

TL9  
ej.1

CONSULTA EN SALA

# TESIS

(Técnicas en Estimulación Temprana con Síndrome de Down)

Materia:

Seminario de la Investigación  
3<sup>er</sup> año - 1996

Profesores:

Mario Alberto Susco

Gabriela Wagner



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

- \* Corigliano, Karina A.
- \* Grabler, Analía R.
- \* Parés, Gastón
- \* Valle, Rita A.

Universidad del Salvador  
Facultad de Medicina  
MUSICOTERAPIA  
1997

Caja. n° 21



# ÍNDICE

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR



	Pag.
Prefacio -----	1
Agradecimientos -----	3
Planteamiento del problema -----	5
Marco teórico -----	8
Hipótesis -----	13
Método de investigación y selección de muestra ----	15
Modelo de entrevista -----	17
Modelo de encuesta -----	19
Tabulación de encuestas -----	23
Gráficos y conclusiones -----	28
Conclusiones generales -----	35
Propuesta de trabajo -----	38
Citas bibliográficas -----	41
Bibliografía -----	43
Anexos:	
Encuestas -----	47
Respuestas de entrevistas -----	93



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR



# PREFACIO

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

Este trabajo es presentado como tesis final de la carrera de Musicoterapia ante las autoridades de la misma y los profesores de la cátedra Seminario de la Investigación.

Para la realización de la misma, elegimos un tema que nos motivaba en lo personal a cada uno debido a las dudas surgidas durante los años cursados, preguntas que quedaron sin resolver.

Para encontrar una respuesta a nuestra temática, recurrimos a profesionales especializados en Estimulación Temprana que trabajan y/o han trabajado con niños con Síndrome de Down.

El modo que utilizamos para acercarnos a su vasta experiencia y conocimiento fue mediante entrevistas y encuestas. Adjuntamos en el apartado ANEXO copias de las encuestas completadas y las transcripciones de los ítems más importantes tratados en las entrevistas.

Las encuestas se tabularon y con los resultados de las mismas se realizaron gráficos que nos sirvieron de base para nuestras conclusiones finales.

Como cierre de este trabajo de investigación proponemos un plan de trabajo desde la Musicoterapia.

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR



# AGRADECIMIENTOS

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR



En primer lugar queremos agradecer el tiempo y la dedicación que tuvieron con nosotros los profesores de la materia Seminario de la Investigación: al Lic. Alberto Susco por su asesoramiento en cuanto a la presentación formal del trabajo de investigación y a la Mta. Gabriela Wagner por su colaboración en la revisión de los contenidos específicos de Musicoterapia.

También agradecemos la nómina de los profesionales que nos brindó la Directora de la carrera Mta. María Celia Pérez y la Mta. Liliana D'asero.

Además queremos mencionar en este apartado la gran disposición e interés que encontramos en los profesionales consultados.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

El tema que nos intrigaba en un principio, era averiguar por qué la musicoterapia es aplicable en todas las especialidades, ya sea del campo médico, científico o escolar y determinar qué aspectos del perfil profesional y humano del musicoterapeuta lo diferencian de otros profesionales durante el ejercicio de su rol.

Resumiendo querríamos ir en busca de la especificidad de la musicoterapia.

A partir de la confrontación tanto con la realidad profesional como con musicoterapeuta y

## PLANTEAMIENTO

investigar era muy amplio y dificultoso y este motivo, decidimos delimitar más el tema a investigar.

Dentro de lo que es la capacitación técnica, nuestras miradas se centraron en las técnicas particulares de musicoterapia en Estimulación Temprana, decidimos investigar en el campo de la musicoterapia porque nos interesaba como un posible campo de trabajo que los gustaría ejercer en el futuro.

Otra motivación por la elección de E.T. es la escasa información que recibimos en la actualidad en el país que la musicoterapia tiene todavía mucho por explorar en este campo.

Optamos trabajar en E.T. con Síndrome de Down porque consideramos que es más probable que lleguen a E.T. niños con patologías que se detectan en forma precoz como las secuelas de encefalopatía perinatal (P.C.) y el Síndrome de Down que se lo puede detectar ya desde el embarazo. Otro motivo que nos indujo a esta elección es la posibilidad real de salida laboral que actualmente tenemos los niños dentro de las escuelas de Educación Especial, donde la patología que resulta es el Síndrome de Down.



## PROBLEMA

DEL SALVADOR



El tema que nos intrigaba en un principio, era averiguar por qué la musicoterapia es aplicable en todas las especialidades ya sea del campo médico, científico o escolar y detenernos a diferenciar qué aspectos del perfil profesional y humano del musicoterapeuta lo diferencian de otros profesionales durante el ejercicio de su rol.

Resumiendo: queríamos ir en busca de la *especificidad de la musicoterapia*.

A partir de la confrontación tanto con la realidad profesional como con musicoterapeutas ya recibidos, tomamos conciencia de que lo que queríamos investigar era muy amplio y dificultoso. Por este motivo, decidimos delimitar más el tema a investigar.

Dentro de lo que es la especificidad musicoterapéutica, nuestras miradas se centran en las técnicas particulares de la musicoterapia en Estimulación Temprana, decidimos investigar en esta rama de la musicoterapia porque nos interesaba como un posible campo en el cual nos gustaría ejercer en el futuro. Otra motivación por la cual nos surgió el tema de E.T. es la escasa información que recibimos en la carrera y consideramos que la musicoterapia tiene todavía mucho por explorar en este campo.

Optamos trabajar en E.T. con Síndrome de Down porque consideramos que es más probable que lleguen a E.T. niños con patologías que se detectan en forma precoz como las secuelas de encefalopatía perinatal (P.C.) y el Síndrome de Down que se lo puede detectar ya desde el embarazo. Otro motivo que nos indujo a esta elección es la posibilidad real de salida laboral que actualmente tenemos los mt. dentro de las escuelas de Educación Especial, donde la patología que resalta es el Síndrome de Down.

Finalmente vimos que había muchos profesionales que abordaban la E.T. en niños con Síndrome de Down utilizando técnicas similares. Nuestra problemática se orienta a resolver si la mt. tiene una técnica propia o no, para el tratamiento de E.T. con Síndrome de Down.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

En nuestro trabajo de investigación tratamos de basar las técnicas que diferencian el quehacer del musicoterapeuta del resto de los profesionales, en E.T. Con niños que poseen Síndrome de Down.

Para comenzar a abordar esta problemática necesitamos definir ciertos conceptos desde los cuales nos posicionamos. Estos conceptos son técnica, musicoterapia, E.T. y síndrome de Down.

**TÉCNICA:** palabra que proviene del griego *Techné* = Arte. Conjunto de procedimientos y recursos que se emplean en un arte o una ciencia. (1)

Las técnicas y métodos son respuestas al "cómo hacer" para alcanzar en su fin o un resultado propuesto. (2)

En síntesis, las técnicas son los procedimientos, para que desde un marco teórico alcancemos un fin.

## MARCO TEÓRICO

**MUSICOTERAPIA:** podríamos decir que es una actividad que nos ha permitido a la musicoterapia como por ejemplo, Judith Juliette Aiyun, Reinaldo Domínguez, Mónica Papalia, Patricia... entre otros.

La idea que nos surge es que **USAL** (UNIVERSIDAD DEL SALVADOR) podría ser la que puede entender desde dos puntos de vista uno en relación con lo científico, con el conocimiento puntado, organizado, del fenómeno sonoro - ser humano y el otro, relacionado con la práctica, en la cual un intercambio musicoterapeuta - paciente, se pone en juego el cuerpo, la voz, el sonido, la música y el movimiento para llegar a la cura, que radica en el bienestar biopsicosocial y espiritual del paciente.

**ESTIMULACION TEMPRANA:** la UNICEF, en el año 1979, consignó al Doctor Hernán Montenegro la responsabilidad de definirla, éste la explica como "el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las



En nuestro trabajo de investigación tratamos de buscar las técnicas que diferencian el quehacer del musicoterapeuta del resto de los profesionales, en E. T. Con niños que presentan Síndrome de Down.

Para comenzar a abordar esta problemática necesitamos definir ciertos conceptos desde los cuales nos posicionamos. Estos conceptos son: técnica, musicoterapia, E.T. y síndrome de Down.

- TECNICA: palabra que proviene del griego Techne = Arte. Conjunto de procedimientos y recursos que se emplean en un arte o una ciencia. (1)

Las técnicas y métodos son respuestas al “cómo hacer” para alcanzar un fin o un resultado propuesto. (2)

En síntesis, las técnicas son herramientas, instrumentos, para que desde un marco teórico alcancemos nuestro fin que es terapéutico.

- MUSICOTERAPIA: podríamos citar a varios autores que han definido a la musicoterapia como por ejemplo Even Ruud, Juliette Alvin, Rolando Benenzon, Mónica Papalía, Patricia Pellizzari, entre otros.

La idea que nos surge es que a la musicoterapia se la puede entender desde dos puntos de vista: uno en relación con la disciplina, con lo científico, con el conocimiento pautado, organizado, del fenómeno sonido - ser humano y el otro, relacionado con la práctica, en la cual en un intercambio musicoterapeuta - paciente, se pone en juego el cuerpo, la voz, el sonido, la música y el movimiento para llegar a la cura, que radica en el bienestar biopsicosocial y espiritual del paciente.

- ESTIMULACION TEMPRANA: la UNICEF, en el año 1979, consigna al Doctor Hernán Montenegro la responsabilidad de definirla; éste la explica como “el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las

experiencias que necesita desde su nacimiento para desarrollar al máximo su potencial psico-físico-social”, y dice que “eso se logra a través de la presencia de personas y objetos, en cantidad y oportunidad adecuadas en el contexto de situaciones de variada complejidad que generan en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo”.(3)

La E.T. es para nosotros el trabajo de acompañar al bebé en su estructuración como sujeto (etapa que va aproximadamente desde el nacimiento hasta los dos/tres años de edad), a partir de la cual se va a lograr el control de esfínteres, la adquisición del lenguaje, la alimentación por sí mismo, la deambulacion, etc. y se elabora el paso del vínculo simbiótico al vínculo social.

- SINDROME DE DOWN O MONGOLISMO: el material que utilizamos para describirlo son las citas (4) y (5).de la bibliografía.

Definición: forma especial de oligofrenia, ligada a un error cromosómico y caracterizada por un grado notable de déficit intelectual y por unas anomalías somáticas características que se localizan preferentemente en la cara, ojos, lengua y miembros.

Historia: fue descrito por primera vez en el año 1846 por los franceses Esquirol y Seguin; el nombre de mongolismo fue dado por el doctor Langdon-Down en Inglaterra en el año 1866. En el año 1959 Lejeune, Gauthier y Turpin descubren la trisomía del par 21.

Frecuencia: según Lejeune (1965) da 1 caso por cada 700 nacidos vivos para todas las razas y clases sociales y según investigaciones estadísticas de 1982, la frecuencia de aparición es de 1 caso cada 500 recién nacidos.



Estudio clínico: desde la primera edad se pone de manifiesto un retraso psicomotor global con apatía e indiferencia, evidenciándose más tarde el retraso mental. Desde el punto de vista morfológico se trata de sujetos de talla pequeña, braquicéfalos (cabeza redonda con diámetro anteroposterior reducido), de cara aplastada, con las mejillas salientes, las hendiduras palpebrales oblicuas, estrechas, rasgadas, dirigidas a lo alto y afuera con epicantos (pliegue cutáneo que cubre el ángulo interno del ojo). La frente es baja, la nariz pequeña y aplastada, la boca entreabierta con su lengua que sobresale agrietada, la bóveda del paladar es a menudo ojival, con los dientes mal insertados y deformes. Los miembros son cortos, las manos de dedos cortos son gruesas. Existen modificaciones dermatoglíficas palmares. La bóveda plantar está hundida a menudo y se aprecia una hiperlaxitud ligamentosa. El abdomen puede estar distendido o hipotónico con hernia umbilical. Se han descrito malformaciones vertebrales o espina bífida. Además de estas características externas, presentan frecuentemente malformaciones e insuficiencia de otros aparatos, especialmente del cardiovascular (se aprecian cardiopatías congénitas de diferentes tipos), del respiratorio (bronconeumonías, bronquitis, etc.) y de las glándulas endócrinas. Es frecuente la formación de cataratas. También los procesos involutivos son precoces. El cuadro psíquico se caracteriza por una insuficiencia mental que varía mucho de unos individuos a otros, y puede ser desde moderada hasta verdaderamente grave. Nunca hemos de decir que el individuo afectado no tiene acceso a la etapa de pensamiento lógico, pero sí llega a un estado operativo concreto. La adquisición del lenguaje, que siempre permanece pobre, rudimentario, tiene lugar con mucha dificultad. Las capacidades de la



memoria y de imitación son por el contrario muy buenas y favorecen el aprendizaje de las simples adquisiciones.

Etiopatogenia: está en relación directa con una modificación patológica del número de cromosomas (en los cariotipos de estos individuos se individualizaron 47 cromosomas en vez de los 46 normales). Durante el proceso de la fecundación, parece ser que el 21 par de cromosomas no llega a efectuar una correcta disyunción, por lo que se encuentran tres cromosomas en vez del par de cromosomas 21 normales, de ahí el nombre de trisomía 21.

El defecto cromosómico es debido tanto a factores maternos como a factores paternos, no obstante hay que hacer especial hincapié en la edad avanzada de la madre (por encima de los 39 años), así como del estado de la mucosa uterina, de los trastornos de la función endócrina, etc. Se ha pensado también que exista una disposición familiar para la no disyunción cromosómica, lo cual daría además de este síndrome, otros causados por alteraciones cromosómicas diversas.

Existe un método de detección durante el embarazo que consiste en una punción amniótica.