen anomalías visibles y diagnosticables; unas son congénitas y otras pueden aparecer a lo largo de la vida. El sistema más comúnmente afectado es el sistema nervioso y dentro de él, el cerebro y cerebelo; por este motivo, casi de manera constante la persona con SD presenta, en grado variable, discapacidad intelectual.

Los niños con SD se caracterizan por presentar una gran hipotonía e hiperlaxitud ligamentosa. Fenotípicamente presentan unos rasgos muy característicos.

Cabeza y Cuello: leve microcefalia con braquicefalia y occipital aplanado. El cuello es corto.

Cara: Las hendiduras palpebrales siguen una dirección oblicua hacia arriba y afuera y presentan un pliegue de piel que cubre el ángulo interno y la carúncula del ojo. La nariz es pequeña con la raíz nasal aplanada. La boca también es pequeña y la protusión lingual característica. Las orejas son pequeñas con un helix muy plegado y habitualmente con ausencia del lóbulo. El conducto auditivo puede ser muy estrecho.

Manos y pies: manos pequeñas y cuadradas con metacarpianos y falanges cortas. Puede observarse un surco palmar único. En el pie existe una hendidura entre el primer y segundo dedo con un aumento de la distancia entre los mismos (signo de la sandalia).

Piel: la piel es redundante en la región cervical sobre todo en el período fetal y neonatal. Con el tiempo la piel se vuelve seca e hiperqueratósica.

En una visión global y longitudinal, la persona con síndrome de Down presenta las siguientes características:

1. Un conjunto de rasgos y signos detectables en el recién nacido que han sido indicados anteriormente.

2. Lentitud y reducción del crecimiento corporal, incluido el cefálico. Consiguientemente, la talla alcanzada es más pequeña y suelen presentar microcefalia.

3. Lentitud del desarrollo motor y del desarrollo cognitivo. La variabilidad individual es enorme. Lentitud no significa que no progrese, de modo que aunque el coeficiente intelectual disminuya con la edad, la capacidad cognitiva y las habilidades progresan de modo que la mayoría de las personas pueden llegar a experimentar con satisfacción sus capacidades cognitivas y adaptativas en el medio ordinario.

4. Problemas de inmunidad. Eso explica la frecuencia con que se presentan infecciones recurrentes (p. ej., rinitis crónica, otitis media serosa, neumonías, periodontitis). Otras veces puede aparecer algún cuadro autoinmune (p. ej., disfunción tiroidea, enfermedad celíaca), o alguna enfermedad maligna (p. ej., leucemia infantil que aunque es rara en términos absolutos, inferior al 1 %, es más frecuente que en el resto de la población).

En cuanto a la motricidad es frecuente entre los niños con SD la hipotonía muscular y la laxitud de los ligamentos que afecta a su desarrollo motor.

Físicamente, entre las personas con síndrome de Down se suele dar cierta torpeza motora, tanto gruesa (brazos y piernas) como fina (coordinación ojo-mano). Presentan lentitud en sus realizaciones motrices y mala coordinación en muchos casos.

Las características de la personalidad de los niños que presentan síndrome de Down se constituyen antes de los 12 ó 13 años (Troncoso, 2003).

Algunas de ellas son:

- Escasa iniciativa. Se observa en la utilización reducida de las posibilidades de actuación que su entorno les proporciona y en la baja tendencia a la exploración. Se ha de favorecer por tanto su participación en actividades sociales normalizadas, animándoles e insistiéndoles, ya que ellos por propia voluntad no suelen hacerlo.

- Menor capacidad para inhibirse. Les cuesta inhibir su conducta, en situaciones variadas que van desde el trazo al escribir hasta las manifestaciones de afecto, en ocasiones excesivamente efusivas. Se les debe de proporcionar control externo, sobre la base de instrucciones o instigación física, por ejemplo, que poco a poco debe convertirse en autocontrol.

- Tendencia a la persistencia de las conductas y resistencia al cambio. Por ejemplo, les cuesta cambiar de actividad o iniciar nuevas tareas, lo que puede hacer que en algunos casos parezcan "tercos y obstinados". Sin embargo, en otras ocasiones se les achaca falta de constancia, especialmente en la realización de actividades que no son de su interés. Es recomendable acostumarlos a cambiar de actividad periódicamente, para facilitarles su adaptación a un entorno social en continua transformación.

- Baja capacidad de respuesta y de reacción frente al ambiente. Responden con menor intensidad ante los acontecimientos externos, aparentando desinterés frente a lo nuevo, pasividad y apatía. Tienen además una más baja capacidad para interpretar y analizar los acontecimientos externos.

En la bibliografía científica y de divulgación sobre síndrome de Down se recogen calificativos que constituyen estereotipos y que han dado pie a la mayor parte de los mitos que mucha gente cree. Se les califica, por ejemplo, de obstinadas, afectuosas, fáciles de tratar, cariñosas y sociables. Se dice que tienen capacidad para la imitación, buen humor, amabilidad y tozudez. O que