CONSULTA EN SALA

# *Universidad del Salvador*

## *Facultad de Medicina*

## Licenciatura en Musicoterapia

UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

**Cátedra:** **Seminario de Investigación.**

**Psores.:** **- Lic. Susco, Alberto**

**-Mt. Wagner, Gabriela**

***Falcone Pironio, María Susana***

***Figueredo, Alicia Noemí***

***Ludín, Adriana Myriam***

***Sena, Agustín Alejandro***

**1999**

*Copy Right 1999*
*-Derechos Reservados-*
*Bs. As. Argentina.*

# MUSICOTERAPIA EN DEBILIDAD MENTAL

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

# INDICE

*Pág.*

a) **Introducción**.....1

b) **Diseño de Investigación**
*Metodología*.....2
*Escenarios y Recursos*.....4

c) **Proposición de Hipótesis**.....6

d) **Debilidad Mental**
*Conceptualización*.....8
*Etiología*.....10
*Clasificación*.....13
*Síndrome de Down*.....17
*Situación familiar*.....21
*Situación laboral*.....22
*Situación Social*.....23

e) **Musicoterapia en Debilidad Mental**
*Juliette Alvin*.....24
*Rolando Benenzon*.....26

f) **Presentación y Análisis de los Datos**
*Tabulación estadística de los datos obtenidos*.....28

g) **Resumen y Conclusiones**.....37

h) **Conclusiones Finales**.....39

i) **Bibliografía**.....42

j) **Anexos**
*Entrevistas a Musicoterapeutas que trabajan en Debilidad Mental*.....43

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

# INTRODUCCION

Partiendo de nuestros interrogantes acerca del trabajo de musicoterapia en la Argentina en la especificidad de la Debilidad Mental, surge la necesidad de desarrollar este trabajo de investigación. Las preguntas que nos reúnen en este escrito nacieron de nuestras experiencias realizadas en la práctica de campo en la cátedra Musicoterapia Clínica en Alteraciones del Desarrollo, de la carrera de Musicoterapia que se cursa en la Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador.

Existen algunos puntos claves en el camino de esta práctica, a saber:

A) Entendiendo que, por lo general, el desarrollo de esta práctica se realiza en instituciones educativas ¿Cuáles son los límites entre un abordaje terapéutico y otro pedagógico?

B) En el trabajo de los musicoterapeutas argentinos ¿Se encuentran diferencias en cuanto a la elección de un marco teórico, técnicas y recursos utilizados?

Ahora bien; también nos hemos interesado por algunas cuestiones específicas de este tema, que también influyen como variables en la lógica de la interacción del musicoterapeuta con el débil mental, como pueden ser:

1) La existencia o no de un gabinete musicoterapéutico dentro de la institución.

2) ¿Cómo influye la interacción del musicoterapeuta con un equipo interdisciplinario, en su trabajo específico?

3) ¿Qué diferencias hay en el trabajo musicoterapéutico entre un niño que ha recibido estimulación temprana y otro que no?

4) ¿Qué ventajas y desventajas se evidencian en la integración del débil mental en otras instituciones, en la comunidad, en el área laboral, etc.?

A continuación pensamos que para poder realizar este trabajo de investigación, se nos hace necesario conceptualizar los puntos claves que definen la clínica musicoterapéutica, desde nuestro punto de vista.

Entendemos a la clínica musicoterapéutica como una técnica, que utiliza determinados recursos, que a nuestro parecer son: la voz, el cuerpo, los objetos sonoros e instrumentos musicales, la música, el fenómeno sonoro. El quehacer de esta técnica requiere el sustento

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

de un marco teórico que posibilite al terapeuta intervenir de acuerdo a estas variables que deben tener relación con el fenómeno sujeto-salud-enfermedad.

En fin, a partir de estos cuestionamientos nos hemos propuesto realizar un análisis del estado actual de la labor específica del musicoterapeuta en el área de la debilidad mental, utilizando para esto métodos y técnicas de la investigación y la estadística.

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

**Diseño de Investigación**

Dadas las problemáticas ya planteadas en la introducción, hemos decidido como grupo de trabajo, utilizar los siguientes métodos:

A) Recopilación bibliográfica: 1/ Debilidad Mental. Conceptualización y Clasificación.
2/ Musicoterapia en Debilidad Mental.

B) Encuestas: Entrevista estructurada, abierta.
Realizamos la siguiente entrevista:

| | | |
|---|---|---|
| Nombre del profesional: | | |
| Profesión: | | |
| Institución: | | |
| Patología: | | |
| Antigüedad en el trabajo: | | |
| Trabaja con: | - Niños<br>- Adolescentes<br>- Adultos | |
| Trabaja en forma: | - Privada | |
| | - Institucional | *Privada<br>*Pública |
| En las instituciones que usted trabaja, ¿Forma parte del equipo interdisciplinario? | | *Sí<br>*No |
| ¿Tiene su propio gabinete? | | *Sí<br>*No |
| ¿Qué recursos utiliza en su trabajo? | | - Corporales<br>- Verbales<br>- Musicales<br>- Visuales |
| ¿Trabaja con la comunidad? | | |
| ¿Trabaja con integración? | | |
| ¿Sobre que teoría apoya su trabajo? | | |
| ¿Trabaja con pacientes que han recibido estimulación temprana? | | *Sí<br>*No |
| ¿Qué diferencia encuentra entre un niño que ha sido estimulado y uno que no? | | |
| ¿Usted trabaja con la familia? | | *Sí<br>*No |
| Ud. Trabaja en: | A) Area educativa | • Abordaje terapéutico<br>• Abordaje pedagógico |
| | B) Area Salud Mental | |
| ¿Puede redactar alguna experiencia//caso? | | |

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

C) Escenarios y recursos.

A) El material bibliográfico lo obtuvimos en primer instancia como bibliografía obligatoria de la cátedra Musicoterapia Clínica en Alteraciones del Desarrollo.

Luego por nuestro interés hemos recurrido a la biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador, llegando a nuestro alcance de esta manera, tesis realizadas en años anteriores que se relacionaban con nuestra temática.

También hemos consultado bibliografía sugerida por otros profesionales.

B) La entrevista estructurada , si bien enmarca al entrevistado en cuestiones específicas, deja abierta la posibilidad a que el mismo pueda explicar cada una de sus respuestas sin restricciones.

C) Nos hemos dirigido a diferentes lugares de Bs. As. y Gran Bs. As. para poder acercarnos a musicoterapeutas que trabajen o hayan trabajado en el área que nos compete. Como así también nos hemos acercado a la misma Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador para entrevistar a profesores de cátedras de la carrera de Musicoterapia que hemos cursado.

Para recaudar la información hemos utilizado los siguientes recursos: grabador, casetes de audio, guía de preguntas. De este modo las entrevistas fueron grabadas y desgrabadas para ser copiadas textualmente, siguiendo el orden que presenta el modelo y respetándose la trama que enlaza el entrevistado.

Nos hemos encontrado con dificultad para ubicar a dichos profesionales, ya que por cuestiones de trabajo les era difícil atendernos con prontitud. Por ello en ocasiones, tuvimos que presentarnos en el mismo ambiente de trabajo, es decir en las distintas instituciones en las cuales ejercen su rol como musicoterapeutas.

Esta investigación se ha desarrollado en principio, en los espacios áulicos de la Facultad de Medicina de la Universidad, continuando su desarrollo en nuestros domicilios particulares mediante encuentros sistemáticos, pudiendo alcanzar un total de entre tres y

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

cuatro encuentros semanales. El objetivo de estas reuniones fue el de procesar, tanto el material teórico, como el de las entrevistas en forma conjunta.

Una vez obtenida la información proveniente de los profesionales entrevistados, llevaremos a cabo el análisis y síntesis del material para llegar a una posible conclusión.

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

**Proposición de Hipótesis**

Debido a los distintos interrogantes que nos hemos planteado en cuanto al abordaje musicoterapéutico en debilidad mental, surgidos desde nuestras propias experiencias llevadas a cabo en diferentes instituciones que trabajan con esta patología, nos encontramos con la necesidad de contactarnos con la realidad de la labor que nos compete.

En primer instancia hemos recopilado material bibliográfico referente a la patología como también lo relacionado a la aplicación de la musicoterapia en debilidad mental.

Como segundo paso, nos propusimos entrevistar a aquellos musicoterapeutas que hayan tenido experiencia o que estén trabajando actualmente con dicha patología. Las entrevistas fueron realizadas en el ámbito de la Capital Federal y el Gran Buenos Aires.

Como consecuencia recaudamos información que procede de musicoterapeutas que trabajan en instituciones de Salud Mental como también educativas, evidenciándose que el rol del musicoterapeuta difiere según el contexto en el cual esté inserto.

Reflexionando acerca de esta problemática creemos que más allá del espacio en donde se desarrolle la tarea terapéutica, del marco teórico que sustenta nuestra técnica, de los principios básicos de cada institución, el musicoterapeuta debería apuntar a todas las áreas de la personalidad del sujeto, por ello pensamos que :

La musicoterapia debe abordar al débil mental como sujeto único, particular e indivisible, al que no se lo puede pensar desde una única perspectiva, ya sea el lenguaje, lo afectivo, lo cognitivo, lo motríz, lo social, etc., ya que desde una mirada totalizante del sujeto, la musicoterapia oferta un camino hacia el desarrollo integral del débil mental y hacia su autonomía e inserción social.

De esta idea que esbozamos y de acuerdo a lo previsto, planteamos la siguiente hipótesis en base:

*"Los musicoterapeutas en la Argentina, que desarrollan su labor en la problemática de la debilidad mental, no abordan a la persona con esta discapacidad desde una mirada totalizante que apunte al desarrollo integral de la misma."*

USAL UNIVERSIDAD DEL SALVADOR

A partir del material recaudado trataremos de constatar la verificación de nuestra hipótesis, dilucidando cuáles son las variables que influyen en este cuestionamiento, ya sean variables económicas, institucionales, de formación, etc.

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Debilidad Mental

Conceptualización

La deficiencia mental es una insuficiencia congénita o de comienzo muy precoz del desarrollo de la inteligencia

En los estados de retraso hay un proceso de lentificación y posteriormente una detención de la evolución de la inteligencia en un nivel más o menos deficitario.

Hasta el siglo XVIII, el término "idiotismo" englobaba un conjunto de trastornos deficitarios. Esquirol, ya en el siglo XIX, establece la distinción entre la demencia y lo que denominamos retraso mental u oligofrenia.(del gr. Oligo: poca, fren.: mente) Según este autor el demente está privado de los bienes que poseía, mientras que el idiota siempre ha estado en infortunio y la miseria. También distingue dos grados de oligofrenia profunda: la imbecilidad y la idiotéz.

Moragas define al déficit en el crecimiento mental como un trastorno permanente de la persona, producido en los momentos iniciales de la maduración psicosomática y que se traduce por un déficit en todas o algunas de las funciones intelectuales, por una alteración de las estructuras orgánicas y por una perturbación de la vida instintiva, volitiva y afectiva que conducen a una actitud frente a problemas y situaciones de la vida que le dificultan el rendimiento de un trabajo útil y una adecuación familiar y social.

Actualmente podemos hablar de "Debilidad Mental", forma etiológica de oligofrenia. Ya en el siglo XX, se describen, dentro del grupo de los estados deficitarios, casos limítrofes de seudodebilidad, síndromes psicóticos precoces y la parálisis cerebral infantil. Así, después de dos siglos, el concepto de estado deficitario, se ha dividido y extendido lentamente.

Se han utilizado muchos términos para designar a los sujetos afectados por alguna anomalía. Estos términos podrían ser: anormales, subnormales, deficientes, minusválidos. Pero el " término" diferente es el que más se adapta a la realidad de los sujetos , ya que cada uno tiene características que lo distinguen de los demás.

Veamos ahora qué se entiende por "deficiente". Tomando la epistemología de la palabra, procede del latín

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

(deficere: faltar). Entendiéndose por deficiente, "insuficiente tal que no alcanza el grado debido o conveniente; defectuoso; incompleto". Sintetizando, será deficiente todo sujeto que por alguna anomalía, psíquica, física, social, no está en condiciones de desenvolverse normalmente, de adaptarse o integrarse en su entorno social que no es capaz de desarrollar sus capacidades, recibiendo una atención igual a la de otros sujetos de su misma edad. Subjetivamente, si tenemos que definir normalidad, nos referimos a alguien que no se destaca en ningún sentido; ni por mucha inteligencia, ni por poca, ni por exceso de talla o peso, etc.

Funcionalmente, se clasifica como normal una persona cuando su estado se adecua perfectamente a las características de su especie y a los objetivos que el sujeto se haya propuesto.

Federico Posse define a las personas débiles mentales a aquellas con un funcionamiento intelectual inferior al del término medio de la población, además de tener una dificultad para adaptarse a los requerimientos socio-culturales de la comunidad, que muchas veces es acompañado por un retraso madurativo motor en los primeros años de vida. El término medio fue ubicado en un rango cercano a 100, considerándose débiles mentales a aquellos individuos que tienen coeficientes por debajo de 70/75. En la actualidad para calificar a una persona como débil mental, se considera necesario demostrar alteraciones en las funciones intelectuales, así como en la capacidad de adaptación.*

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

* Posse, Federico; *"La sexualidad de las personas discapacitadas"; Fundación Creando Espacios, 2° Edición. Bs.As.1993. Pág. 85.*