

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“LA MUSICOTERAPIA Y SUS BENEFICIOS EN JÓVENES  
CON SÍNDROME DE DOWN DEL INSTITUTO NEUROLÓGICO  
DE GUATEMALA”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO  
DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**POR**

**MAGDA YESENIA MORALES CIFUENTES**

**MARÍA VICTORIA MORALES MORALES**

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE**

**PSICÓLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE**

**LICENCIATURA**

**GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2010**

# **MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO**

**Doctor César Augusto Lambour Lizama**  
**DIRECTOR INTERINO**

**Licenciado Héctor Hugo Lima Conde**  
**SECRETARIO INTERINO**

**Jairo Josué Vallecios Palma**  
**REPRESENTANTE ESTUDIANTIL**  
**ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 831-2010  
DIR. 550-2010

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

08 de noviembre de 2010

Estudiantes

Magda Yesenia Morales Cifuentes  
María Victoria Morales Morales  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN DOSCIENTOS DIECISEIS GUIÓN DOS MIL DIEZ (216-2010), que literalmente dice:

**"DOSCIENTOS DIECISEIS:** Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"LA MUSICOTERAPIA Y SUS BENEFICIOS EN JÓVENES CON SÍNDROME DE DOWN DEL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**MAGDA YESENIA MORALES CIFUENTES**  
**MARÍA VICTORIA MORALES MORALES**

**CARNÉ No. 200216271**  
**CARNÉ No. 200514186**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Andrés Morales Reyes y revisado por el Licenciado Estuardo Bauer Luna. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

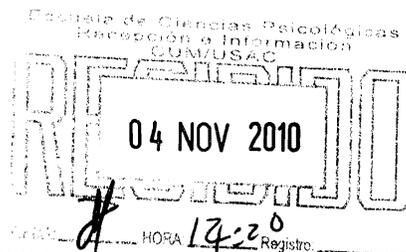
Doctor César Augusto Lambour Lizama  
DIRECTOR INTERINO



Melveth S.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt



CIEPs 831-2010  
REG 180-2009  
REG 180-2009

**INFORME FINAL**

Guatemala, 02 de Noviembre 2010

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Estuardo Bauer Luna ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“LA MUSICOTERAPIA Y SUS BENEFICIOS EN JOVENES CON SÍNDROME DE DOWN DEL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA.”**

**ESTUDIANTE:**  
Magda Yesenia Morales Cifuentes  
Maria Victoria Morales Morales

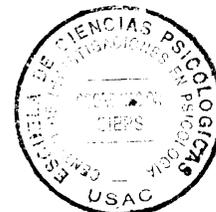
**CARNÉ No:**  
2002-16271  
2005-14186

**Carrera:** Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 21 de Octubre 2010, y se recibieron documentos originales completos 02 de Noviembre 2010, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

Licenciada Mayra Frine Luna de Alvarez  
**COORDINADORA**  
Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo  
Arelis



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

**CIEPs 832-2010**

**REG: 180-2009**

**REG. 180-2009**

Guatemala, 02 de Noviembre 2010

Licenciada Mayra Frine Luna de Álvarez, Coordinadora.  
Centro de Investigaciones en Psicología  
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**"LA MUSICOTERAPIA Y SUS BENEFICIOS EN JOVENES CON SÍNDROME DE DOWN DEL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA."**

**ESTUDIANTE:**

Magda Yesenia Morales Cifuentes

María Victoria Morales Morales

**CARNE**

2002-16271

2005-14186

**Carrera:** Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 15 de Octubre 2010 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
**Licenciado Estuardo Bauer Luna**  
**DOCENTE REVISOR**



/Arelis.  
c.c. Archivo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Guatemala, 30 de julio de 2010

Licenciada  
MAYRA FRINE LUNA DE ÁLVAREZ  
Coordinadora del Centro de Investigaciones en Psicología  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Centro Universitario Metropolitano  
Su Despacho

Distinguida Licenciada Luna de Álvarez:

Atentamente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que he asesorado el Informe Final de Investigación titulado: "LA MUSICOTERAPIA Y SUS BENEFICIOS EN JÓVENES CON SÍNDROME DE DOWN DEL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA", elaborado por las estudiantes:

Magda Yesenia Morales Cifuentes Carné No. 2002-16271  
María Victoria Morales Morales Carné No. 2005-14186.

Considero que dicho trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigación en Psicología; como asesor firmo este dictamen favorable y solicito continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,



LIC. ANDRÉS MORALES REYES  
COLEGIADO No. 10,107  
ASESOR DE TESIS

M.A. Andrés Morales Reyes  
Colegiado No. 10107  
Psicólogo Clínico e Industrial



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs 463-10  
REG 180-09

**APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Guatemala, 16 de Julio 2010

**ESTUDIANTE:**  
**Magda Yesenia Morales Cifuentes**  
**María Victoria Morales Morales**

**CARNÉ No.**  
**2002-16271**  
**2005-14186**

Informamos a usted que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera **Licenciatura en Psicología** titulado:

**“LA MUSICOTERAPIA Y SUS BENEFICIOS EN JOVENES CON SÍNDROME DE DOWN DEL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA.”**

**ASESORADO POR: Licenciado Andrés Morales Reyes**

Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs.–, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigación el día 14 de Julio 2010, y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
**Licenciado Estuardo Bauer**  
**DOCENTE/REVISOR**



**Vo.Bo.**  
  
**Licenciada Mayra Luna de Álvarez, Coordinadora**  
**Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”**

/Arelis  
c.c. archivo



Guatemala, 11 de junio de 2010

Licda.  
Mayra Luna  
Coord. Centro de Investigaciones  
en Psicología –CIEPs-  
Pte.

Licda. Luna:

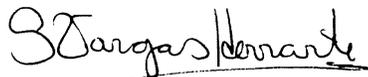
Por este medio hago de su conocimiento que las estudiantes Magda Yesenia Morales Cifuentes CARNÉ: 2002-16271 y María Victoria Morales Morales CARNÉ: 2005-14186, realizaron en esta institución el Proyecto de Investigación Final:

“LA MUSICOTERAPIA Y SUS BENEFICIOS EN JOVENES CON SÍNDROME DE  
DOWN DEL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA”

Dicho proyecto fue realizado en el lapso de febrero a junio de 2010.

Sin otro particular y agradeciendo la atención a la presente, me suscribo.

Atentamente,



Licda. Silvia Margarita Vargas Herrarte  
Coordinadora Depto. de Psicología



## **DEDICATORIA**

### **MAGDA YESENIA MORALES CIFUENTES**

- A DIOS** Que ha iluminado mi vida me dio la paciencia, fortaleza, inteligencia, sabiduría y sobre todo la salud para culminar este sueño tan importante en mi vida.
- A MI MADRE** Romy, por darme la vida, por su enorme sacrificio y todas sus oraciones que siempre me acompañaron, por enseñarme que la vida no es tan fácil.
- A MI ABUELITA** Lucy, por estar siempre conmigo, por cuidarme y consentirme, por sus consejos y su cariño.
- A MI TIO** Mario, por ser mi gran ejemplo, por su apoyo incondicional y cariño gracias por enseñarme que siempre hay un mañana diferente.
- A MIS HERMANOS** Roger, María José, Gipsy. En Especial a ti Mireyda, gracias por tu apoyo y por toda tu ayuda con Dylan.
- A MI ESPOSO** Cristian, porque creíste en mí desde el principio porque cuando me tropecé siempre estuviste ahí para levantarme por todo el apoyo constante que me has dado para continuar y ser paciente para que terminara mi carrera, gracias por estar conmigo y recuerda que eres muy importante para mí, te amo.
- A MI HIJO** Dylan, por ser mi fuerza para seguir adelante, gracias por venir a complementar mi vida y llenar mis días de felicidad siempre seré un ejemplo para ti, te Adoro.
- A MIS TIAS** Liza Orozco, Griselda Estrada y María Eugenia Estrada por sus consejos, cariño y apoyo.
- A MI AMIGA** Vicky por ser mi compañera en este proceso tan difícil te llevo en el corazón gracias por tu admiración, consejos y compañía en estos cinco años.
- A MIS AMIGOS** Vicky, Marisely, Matilde, Lucky, Evelyn, Yara, Irene, Farah, Silverio, Johan, Vinicio, Claudia, Ada, Adriana, Edith, Lisbeth, Paola, Jeniffer, Sohari, Débora, William, Walter, Lucia, Rocío, Benjamín, muchas gracias por estar conmigo todo este tiempo donde he vivido momentos felices y tristes, gracias por enseñarme el verdadero significado de la amistad y por enseñarme diferentes maneras de ver y disfrutar la vida, gracias por ser mis amigos siempre los llevare en mi corazón.

## **A MI CUÑADO**

Manuel Recinos gracias porque cuando necesitaba que alguien fuera por mi tu estuviste ahí.

## **A FAMILIA MERIDA ESTRADA**

Roberto Mérida, por su confianza y por su apoyo, Karla, por tus porras y saber que siempre lo lograría, Pablo, mi tete gracias por tu cariño y confianza debo ser un ejemplo para ti, Diana, por tu cariño y apoyo gracias, Rocío, por ser mi confidente fraternal por estar siempre para mí, porque más que amiga eres mi paño de lagrimas gracias por ser como una hermana mas gracias por ser mi amiga leal y entenderme, te quiero mucho.

## **ARACELY DE MERIDA (QEPD)**

por sus sabios consejos por creer en mí por su cariño, por defenderme como una madre, por ser mi fuente de inspiración porque siempre estuvo ahí para mí porque siempre me motivó a seguir adelante y a quien prometí que terminaría mis estudios. Promesa cumplida, porque desde el cielo se que está disfrutando esto como yo gracias por todo la quiero mucho mi colochini. Para usted este triunfo con todo mi corazón, nunca la olvidare.

## **A TODOS**

Sin ustedes no hubiera logrado este sueño, tantas develadas sirvieron de algo y aquí está el fruto, les agradezco a todos ustedes con mi alma el haber llegado a mi vida y de compartir momentos agradables y momentos tristes, pero todos esos momentos me hicieron crecer y valorarlos más, gracias por estar compartiendo este momento tan especial conmigo.

## DEDICATORIA

### MARÍA VICTORIA MORALES MORALES

- A Dios Por ser mi Guía y mi Luz, porque gracias a Él me dio mucha sabiduría, paciencia y discernimiento para terminar con éxito mi carrera.
- A la Virgen María Gracias Madre querida por acompañarme en estos años de intensa lucha y sacrificio.
- A mis Padres Víctor y Alba Dina, por los enormes sacrificios que han hecho durante más de 20 años para que yo tuviera una buena educación, no sólo académica, sino también llena de valores. Gracias por su amor y entrega.
- A mi Hermana Dina, eres una enorme fuente de sabiduría y entendimiento, a ti te debo el apoyo que siempre me ofreciste, gracias por darme ese empujón para salir adelante.
- A mi Abuelita Choly, gracias por tu ejemplo, convivencia y tus gratas conversaciones.
- A mi amiga Magda, gracias por ser mi compañera para elaborar esta investigación, de ti me llevo gratos recuerdos, gracias por tu paciencia, tu constancia y tus consejos.
- A mis amigos Mirza y Juan Fernando Gracias por el enorme apoyo y confianza brindados por estos tres últimos años de la carrera.

## **AGRADECIMIENTO**

### **A la Universidad de San Carlos de Guatemala**

Por ser nuestra casa de estudios.

### **A la Escuela de Ciencias Psicológicas**

Porque más allá de ser un centro universitario, fue el formador de nuestra vocación.

### **A nuestro Revisor, Licenciado Estuardo Bauer**

Por su paciencia, conocimiento, disponibilidad y confianza puesta en nosotros para revisar esta investigación.

### **A nuestro Asesor, Licenciado Andrés Morales**

Por haber accedido a orientarnos en la elaboración de esta investigación.

### **A la Psicóloga del Instituto Neurológico de Guatemala, Licenciada Silvia Vargas**

Por haber estado siempre disponible a brindarnos orientación y consejo durante el proceso de Trabajo de Campo.

### **A las maestras Gabriela y Mariana**

Por haber puesto su confianza en nosotros, por sus sugerencias y comentarios durante el proceso de Trabajo de Campo.

## **PADRINOS**

### **Magda Yesenia Morales Cifuentes**

Licda. Julia Darina Ríos Rodas  
Licenciada en Ciencias Jurídicas y Sociales,  
Abogado y Notario  
Colegiado Activo No. 11488

Lic. Eduardo Florencio Alvarado Acu  
Licenciado en Economía  
Colegiado Activo No. 6653

### **María Victoria Morales Morales**

Licda. Dina del Rosario Morales Morales  
Licenciatura en Psicología Industrial  
con Énfasis en Área Organizacional  
Colegiado Activo No. 11812

MA. Carmen Leticia Morales Reyes  
Maestría en Recursos Humanos  
Colegiado Activo No. 126  
Colegio de Psicólogos de Guatemala

## PEQUEÑOS...

Pequeño niño,  
ojos oblicuos, pelo liso,  
corta estatura y corta mente,  
gran corazón,  
poca memoria,  
mucho amor.

Así eres tú... pequeño,  
torpe para andar,  
maestro para amar,  
difícil de comprender,  
fácil de satisfacer,  
pequeño amante del amor,  
pequeño niño mongol...  
hombre... quizá nunca,  
niño... seguro que siempre,  
cariñoso, querendón... ¡increíble!  
Ignorante de casi todo, pero más del odio y del rencor,  
conocedor de casi nada, pero sabio en el amor,  
así eres pequeño.

A veces vergüenza de tus padres,  
travesura a la orden,  
picardía de ocasión  
siempre niño, siempre amante,  
así eres y serás siempre.

Amor, amor y más amor,  
cuatro letras que en tu vida nunca entenderás,  
pero... que en tu vida por doquier esparcirás;  
así eres... amor de niño eterno.

Dr. Julio Roberto Luarca Gil  
(1983)

## ÍNDICE

RESUMEN	
PRÓLOGO	
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	
1.1 Introducción	2
1.2 Marco Teórico	9
1.2.1 Síndrome de Down	
Etiología	10
Incidencia	11
Cuadro Clínico	13
Tratamiento	17
Pronóstico	18
Características Psicológicas de los jóvenes con Síndrome de Down	19
1.2.2 Musicoterapia	
Metodología de la Musicoterapia	35
Características Terapéuticas de la música	38
Aplicaciones de la Musicoterapia	39
Procesos que se ejercitarán con la musicoterapia	41
Pasos para realizar las sesiones terapéuticas de la Musicoterapia	52
CAPÍTULO II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
2.1 Descripción de la muestra	53
2.2 Estrategia Metodológica	54
2.3 Técnicas y Procedimientos de Trabajo	55
2.4 Instrumentos de Recolección de datos	57
2.5 Análisis Estadístico	59
CAPÍTULO III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
3.1 Presentación	60
3.2 Resultados Obtenidos	61
3.3 Interpretación Final	73
CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1 Conclusiones	76
4.2 Recomendaciones	77
BIBLIOGRAFÍA	79
ANEXOS	82

## RESUMEN

Esta investigación se titula “La Musicoterapia y sus beneficios en jóvenes con Síndrome de Down del Instituto Neurológico de Guatemala”. El Síndrome de Down es una alteración genética que consiste en que las células del bebé poseen en su núcleo un cromosoma de más o cromosoma extra, es decir, 47 cromosomas en lugar de 46, en Guatemala, la incidencia es de 1 niño con este síndrome por cada 1,400 niños nacidos (0.07%), estas personas deben recibir una orientación psicológica para ayudarlos a que se valoren como personas, a reconocer sus habilidades, que convivan con otras personas y sobre todo, expresar sus emociones. Se trabajó con la musicoterapia, que es el uso de la música y/o sus elementos musicales como el sonido, ritmo, melodía y armonía con el fin de satisfacer el bienestar emocional, social y cognitivo, basándose en el principio de que todos los malestares tienen su origen en el cerebro, manda señales al organismo produciendo como consecuencia diversos padecimientos.

En Guatemala existen pocas instituciones que atienden a personas con Síndrome de Down, para este trabajo de investigación, se contó con la ayuda del Instituto Neurológico de Guatemala entrevistándose a las maestras para conocer el desempeño de las áreas emocional, cognitiva y social de los alumnos dentro del aula. Se entregó un cuestionario a las maestras, a la psicóloga y la directora académica para identificar si tienen conocimiento sobre la musicoterapia y sus beneficios. Al finalizar cada sesión, se llenaron unas guías de observación que evaluaban las áreas emocional, cognitiva y social de los alumnos que asistieron a las sesiones, con los resultados obtenidos de los instrumentos anteriormente mencionados, se elaboró un análisis sobre los datos obtenidos.

Las maestras pudieron observar cambios significativos en los jóvenes con Síndrome de Down que participaron en las sesiones de musicoterapia, muchos de ellos tuvieron una mejor relación con sus maestras, lograron tener más confianza para expresarse, también mejoraron su nivel de socialización, pudieron realizar actividades con otros compañeros, mejoraron en el área de atención y creatividad, pudieron enfrentar de mejor manera sus temores, manifestar de mejor manera sus emociones, se han manifestado más alegres dentro de las aulas. Se realizó un manual de Musicoterapia para que las instituciones donde desean aplicarlo, puedan ayudar a las personas con Síndrome de Down o con otras necesidades educativas especiales a mejorar nivel de expresividad, relaciones interpersonales, memoria y sentir diferentes estados emocionales.

Se espera que el contenido de este informe final sea de utilidad para guiar a las maestras y demás profesionales que se dedican a brindar apoyo a niños y jóvenes con necesidades educativas especiales.

## PRÓLOGO

Se ha comprobado que la música juega un papel importante sobre las emociones, dada esta influencia es posible considerar como válido el abordaje con Musicoterapia.

Uno de los aspectos que contempla la musicoterapia es la espontaneidad, esta se refiere a la expresión de la vitalidad que implica una fuerza que lleva a explorar y se expresa a través de una acción que requiere de un mínimo de organización, es una fuerza expresiva para dar a conocer lo que integra el mundo interior de cada persona, esa iniciativa, el tomar la acción por cuenta propia, es una primera forma de organización y construcción de una vivencia, que a su vez reúne vivencias anteriores, la música se vuelve un medio accesible a las personas con Síndrome de Down, debido a que representa un medio para expresar sus emociones.

Esta investigación pretende informar y sensibilizar a los psicólogos educativos, padres y educadores sobre los múltiples beneficios que la musicoterapia tiene en el desarrollo evolutivo del niño y sobre la expresión de sus emociones. En primer lugar, se presenta información referente al Síndrome de Down, su incidencia en Guatemala, características físicas y psicológicas, entre otras, posteriormente, se centra en la música como proceso de formación y en el papel que juega la música en el desarrollo de las personas, la musicoterapia, como terapia para mejorar el bienestar emocional, cognitivo y social de las personas que tienen necesidades educativas especiales, finalmente se presentan los resultados positivos obtenidos mediante las ocho sesiones de musicoterapia en jóvenes con Síndrome de Down que fueron parte del estudio.

M.A. Andrés Morales Reyes  
Colegiado No. 10107  
Psicólogo Clínico e Industrial

# CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

## 1.1 Introducción:

Cada vez que una pareja recibe la noticia sobre la llegada de un nuevo ser, desea que éste nazca sin ninguna enfermedad, que estudie y dentro de unos años, pueda desenvolverse dentro de la sociedad formando su propia familia, esta es la expectativa de todos los futuros padres que esperan con ansia la llegada de su bebé, pero qué pasa cuando el bebé padece de una enfermedad que puede afectar sus funciones mentales, físicas y su desarrollo dentro de la sociedad, esta pregunta lamentablemente, tiene que ser resuelta por los padres, o en ocasiones solamente de la madre, que debe asumir la responsabilidad de criar a su hijo. En el momento que el doctor les dice “su hijo tiene Síndrome de Down”, los padres deben enfrentar esta situación, muchas veces sin conocimiento acerca de este padecimiento.

“En medicina, un síndrome es un cuadro clínico o conjunto sintomático que presenta alguna enfermedad con cierto significado que por sus características posee cierta identidad; es decir, un grupo significativo de síntomas y signos, que concurren en tiempo y forma con variadas causas o etiologías.”<sup>1</sup>, dicho en otras palabras, son un grupo de características observables y de sensaciones que manifiestan los pacientes. En el caso del Síndrome de Down, el conjunto de signos son el retraso mental, cráneo pequeño y aplanado en su diámetro, nariz corta con puente plano, ojos con epicanto y otros.

Básicamente el Síndrome de Down es una situación o circunstancia que ocurre en la especie humana como consecuencia de una particular alteración genética que consiste en que las células del bebé poseen en su núcleo un cromosoma de más o cromosoma extra, es decir, 47 cromosomas en lugar de 46. A este padecimiento se le llamaba “Idiocias”<sup>2</sup>, éste es un nombre demasiado despectivo y quienes lo padecían, eran catalogados como tontos.

---

<sup>1</sup> Dorland “Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina” 3ª. ed. Edit. Elsevier. Madrid, España. Pág. Consultada: 857.

<sup>2</sup> Jasso Gutiérrez, Luis “El niño down: mitos y realidades” Edit. El Manual Moderno. México D. F. 1991 Pág. Consultada: 10

“En el año de 1866 un médico inglés, Langdon Down, describió todo el cuadro clínico con sus características, haciendo énfasis en el retraso mental y en el aspecto facial, similar a los habitantes de Mongolia, por esta razón, los empezó a llamar “Mongoles”, término que se ha tratado de erradicar y que ahora se conoce como Síndrome de Down”<sup>3</sup> en honor al médico inglés. El aporte que dio es relevante porque desde esa época, los bebés que ya nacían con esas características eran diagnosticados con esta enfermedad.

En Guatemala la entidad encargada de establecer datos estadísticos sobre el Síndrome de Down, es el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), esta entidad asiste a la Clínica de Genética en el Departamento de Pediatría, llegando a establecer que “La incidencia, es de 1 niño con Síndrome de Down por cada 1,400 niños nacidos vivos (0.07%)”<sup>4</sup>, esto quiere decir que existe una cantidad considerable de niños con Síndrome de Down en nuestro país por lo tanto, se hace necesario conocer sobre el origen de esta enfermedad y de qué manera se puede ayudar a estas personas para mejorar sus habilidades físicas, mentales y sociales.

Al hablar sobre los individuos con Síndrome de Down, se suele pensar que son diferentes, incapaces de ser “útiles” dentro de la sociedad, que no pueden trabajar ni mucho menos aprender. Hace tiempo, a estas personas se les tenían catalogadas como una “vergüenza”, para los padres que concibieron un niño así, tanto era la aberración que se les tenía, que solían encadenarlos en un cuarto o despreciarlos. En la actualidad, ya se tiene un mayor conocimiento sobre el Síndrome de Down, y se sabe que a través de una atención adecuada desde que nace, se puede lograr un aprendizaje, si bien no es tan avanzado como las demás personas, son capaces de realizar trabajos manuales y conocer su entorno.

“Las personas con Síndrome de Down necesitan que se les brinde un apoyo constante y multidisciplinario, educación especial, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, psicología, trabajo social, atención médica del pediatra, cirujano pediatra, cardiólogo, gastroenterólogo, hematólogo, endocrinólogo, etc.”<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Arranz Martínez, Pilar “Niños y jóvenes con síndrome de Down”. Edit. Egidio. Zaragoza, España. 2002. Pág. Consultada: 17.

<sup>4</sup> Acevedo, Dr. Marco Antonio “El Síndrome de Down en Guatemala”. Sin editorial Guatemala, Guatemala. 2007. Pág. Consultada: 11.

<sup>5</sup> Acevedo, Op. Cit. Pág. 30.

Para este trabajo, se elaborará un manual de musicoterapia, con el fin de que los niños puedan expresar todas sus emociones y así lograr un mejor desempeño en su aprendizaje, para esta investigación, se cuenta con el apoyo del Instituto Neurológico de Guatemala.

Las personas a las que se les han diagnosticado el Síndrome de Down encuentran difícil hablar con claridad y expresar sus pensamientos de manera efectiva, muchos establecen una conversación que mantienen consigo mismo y en voz alta. La mayoría de los jóvenes con Síndrome de Down experimentan algún grado de dificultad para hacerse entender por otros que no sean sus cuidadores directos, esta situación conduce a una dependencia de las personas que mejor les entiendan, pero surgen los siguientes problemas cuando no pueden estar con sus “intérpretes”, lo que a su vez puede ocasionar problemas de adaptación social y depresión.

Esta investigación se titula “La Musicoterapia y sus beneficios en jóvenes con Síndrome de Down del Instituto Neurológico de Guatemala”, las personas con este síndrome a pesar de recibir un tratamiento para mejorar su motricidad, su lenguaje, su aprendizaje, etc., también necesitan una orientación psicológica para ayudarlos a que se valoren como personas, a reconocer sus habilidades, a que aprendan a convivir con otras personas y sobre todo a expresar sus emociones. Para tal efecto, se trabajó con la musicoterapia, se refiere al uso de la música y/o sus elementos musicales como el sonido, ritmo, melodía y armonía con el fin de satisfacer el bienestar emocional, social y cognitivo, se basa en el principio de que todos los malestares tienen su origen en el cerebro, que manda señales al organismo produciendo como consecuencia diversos padecimientos.

“La música funciona como vía de acceso de los sentidos que facilita y posibilita el aprendizaje,”<sup>6</sup> uno de los puntos que se mejoró en la comunidad diagnosticada con Síndrome de Down fue fomentar la capacidad de creación de la persona, aumento la comunicación y expresión, favoreciendo el desarrollo emocional a través de la expresión de problemas, inquietudes, miedos, bloqueos, actuando como alivio y también disminuye la ansiedad, estos procedimientos

---

<sup>6</sup> Betés de Toro, Mariano “Fundamentos de Musicoterapia” Edit. Morata. Madrid, España. 2000. Pág. Consultada: 15.

pueden ser de beneficio para estas personas, puesto que la música es una vía que permite comunicarse de una forma distinta.

Se ha evidenciado que “la música genera en el organismo ondas electromagnéticas cerebrales coherentes, que permiten ordenar las funciones, la estimulación del funcionamiento del mismo mediante agentes externos, en este caso la música, produce efectos directos tanto en la cognición como en la fisiología”<sup>7</sup>, la población con Síndrome de Down al percibir la música, no sólo está trabajando el sentido del oído, también ocurren cambios dentro de los órganos que aunque las personas no se den cuenta, están sucediendo y es así como se experimenta diferentes sensaciones según el tipo de música que se escuche en cierto momento.

De acuerdo a los procedimientos que se realizan mediante terapias alternativas como la musicoterapia debe considerarse un tiempo, un lugar y un espacio de expresión sin límite, con ello las personas que participan en este tipo de terapia, podrán sentirse en libertad y manifestar sus emociones, navegarán con su imaginación a los lugares que prefieran, a compartir con sus compañeros de una manera diferente, no a través de un escritorio ni de un espacio reducido, sino en un lugar abierto, es importante que estos niños experimenten su individualidad, su espacio.

A través de la musicoterapia se envían al cerebro sensaciones que lo llevan a la relajación, por lo tanto se anulan los impulsos que producen la enfermedad, obteniendo en la mayoría de las ocasiones resultados sorprendentes, su objetivo es desarrollar los potenciales y/o restaurar las funciones del individuo de tal manera que pueda lograr una mejor integración consigo mismo y con los demás que lo llevará a mejorar las posibilidades para una calidad de vida.

Las autoridades de la institución se motivaron para implementar la musicoterapia dentro de la línea curricular para que los niños puedan disfrutar de un momento para expresar sus emociones a través de la música y así, mejorar el ambiente social dentro del aula.

---

<sup>7</sup> Águeda Carmona, María Feliciano “Musicoterapia aplicada al niño deficiente”. Edit. EXCMA. Sevilla, España. 1985 Pág. Consultada: 35.

Otros trabajos de investigación con relación al tema del Síndrome de Down y la musicoterapia, se llevaron a cabo por estudiantes de Licenciatura en Psicología, la primera fue elaborada en el año de 1994 por Lennart Stuart Fernández Estrada y Silvia Carolina Pérez Bolaños, su tesis fue titulada: *“Guía de estimulación para niños con Síndrome de Down (edades cronológicas de 0 a 8 años)”*, en este trabajo se observa su preocupación al conocer que no existen guías de estimulación para niños con Síndrome de Down que puedan orientar a los padres de familia e instituciones especializadas, por lo tanto, se dedicaron a crear una. Esto se puede comparar a este estudio, pues en el Instituto Neurológico de Guatemala, lugar en donde se realizó la investigación, no existe ningún programa de musicoterapia, ésta permitirá que los jóvenes puedan manifestar sus sentimientos a través de la música, ya que se les complica expresarse por medio de las palabras, cuando existe esta dificultad deben asistir a la terapia de lenguaje y esto puede causarles un proceso de desesperación y enojo, por lo tanto, se acumula una necesidad de desahogo pudiéndose realizar a través de la musicoterapia. Se observó que en la guía de estimulación, sólo se incluyeron actividades para mejorar la motricidad del niño; por otro lado, en este trabajo de investigación se tratará de que los jóvenes expresen sus sentimientos, por medio de ejercicios que despierten sus emociones y logren manifestarlas a través del baile y de otros movimientos corporales.

El segundo trabajo de investigación que se encontró fue elaborado por Floridalma Hernández Tucubal, hecha en el año 2000, titulada *“La musicoterapia como recurso en el tratamiento de trastornos de conducta en niños y niñas de 7 a 9 años que asisten al Departamento de Psicología del Centro de Salud de Escuintla”*. La investigadora hace uso de la música para tratar los trastornos de conducta en niños con todas sus capacidades. En el estudio que se realizará, se tomará en cuenta la optimización en las áreas emocional, cognitiva y social puesto que la música constituye una fuente gratificadora que satisface las necesidades de realización que el individuo anhela, en el grupo o en forma individual.

Tras haber consultado los trabajos anteriores, se estableció la importancia de la musicoterapia para jóvenes diagnosticados con el Síndrome de Down pues “es la enfermedad más frecuente entre todos los trastornos de los cromosomas

estudiados en el campo de la genética, en 1959 Jerome Lejeune determinó que el problema básico del Síndrome de Down era la presencia de tres cromosomas en lugar de dos correspondientes al cromosoma 21, condición que se conoció como “trisomía”, es la causa más común de Retraso Mental, pueden presentar problemas cardíacos 40-50%, anomalías intestinales, problemas respiratorios, etc.”<sup>8</sup> Debido a que los individuos con Síndrome de Down presentan Retraso Mental, necesitan recibir una educación acorde a sus necesidades, incluyendo también un programa psicológico que les brinde la oportunidad de enfrentar su padecimiento de la mejor manera posible, la musicoterapia puede ser una herramienta que se puede utilizar para estas personas.

Después de haber encontrado los enormes beneficios que la musicoterapia proporciona al organismo, se pretende que los jóvenes que fueron diagnosticados con Síndrome de Down, puedan mejorar sus relaciones sociales, expresar sus emociones, desarrollar sus capacidades cognitivas y sentirse bien consigo mismos, a través de la implementación de un manual de musicoterapia en el Instituto Neurológico de Guatemala.

Muchos jóvenes con Síndrome de Down tienen dificultades para contar a otros sus pensamientos y sentimientos personales, incluso cuando pueden transmitir emociones fuertes mediante su expresión facial y lenguaje corporal, a menudo sus cuidadores no son capaces de comprender y de responder a lo que se les está comunicando.<sup>9</sup> A través, de la elaboración de un manual de musicoterapia, estos niños y jóvenes podrán obtener una mejor manera para interiorizar y expresar sus emociones con la ayuda de personas ya conocidas, sus compañeros de clase que tienen características similares, podrán sentirse más cómodos consigo mismos.

La psicóloga de la institución ha mencionado que estos jóvenes han tenido problemas para expresar sus ideas, pensamientos, sentimientos, etc., muchos de ellos se enojan porque sus maestras o sus familiares no pueden comprender lo que ellos desean. Este trabajo que se realizará será de gran importancia debido a que ayudará a mejorar la comunicación emocional de los educandos al proporcionarles actividades de una forma más armoniosa.

---

<sup>8</sup> Acevedo Op. Cit. Pág. 31.

<sup>9</sup> Tedrick, Ted “Expectativas de vida de las personas con Síndrome de Down” Edit. Routledge. Nueva York, Estados Unidos. 2007. Págs. Consultadas: 58 y 59.

El Instituto Neurológico de Guatemala carece de programas que fortalezcan la salud mental de los niños que allí asisten, se han enfocado a brindar educación especial, que como se sabe, es de mucha transcendencia, pero también se les debe proporcionar a los jóvenes un ambiente en donde ellos puedan realizar actividades que les permita manifestar su individualidad y respetar las diferencias que puede haber entre sus compañeros.

En este trabajo de investigación se creó e implementó un manual de musicoterapia en jóvenes con Síndrome de Down de 16 a 27 años para fortalecer las áreas emocional, cognitiva y social, identificar los efectos de la musicoterapia con la ayuda de las maestras a través de un instrumento de medición, observando y describiendo la conducta manifiesta antes y después de haber implementado la musicoterapia para así mejorar la comunicación y la relación de los jóvenes con Síndrome de Down con sus compañeros y maestras.

Este informe final está dividido en cuatro capítulos, en el capítulo uno, llamado introducción, se le explica qué es el Síndrome de Down, la incidencia que hay en Guatemala, el uso terapéutico de la música, por qué es tan importante esta terapia para los jóvenes del Instituto Neurológico de Guatemala, de qué manera va a beneficiar la implementación de un manual de musicoterapia. El capítulo dos se llama Técnicas e instrumentos, se da una breve descripción sobre el Instituto Neurológico de Guatemala, se describe la muestra, las técnicas que se utilizaron, los instrumentos para recolectar los datos y qué tipo de análisis estadístico fue utilizado. El tercer capítulo lleva por nombre presentación, análisis e interpretación de resultados, se observan los resultados obtenidos de los instrumentos y se da una interpretación final sobre los hallazgos que se dieron. El último capítulo se denomina conclusiones y recomendaciones, se observan los datos concretos que se obtuvieron y se recomienda a diversas entidades implementar el manual de musicoterapia.

El contenido de este informe final se espera que sea de utilidad para guiar a las maestras y demás profesionales que se dedican a brindar apoyo a niños y jóvenes con necesidades educativas especiales.

## **1.2 Marco Teórico:**

### **1.2.1 Síndrome de Down:**

Se trata de la enfermedad más frecuente entre todos los trastornos de los cromosomas estudiados en el campo de la genética. Los cromosomas son estructuras que se encuentran en el interior de todas las células del cuerpo. Dado que su característica más importante es el retraso mental, hasta el siglo XIX se le conocía como “Idiicia” con otras características agregadas.

En el año 1866 Langdon Down, médico inglés, describió magistralmente todo el cuadro clínico con sus características, haciendo énfasis no sólo en el retraso mental, sino también en el aspecto facial, similar al de los habitantes de Mongolia, por esta razón, los empezó a llamar “Mongoles”, término que hasta hace pocos años se ha tratado de erradicar porque es impropio para unos niños que no tienen ninguna relación con los Mongoles. Pero desde esa descripción, además del término de Idiicia, se inició a hablar también del Síndrome de Down, en honor al famoso médico inglés.

Se estableció en 1956, que la cantidad exacta de cromosomas para la especie humana era de 46 cromosomas, los cuales se agrupan por parejas, en 23 pares, su ordenamiento de acuerdo a su tamaño, a su “estatura”, desde el par más grande hasta el más pequeño y numerados en ese orden desde el número 1 hasta el número 23, es lo que constituye el “cariotipo”, de esos 23 pares, existen 22 de ellos que llevan decenas de miles de genes, a través de los cuales se determinan las características anatómicas y fisiológicas como el color de los ojos, forma de la nariz, distribución del cabello, funcionamiento del hígado, la estatura, la inteligencia, el color de la piel, etc.

El otro par de cromosomas es el que determina todas las características del hombre o la mujer, con la participación en la anatomía de testículos, pene, útero, vagina, ovarios, etc., así en el funcionamiento de dichos órganos y el comportamiento de la persona dentro de la sexualidad, de ahí que para estos cromosomas inicialmente no se les podían asignar funciones y fueron nominados como Cromosomas XX para la mujer y XY para el hombre, por la forma de letras que se les observa al microscopio.

- Etiología:

Desde 1932 se tenía la sospecha que el problema de los niños con Síndrome de Down radicaba en los cromosomas, pero fue el equipo de investigadores franceses encabezado por Jerome Lejeune quien determinó en 1959, que en el Síndrome de Down, el problema básico era la presencia de 3 cromosomas, en lugar de 2, en los correspondientes al cromosoma 21, condición que se conoció como “trisomía”, dándosele un nuevo nombre al Síndrome de Down, “trisomía 21”, este descubrimiento abrió la puerta hacia regiones hasta entonces ignoradas en el campo científico, permitiendo la incursión de muchos equipos de científicos en todo el mundo que lograron una verdadera explosión en el conocimiento y la causa de múltiples síndromes genéticos, cuyo origen no se sabía hasta entonces, permitiendo un mejor conocimiento de dichos problemas.

Poco tiempo después se logró determinar que la presencia de 3 cromosomas del par número 21, se debía a la “falta de disyunción”, disyunción significa separación, del material de los cromosomas en la célula germinal, esto significa que en el desarrollo de óvulos y espermatozoides, nuestras células germinales, existe una etapa en la cual debe eliminarse la mitad de la cromatina que existe en el núcleo, para que cada célula germinal pueda aportar solamente la mitad o sea, los 23 cromosomas, esto es la Disyunción, y que al unirse con los otros 23 de la otra célula germinal, puedan completarse los 46 cromosomas de la especie humana.<sup>10</sup>

En el Síndrome de Down y en otra serie de trastornos de los cromosomas, una de las células germinales presenta falta de disyunción y no se libera de la cromatina que debe eliminarse, quedándole material que corresponde al otro cromosoma 21, o sea que en lugar de aportar un cromosoma, aporta 2, que al unirse con el otro de la otra célula, completan los 3 cromosomas necesarios para el apareamiento de la Trisomía. Esta falta de disyunción puede darse en cualquiera de los padres, aunque se conoce que se da con mayor frecuencia en la madre. El problema puede ocurrir también con otros cromosomas como el 18 y el 13, en otros

---

<sup>10</sup> Acevedo, Op. Cit. Págs. 9 y 10.

síndromes diferentes y teóricamente podrían suceder en cada uno de los 22 cromosomas restantes.

Dentro de los males genéticos, es el más frecuente en nuestro medio como en otros países, los niños tienen las posibilidades de llegar a sobrevivir muchos años, son los más educables y por esa razón pueden llegar a ser individuos útiles a la sociedad, los profesionales de las ciencias psicológicas tienen un papel importantísimo con estos niños pues son ellos los que tienen una poderosa y definitiva participación en el tratamiento integral del Síndrome de Down, mediante la aplicación de las técnicas de Estimulación Temprana.

o Incidencia:

La aparición de este defecto en los cromosomas es variable según diversas fuentes conocidas e informes de otros países. Se conoce la incidencia, de un niño con Síndrome de Down por cada 600 nacimientos, o cada 700 nacimientos, se habla hasta de 1 por cada 900 nacidos vivos, estos son datos de otros países en donde incluyen Estados Unidos, Canadá, y algunos países europeos.

En Guatemala específicamente entre la población de gestantes protegida por el régimen de Seguridad Social, y con base en dos estudios realizados en diferente época y obviamente con diferente población de mujeres gestantes, se determinó la incidencia de 1 niño Down por cada 1,400 niños nacidos vivos.<sup>11</sup> Se puede observar que existe una gran cantidad de población que presenta esta enfermedad, por tal razón, se necesita de instituciones especializadas en brindar una adecuada intervención para un mejor desarrollo educativo, personal, social y psicológico.

La frecuencia se eleva al considerar solamente a las madres que superan los 40 años ya que el riesgo de tener un hijo con Síndrome de Down aumenta, de tal manera que en 100 mujeres gestantes mayores de 40 años, existe la posibilidad de que el 5% de ellas puedan tener un niño

---

<sup>11</sup> Ibid. pág. 11.

con el problema, y si tiene 45 años o más el riesgo de tener un niño con Síndrome de Down se incrementa al 10%.

La presentación del defecto cromosómico puede tener algunas variaciones como las que se demuestran a través del Cariotipo, única forma de reconocer dichas variedades:

- Trisomía Regular o Estándar o Completa: es la más frecuente, alcanzando casi el 95% de todos los casos de Síndrome de Down, en esta modalidad, todas las células de todos los órganos del individuo, tienen 3 cromosomas en el par número 21, células de la sangre, de la piel, del hígado, etc. Todas tendrán la Trisomía equivalente a 47 cromosomas en total para cada célula, de cada órgano.
- Trisomía en Mosaico: Existe una proporción que no supera el 10% de células normales, con relación a las células trisómicas. Cuanto mayor sea el porcentaje de células normales, así mejora el pronóstico y el futuro de los pacientes. La expresividad del Síndrome y la atenuación de los rasgos físicos y mentales, parece estar en concordancia con la proporción de estas células normales. Este tipo de Trisomía en Mosaico, se encuentra en el 2.5% de los pacientes con Síndrome de Down.
- Trisomía por Translocación: Es aquella en la cual la Trisomía está constituida por la agregación del complemento o exceso cromosómico, o sea el exceso del tercer cromosoma número 21, que se adhiere a uno de los cromosomas 14 ó 15, incluso a la parte larga del otro cromosoma del número 21, puede ser menos frecuente que se agregue al cromosoma 22. Esta forma de “translocación” se presenta hasta en el 3% de todos los casos de Síndrome de Down, según diversas series de varios países, no se puede hacer una diferencia clínica de esta modalidad, con sólo las características físicas del niño, de manera que sólo el Cariotipo puede diferenciarlos y reconocer una Translocación.

La formación y luego adherencia del segmento cromatínico del cromosoma 21, en el caso de una Translocación, ocurre en el momento de unión de las células germinales y primera división del embrión, por lo que se deduce que puede ser transmitido desde las primeras células germinales, del padre o de la madre, que sin tener Síndrome de Down, son portadores de una “Translocación balanceada” ya que su fenotipo, aspecto exterior, es normal y no presenta ningún caso de síndrome, puede heredarse a otros niños en nuevos embarazos, con un riesgo de hasta el 25%, tal como se observa en las enfermedades genéticas “Mendelianas recesivas” o sea, el riesgo de tener, un niño afectado por cada cuatro oportunidades.

Las modalidades de Trisomía Regular, Mosaico y Translocación, que se acaban de exponer, pueden ser indistinguibles a través del fenotipo, aspecto exterior visible, y las características físicas de cada uno son suficientes para diferenciarlos, por lo que debe recurrirse a la realización del Cariotipo para hacer la diferencia y la clasificación del mismo.

o Cuadro Clínico:

No todos las personas con el Síndrome de Down presentan las mismas características, exceptuando el retraso mental y que la expresividad de un signo o un rasgo, puede ser diferente tanto en uno como el otro. Todos los hallazgos que puedan encontrarse, servirán para establecer el diagnóstico, incluso el mismo retraso mental es muy variable a pesar de encontrarse en todos los niños con Síndrome de Down.

“De acuerdo a la “Escala de Gesell”<sup>12</sup> para la medición del Cociente de Desarrollo, el cual es equivalente al Cociente Intelectual, se ha encontrado amplia variación de resultados, desde niños con un puntaje de 20, incapaces de sentarse ni de valerse por sí mismos para alimentarse, hasta puntajes de 85, que se desenvuelven como niños casi normales. El Cociente de Desarrollo normal, se encuentra entre 90 y 110 puntos, como el Cociente Intelectual y establece una relación entre habilidades que se

---

<sup>12</sup>Escala de Gesell: fue realizada por Arnold Gesell, se emplea para determinar el nivel de desarrollo de la conducta de un niño en las siguientes áreas: conducta motora, conducta adaptativa, conducta de lenguaje, conducta emocional y conducta personal-social. Puede aplicarse a niños desde los 6 meses hasta los 6 años. Los datos se obtienen de la observación de las respuesta

pueden realizar como cualquier niño normal y la edad a la que las realiza. El promedio del Cociente de Desarrollo encontrado en los niños con Síndrome de Down es de 53 puntos, lo que coincide con la cifra referida para otros estudios en varios países.<sup>13</sup>

La mayoría de los niños presenta un cráneo pequeño, lo que se conoce como "Microcefalia", además hay aplanamiento del "Occipucio" que es la parte más posterior de la cabeza donde se inicia el hueso Occipital, esto determina una menor distancia entre la frente y el Occipucio que repercute también en un menor volumen de la cavidad ocupada por el cerebro, determina también en forma indirecta, las prominencias en las partes laterales del hueso Frontal, que son muy evidentes al observar a estos niños desde el frente.

El ritmo de crecimiento también es inferior, hay retraso en el cierre de la "fontanela" o mollera, la talla en general siempre va por debajo de las cifras normales, en todas las edades, quedando así hasta el final de la época de crecimiento, con pocas excepciones, no logran superar la talla de 1.60 metros ya como adultos. La marcha se nota algo torpe y sin la firmeza ni la seguridad que tienen los niños sanos.

En los ojos se pueden encontrar muchos datos, la orientación de las hendiduras palpebrales, que son las hendiduras de los párpados cerrados, normalmente es horizontal y la hendidura de un ojo se continúa con la hendidura del otro ojo, en un mismo plano. En niños con Síndrome de Down, cada una de las hendiduras se dirige hacia arriba y afuera, en una inclinación oblicua que recuerda los rasgos de las razas del Asia Oriental. Esta apariencia fue la que el Dr. Langdon Down tomó para llamarlos "Mongoles", pero no existe ninguna otra relación entre el Síndrome y la raza mongólica, excepto que la orientación de las hendiduras palpebrales en el Síndrome de Down, se le conoce como "Hendiduras Mongoloides".

Se puede observar "Estrabismo" u ojos bizcos, con desviación de uno o ambos ojos dirigidos hacia dentro (Convergente) o hacia fuera

---

<sup>13</sup> Acevedo, Op. Cit. Pág. 16.

(Divergente). Con alguna frecuencia se aprecia “Nistagmo”, en su mayoría de dirección horizontal, el Nistagmo es un movimiento repetitivo de ambos ojos, con una fase rápida hacia la derecha o izquierda y una fase lenta hacia el frente, el movimiento de los ojos puede ser también de dirección vertical y más raro aún, el Nistagmo es circular.

Los ojos se encuentran un poco más separados uno del otro, lo que se denomina “Hipertelorismo” que sin ser exclusivo de estos niños, le da alguna característica a la faz del paciente. En la boca se aprecia cierta estrechez y falta de espacio, así como un paladar corto, lo que no permite un completo acomodo de la lengua y entonces ésta se muestra saliente.

La lengua está edematizada o hinchada y en sus bordes se marcan las huellas de los dientes, los dientes se retrasan en salir, la dentina y el esmalte son de mala calidad y con facilidad se destruyen, hay alineación y oclusión o cierre anormal. Se puede observar piel redundante a los lados del cuello, pareciendo como si la piel le sobrara a ese nivel, lo que se conoce como “Pterigium colli”.

El esternón puede presentar 11 pares de costillas, en vez de 12 pares, que es lo normal, puede presentar soplos cardíacos y ritmos anormales, son más frecuentes los “Soplos Sistólicos”, estas alteraciones del corazón se consideran más bien como complicaciones y no como parte del cuadro clínico del Síndrome de Down pues los datos mencionan que en Guatemala, el número de estos niños que padecen de cardiopatías, son del 30%. En el abdomen se puede manifestar la presencia de una hernia en el ombligo o “Hernia umbilical”, detectable desde la etapa de recién nacido, de prominencia variable.

En el 3% de los niños con el Síndrome, se ha encontrado “Esplenomegalia discreta” que es el crecimiento del Bazo, se ha observado también en estos niños, un aumento de 4 cm. del reborde costal del hígado, llamado también “Hepatomegalia” que fue detectada en el 7.3% de los niños con Síndrome de Down.

Con relación a los genitales, en los varones se encontró “Criptorquidia”, falta de descenso de los testículos a las bolsas escrútales, de una manera uni o bilateral en el 9.7% de los niños con Síndrome de Down, lo cual, está más alto con relación al 3% de niños a término “normales”, que nacen con la Criptorquidia.

La articulación del “Atlas con el Axis” que son las primeras vértebras de la columna cervical, se puede notar inestabilidad articular hasta en el 20% de los casos, siendo este dato una limitante para que los pacientes efectúen ejercicios y desarrollen alguna actividad deportiva, pues corren el riesgo de sufrir una luxación o dislocación a ese nivel.

Las manos en un aspecto general, son “regordetas”, con los dedos relativamente cortos, en la palma de la mano se observa el “Pliegue palmar único”, antiguamente llamado el “Pliegue Simiano” uni o bilateral en casi el 64% de los casos, mientras que en la población general, este hallazgo se hace en no más del 7%. El dedo meñique presenta “Clinodactilia”, una incurvación del dedo hacia el lado radial (hacia el Radio) uni o bilateral en alrededor del 53% de los casos, mientras que en la población general alcanza únicamente el 5%. En el meñique, se presenta un solo pliegue interdigital en el 28% de los casos en niños con Síndrome de Down, mientras que la población en general apenas llega al 2%.

En términos generales, son flácidos, hipotónicos o con poco tono muscular, con mucha amplitud de sus articulaciones, que se observa en más del 90% de niños menores de 6 meses, esta característica también se desvanece pero sin llegar a desaparecer, conforme avanza la edad de los niños. Son dóciles, la mayoría de ellos obedientes, aficionados a la música, y con sentido del ritmo, en forma semejante a los niños sanos, tanto es así, que después de los 10-12 meses, hacen movimientos rítmicos con su cuerpo, al escuchar cualquier tipo de música, algunos de ellos, al igual que los niños normales, aprenden a tocar instrumentos musicales.

La mayoría presenta un sistema inmunológico de defensas tanto humoral como celular, presenta deficiencia de grado variable, por lo que

padecen con frecuencia, de procesos infecciosos bacterianos o virales, los cuales se van haciendo cada vez más espaciados con el transcurso del tiempo y el avance de edad, dado que el sistema de defensas va adquiriendo un mejor desarrollo.

En la edad adulta, permanecen acompañando a los padres aún cuando todos los demás hermanos se hayan casado y formado sus hogares aparte, tienen además un profundo sentido de la amistad, son muy cariñosos, aman a “todo el mundo” y no escatiman actitudes para demostrarlo, por lo general, siempre están contentos y tienden mucho a la imitación, su voz en la mayoría de los niños, es ronca.

o Tratamiento:

Debe integrarse un equipo multidisciplinario de especialistas, formado por el genetista, pediatra, psicólogo y especialistas diversos para el tratamiento de los demás problemas en diferentes disciplinas como: cardiólogo, gastroenterólogo, hematólogo, endocrinólogo, terapeuta, etc.

El advenimiento de un niño con Síndrome de Down al hogar, trastorna completamente a todos los miembros de la familia, así como las actividades rutinarias de la misma, existen actitudes de negación, de rechazo, de culpabilidad, depresión o rabia, de incriminación mutua entre los padres.

Se debe iniciar un tratamiento psicológico dirigido a la familia completa para evitar el rechazo, propiciar la aceptación del niño cargado con todas sus limitaciones, para enseñarle al grupo familiar que el niño no debe recibir más trato especial que sus cuidados médicos y verlo como un niño normal, que debe ser amado, protegido y entre todos, ayudarlo a desarrollar su propia personalidad y sus potencialidades, evitando al máximo que se constituya en una carga mayor para la familia o que sea el motivo de otros conflictos mayores dentro de la misma.

Evitar la sobreprotección y el rechazo, el equipo médico debe informar a los padres, en forma gradual, comprensible y de acuerdo a nivel

cultural, sobre todos los aspectos del Síndrome de Down, para superar la crisis y favorecer un mejor pronóstico, aceptación y un mejor porvenir para el niño afectado<sup>14</sup>, los mejores resultados en el tratamiento del Síndrome de Down, específicamente del problema mental, se han logrado a través de los programas de Estimulación Temprana y de Educación Especial, para que se puedan desarrollar al máximo las capacidades y potencialidades que tienen.

“El ritmo del progreso para adquirir conocimientos habilidades y destrezas es lento cuando la estimulación que se produce en el ambiente no existe o está disminuida.”<sup>15</sup> Para que estos niños alcancen su nivel máximo de aprendizaje, los padres y las instituciones especializadas deben dedicarse a impulsar el desarrollo del niño lo más temprano posible.

En los programas de estimulación, responden mucho mejor que los niños con otras causas de retraso mental, porque están más cerca a lo normal en su Cociente de Desarrollo y son los más educables entre todos los niños con retraso mental y retardo en el desarrollo general por causas diferentes.

o Pronóstico:

El pronóstico general de sobrevivencia es bueno, aunque disminuido con relación al resto de la población. “Se asegura que para el guatemalteco, el promedio de vida es de 63 años para el hombre y de 67 años para la mujer.”<sup>16</sup> No se sabe exactamente cuál es el promedio de vida para personas con Síndrome de Down, pero en otros países oscila entre 45 y 50 años. Entre 25 y 30 años de edad, pueden aparecer procesos degenerativos como la enfermedad de Alzheimer, Demencia Senil, Parkinson y calcificaciones en los llamados ganglios de la base del cerebro, que acarrearán una serie de complicaciones de alto riesgo. Todos estos eventos son los que disminuyen la sobrevivencia de los pacientes con Síndrome de Down.

---

<sup>14</sup> Ibid. Pág. 113

<sup>15</sup> Jasso, Op. Cit. Pág. 147.

<sup>16</sup> Acevedo, Dr. Marco Antonio y Dr. René Córdón Barreira “Ensayo terapéutico en el Síndrome de Down.” Revista “Guatemala Pediátrica” Vol. 9, N°. 3. 1987. Pág. Consultada: 17.

o Características Psicológicas de las personas con Síndrome de Down:  
Antes de mencionar estas características, se hace necesario tomar en consideración lo siguiente:

La variabilidad existente entre las personas con Síndrome de Down es tan grande e incluso mayor que la que se da en la población general. Por ejemplo, los márgenes temporales en que adquieren determinadas capacidades o etapas de desarrollo como la marcha o el habla, son más amplios, no hay dos personas con Síndrome de Down iguales, se debe evitar los tópicos y las generalizaciones.

Con la salvedad anterior, algunas características generales de la personalidad de los individuos con Síndrome de Down son:<sup>17</sup>

- Escasa iniciativa.
- Menor capacidad para inhibirse.
- Tendencia a la persistencia las conductas y resistencia al cambio.
- Menor capacidad de respuesta y de reacción frente al ambiente.
- Suelen mostrarse colaboradores y ser afectuosos y sociables.
- Capacidad disminuida para analizar e interpretar acontecimientos externos.
- Tendencia a depender de adultos de más edad y autonomía personal reducida.
- Menor conciencia de sus limitaciones.
- Baja expectativa de éxito.
- Falta de motivación.

Se puede observar que, estas personas necesitan de cuidadores, maestros y especialistas muy pacientes, reconocer su personalidad, las cosas que les gusta o disgusta hacer, las rutinas que han aprendido en su hogar, felicitarlos por realizar alguna actividad y lo más importante, tratar de no exigirles tanto, pues son muy lentos para realizar actividades.

---

<sup>17</sup> Arranz, Op. Cit. Pág. 159.

Pueden alcanzar un grado de independencia y aprovechamiento en sus vidas diarias, para eso, se les debe ayudar a desarrollar las habilidades adaptativas, además de dominar estas actividades de la vida diaria, existen otras habilidades que desempeñan también un papel crítico para alcanzar con éxito esta adaptación.<sup>18</sup> Estas otras habilidades son: comprender el aprendizaje del lenguaje expresivo, Comprender cuando una persona está enojada, comprender que no deben hablar alto en lugares públicos como hospitales o iglesias, etc,

Se debe mantener creencias y actitudes personales que sean positivas como ayudar a las demás personas, ser cortés, etc, el comprender temas sociales e interpersonales, y el desarrollar unos modos de abordar los cambios de la vida diaria de una manera creativa y flexible, adaptarse a los cambios de aulas dentro de la institución, de maestra, etc.

La mayoría puede realizar su aseo personal rutinario y demás actividades relacionadas con su higiene, actividades de la casa y preparación de alimentos con ayuda de un adulto, muchos pueden emplear un horno o el microondas, poner la lavadora y elegir con asesoramiento su ropa.<sup>19</sup> Entre las habilidades que requieren una ayuda más directa están el uso de transporte público, la planificación de los menús, la compra diaria de alimentos, el manejarse de forma suelta por el barrio, y el uso y cálculo del dinero.

Si estas personas son capaces de hacer ciertas cosas, pero no las realiza, puede que sea debido a que no está suficientemente motivada, puede deberse también a un exceso de sobreprotección por parte de sus cuidadores que puede ahogar el impulso natural de estas personas hacia la independencia y podría ocasionar problemas de conducta o depresión.<sup>20</sup>

Se puede manifestar una “sobreprotección no intencionada” que son las situaciones en las que los cuidadores hacen cosas que una persona puede hacer, aunque con más lentitud y menos eficientemente, es

---

<sup>18</sup> Buckley, Susan y Gillian Bird "Síndrome de Down: recursos y actividades. Vivir con el síndrome de Down: una introducción para padres y profesores" Edit. CEPE. Madrid, España. 2005. Pág. Consultada: 143.

<sup>19</sup> Ibid. Pág. 145.

<sup>20</sup> Ibid. Pág. 150.

importante hallar un equilibrio entre las necesidades que exigen el llevar una casa y las necesidades de la persona con Síndrome de Down.

En familias en las que ambos padres trabajan, con frecuencia no hay tiempo para que esa persona realice las tareas a su propia velocidad, como es el ayudar a poner la mesa o hacer el lavado, por eso, y siempre que sea posible, ha de permitírsele realizar sus propias tareas de la vida diaria, sobre todo si le ayudan a desarrollar nuevas habilidades o a utilizar el sistema de ensayo y error. El terminar con éxito estas nuevas tareas le irá acrecentando su experiencia y su confianza cuando haya de afrontar situaciones nuevas y más difíciles, como es la etapa dificultosa de la transición desde la escuela al trabajo.

Es preciso que haya unos niveles apropiados de supervisión que les ayuden a resolver los problemas de su vida independiente, se ha de permitir que sientan lo que es el reto de la independencia, pero nunca a riesgo de hacer peligrar su salud y su seguridad.

Presentan una tendencia a la persistencia de las conductas y resistencia al cambio, la razón de que a muchos niños y adultos con Síndrome de Down les resulte difícil la presencia de cambios en sus vidas es debido a que necesitan constancia, repetición y orden, se suele llamar a esta tendencia “el hábito”<sup>21</sup>, en la población general esta tendencia puede ser considerada como conducta obsesivo-compulsiva, pero para las personas con Síndrome de Down los hábitos les ayudan a manejarse y a afrontar el estrés y la tensión de su vida diaria.

Cuando las tareas están claramente programadas y los horarios siguen su rutina, la mayoría lo hacen muy bien, sus hábitos les proporcionan un sentido de orden y una estructura, ayudan también a la gente que procesa las cosas lentamente en un mundo que se mueve rápidamente a tener un mayor control de sus vidas,<sup>22</sup> y además, puesto que les sirven para organizar y manejar las tareas diarias, en realidad los hábitos promueven la independencia.

---

<sup>21</sup> Arranz, Op. Cit. Pág. 58.

<sup>22</sup> Buckley, Op. Cit. Pág. 105.

“Muchos adultos se adaptarán a los cambios importantes si se les da tiempo y se les prepara, quienes no lo consigan pueden desarrollar una conducta obsesivo-compulsiva,”<sup>23</sup> entre los síntomas de este trastorno cabe señalar las actividades que se repiten de forma exagerada, una dilación o retraso en la conducta, y un exceso de seguridad en el modo preciso de hacer las cosas,<sup>24</sup> para impedir que el hábito se convierta en trastorno, es importante que se anime a la gente con Síndrome de Down a enfrentarse y a superar los retos del día a día.

En general, la mayoría suelen tener un temperamento fácil, sobre todo a partir de los 3 años y a medida que van creciendo se muestran afectuosos y cariñosos, les gusta jugar y son dóciles a la interacción social, algunos tienen un temperamento difícil, sobre todo en edades comprendidas entre los 0-3 años no son estables en sus ritmos biológicos; son excesivamente negativos; tienen menos capacidad de adaptación a las situaciones y evitan los cambios o novedades.

### 1.2.2 Musicoterapia:

La musicoterapia es una disciplina científica joven, resulta compleja con respecto a su objeto de estudio, por su proyección en las diferentes expresiones del ser humano y por la profundidad con que se ha abordado, es por esto que parece importante revisar el concepto de musicoterapia utilizado en estos días:

- Juliette Alvin: "la musicoterapia es el uso dosificado de la música en el tratamiento, la rehabilitación, la educación, reeducación y el adiestramiento de adultos y niños que padezcan trastornos físicos, mentales y emocionales".<sup>25</sup>
- Kenneth Bruscia: "la musicoterapia es un proceso sistemático de intervención en donde el terapeuta ayuda al cliente a conseguir la salud, utilizando experiencias musicales y las relaciones que evolucionan por medio de ellas como fuerzas dinámicas de cambio".<sup>26</sup>

---

<sup>23</sup> Jasso, Op. Cit. Pág. 137.

<sup>24</sup> Ibid. Pág. 139.

<sup>25</sup> Alvin, Juliette. "Musicoterapia". Edit. Paidós. Barcelona, España. 1990. Págs. Consultadas: 41 y 42.

<sup>26</sup> Bruscia, Kennet. "Definiendo Musicoterapia". Edit. Amarú. Salamanca, España. 1997 Pág. Consultadas: 13

- Asociación Nacional de musicoterapia (Argentina): "aplicación científica del arte de la música para lograr objetivos terapéuticos".<sup>27</sup>
- Federación Mundial de Musicoterapia: "es la utilización de la música y/o de sus elementos, sonido, ritmo, melodía y armonía, por un musicoterapeuta cualificado, con un paciente o grupo, en un proceso destinado a facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas."<sup>28</sup>
- Rolando Benenzon: "psicoterapia que utiliza el sonido, la música, el movimiento y los instrumentos corporo-sonoro-musicales para desarrollar, elaborar un vínculo o una relación entre musicoterapeuta y paciente o grupo de pacientes, con el objeto de mejorar su calidad de vida y rehabilitarlo y recuperarlo para la sociedad",<sup>29</sup> esta definición es la más conocida y utilizada.

Con todos esos conceptos dichos por expertos en la musicoterapia, se puede definirla como la aplicación científica del sonido, la música y el movimiento a través del entrenamiento de la escucha y la ejecución instrumental sonora, integrando así lo cognitivo, lo afectivo y lo motriz, desarrollando la conciencia y potenciando el proceso creativo para facilitar la comunicación, promover la expresión individual y favorecer la integración grupal y social.

El énfasis que se pone en la música en la terapia no se basa en una noción idealista acerca del "poder curativo" de la música, sino que sus efectos son el resultado de una aplicación profesional, metodológica o sistemática de la misma, no se trata solamente de colocar la música, sino que debe haber un trasfondo terapéutico, pues tiene su propia metodología y deberá depender según el problema que el paciente presenta.

La musicoterapia tiene objetivos dependiendo de la perspectiva con la que se ejerza; esta puede ser desde una perspectiva educativa, de rehabilitación,

---

<sup>27</sup> Benenzon, Rolando. "La Nueva Musicoterapia" Edit. Lumen. Buenos Aires, Argentina. 1998. Pág. Consultada: 10

<sup>28</sup> Pacheco, Antonio "Terapias Alternativas: Musicoterapia" Revista "Spactual". Noviembre 2004. Pág. Consultada: 7.

<sup>29</sup> Benenzon, Op. Cit. Pág. 21.

preventiva o de terapia, también existe la diversidad de orientaciones filosófico-psicológicas como un aspecto importante a la hora de considerar la posibilidad del proceso. La perspectiva filosófica-psicológica puede ser conductual, psicodinámica, existencial, humanista, etc., es decir, que con la unión de los componentes de la perspectiva práctica educativa y terapia, la perspectiva filosófico-psicológica lleva a cabo distintos procesos dependiendo del objetivo que se desee.

Se puede realizar un proceso de musicoterapia desde una perspectiva psicológica humanista, con el objetivo de proveer a la persona de confianza en ella misma en búsqueda de su realización personal, o bien se puede desde una perspectiva médica en pacientes diagnosticados con la enfermedad de Alzheimer o demencias, puesto que en este caso se ha comprobado que uno de los mayores logros del tratamiento es la evocación de vivencias pasadas a través de las melodías, así la música se utiliza para estimular recuerdos aparentemente olvidados por la persona que sufre de pérdida de memoria, a pesar de perder progresivamente su capacidad cognitiva, se puede observar con estos breves ejemplos que la aplicación de la musicoterapia es muy variada en cuanto a la población a la que puede dirigirse y al tipo de enfermedad o dolencia a la que se aplica.

“En el área de la Psicología la aplicación de la musicoterapia es llevada a cabo en campos muy variados como por ejemplo, la psicosis, el autismo, el retraso mental, enfermedades psicosomáticas, bulimia, anorexia, drogadicción, embarazo, etc,”<sup>30</sup> en todas estas áreas ayuda a disminuir dichos problemas y en muchas ocasiones hasta desaparecerlos por completo.

La musicoterapia vista como un arte, tiene que ver con la subjetividad, la individualidad, la creatividad y la belleza, sin embargo, como ciencia tiene que ver con la objetividad, colectividad, replicabilidad y verdad, al ser un arte y una ciencia que se practica dentro de un proceso interpersonal, requiere de la integración de muchos elementos aparentemente contradictorios. Dicho en otras palabras, puede ser objetiva y subjetiva, individual y colectiva, interpersonal e intrapersonal.

---

<sup>30</sup> Betés de Toro, Mariano “Fundamentos de Musicoterapia” Edit. Morata. Madrid, España. 2000  
Pág. Consultada: 81.

Se usa con niños, adultos y personas de la tercera edad que presentan diferentes problemas, con personas que no están enfermas o que no tienen algún problema, para mejorar el bienestar personal, para desarrollar la creatividad, mejorar el aprendizaje, las relaciones interpersonales y para el manejo del estrés,<sup>31</sup> puede establecerse como un plan de tratamiento o plan preventivo, el éxito depende de que el musicoterapeuta logre utilizarlo adecuadamente con sus pacientes.

Las ventajas de aplicar la musicoterapia son:

#### Área Espiritual:

- Proporciona sensación de plenitud y felicidad.
- Permite una vivencia de paz, serenidad, purificación, armonía, etc.
- Crea una atmósfera de meditación.
- Invita a la reflexión y exploración sobre el sentido de la vida y la espiritualidad.

#### Área emocional:

- Cambia el estado de ánimo.
- Contribuye a facilitar la comunicación de los estados emocionales.
- Ayuda a la expresión de emociones profundas.

#### Área fisiológica:

- Cambia el ritmo de la respiración, del pulso y la presión sanguínea.
- Provoca modificaciones en el sistema inmunológico.
- Produce aumentos o disminuciones de la actividad muscular y de las ondas cerebrales.

#### Área cognitiva:

- Estimula la imaginación y la creatividad.
- Ayuda en el proceso de aprendizaje.
- Mejora la memoria.
- Permite recordar imágenes y situaciones.

---

<sup>31</sup> Pacheco, Op. Cit. Pág. 39.

- Estimula el lenguaje, la capacidad de atención y la memoria a largo plazo y reciente.
- Mejora el sentido de la orientación.
- Potencia el estado de alerta.

#### Área social:

- Contribuye al desarrollo de habilidades sociales.
- Ayuda a establecer relaciones sociales.
- Favorece la expresión individual y grupal.

#### Área conductual – motriz:

- Permite crear, aumentar, fortalecer, disminuir y extinguir conductas.
- Contribuye a aumentar, fortalecer, disminuir y precisar movimientos y estructuras musculares.

La aplicación de la musicoterapia es tan amplia, que su uso se hace cada vez más frecuente, pues se ha visto que puede ser aplicable a todas las personas y no sólo con fines terapéuticos, sino también como un medio para sentirse bien, pues la persona comparte tiempo consigo misma, se deja llevar por el ritmo de la música y puede experimentar diversas sensaciones, que sin un estímulo musical, no las podría vivenciar.

La música y los sonidos que conocemos y desconocemos siempre nos han acompañado a lo largo de nuestra existencia, siempre ha jugado un papel preponderante en diferentes rituales que el ser humano ha llevado a cabo desde eras muy antiguas, los sonidos tienen en la actualidad un papel determinante en aspectos fundamentales de distintas culturas.

“Los primeros musicoterapeutas son los chamanes, médicos brujos tribales, quienes comienzan a utilizar cánticos, salmodias, susurros y estructuras rítmicas repetitivas para inducir estados de conciencia a nivel colectivo con fines catárticos y religiosos.”<sup>32</sup> La utilización de la música como terapia hunde sus raíces en la prehistoria, puesto que se sabe que la música estuvo presente en los ritos "mágicos", religiosos y de curación.

---

<sup>32</sup> Azofeifa Espinoza, Verónica “La Musicoterapia: Eficaz terapia que actúa sobre el sistema nervioso y las crisis emocionales” Edit, Farben. Costa Rica. 2006. Pág. Consultada: 73.

La cultura griega y egipcia nos cuentan acerca de los efectos psicológicos de diferentes escalas y modos musicales, de la misma manera, hindúes, chinos y japoneses antiguos, reconocen en sus ragas y modos pentatónicos, que son las estructuras musicales aplicables a diversas actividades y estados de ánimo, a partir de tales tradiciones, durante el presente siglo se ha sistematizado el estudio de la música y se ha reconocido a la musicoterapia como vertiente terapéutica de valor concreto,<sup>33</sup> desde la antigüedad dicha técnica era utilizada con gran éxito para experimentar diversas emociones como por ejemplo para rendir culto a sus dioses.

Los primeros escritos que aluden a la influencia de la música sobre el cuerpo humano son los papiros egipcios descubiertos por Petrie en la ciudad de Kahum en 1889 que datan de alrededor del año 1500 a. C., en ellos ya se racionaliza la utilización de la música como un agente capaz de curar el cuerpo, calmar la mente y purificar el alma, así, por ejemplo, se atribuía a la música una influencia favorable sobre la fertilidad de la mujer, incluso con música de la voz del dios Thot.<sup>34</sup>

En el pueblo hebreo también se utilizaba la música en casos de problemas físicos y mentales, en esta época se data el primer relato sobre una aplicación de musicoterapia,<sup>35</sup> fue en la antigua Grecia donde se plantearon los fundamentos científicos de la musicoterapia. Los principales personajes son:

- Pitágoras: decía que había una música entre los astros y cuando se movían lo hacían con unas relaciones entre música y matemáticas, este desarrollo de conceptos matemáticos explican la armonía en la música en el universo y en el alma humana, así la enfermedad mental era resultado de un desorden armónico o musical en el alma humana, concediendo a la música el poder de restablecer la armonía perdida.

- Platón: creía en el carácter divino de la música, y que ésta podía dar placer o sedar. “En su obra “La república” señala la importancia de la

---

<sup>33</sup> Ibid Pág. 79.

<sup>34</sup> Bruscia, Op. Cit. Pág. 13.

<sup>35</sup> Alvin, Op. Cit. Pág. 5.

música en la educación de los jóvenes y cómo deben interpretarse unas melodías en detrimento de otras.”<sup>36</sup>

- Aristóteles: fue el primero en teorizar sobre la gran influencia de la música en los seres humanos, a él se debe la teoría del Ethos, una palabra griega que puede ser traducida como la música que provoca los diferentes estados de ánimo. “Aristóteles, entendió que no sólo los sonidos naturales como el viento o las olas del mar podían influir sobre el ser humano sino que, la música tenía intenso poder para cambiar las conductas y las emociones y, por tanto, debía ser utilizada en este sentido.”<sup>37</sup>

Estas teorías se basaban en que el ser humano y la música estaban íntimamente relacionados, haciendo posible que la música pueda influir no sólo en el ánimo, sino también en el carácter, por ello cada melodía era compuesta para crear un estado de ánimo.

“Para la musicoterapia es fundamental la llamada teoría del Ethos o teoría de los modos griegos. Esta teoría considera que los elementos de la música, como la melodía, la armonía o el ritmo ejercían unos efectos sobre la parte fisiológica emocional, espiritual y sobre la fuerza de voluntad del hombre, por ello se estableció un determinado Ethos a cada modo o escala, armonía o ritmo.”<sup>38</sup> Se puede ver que los griegos eran sabios en diversos campos científicos, ellos descubrieron que los ritmos musicales influían en nuestra mente, cuerpo y espíritu.

Existieron otras épocas en la historia que permitió que la musicoterapia se desarrollara hasta convertirla en una terapia muy importante:

- En la Edad Media se tuvo la influencia del cristianismo, conceptualizándose la música como un vehículo para la emoción sagrada, mientras que para los filósofos griegos, era un tipo potente de catarsis.
- En la época del Renacimiento se presenta un enfoque científico de la medicina, hay escritos de Zarlino y Vesalius, interrelacionando la música y medicina.

---

<sup>36</sup> Ibid. Pág. 6.

<sup>37</sup> Buznego, Raquel “Psicología y Sociedad: Musicoterapia” Revista “Fusión” Julio 2003. Buenos Aires, Argentina. Pág. Consultada: 18.

<sup>38</sup> Ibid. Pág. 19.

- En el Barroco la música se usaba para tratar enfermedades mentales y emocionales, es aquí donde surge la musicoterapia con fines terapéuticos.
- En el Siglo XVIII se utilizaba sólo para tratamientos especiales o multiterapeúticos.
- Siglo XIX y XX se establece un crecimiento en Estados Unidos, se desarrolla en centros educativos, sociales y sanitarios.

La musicoterapia les permite a las personas:

- Explorar sus sentimientos.
- Hacer cambios positivos en su estado de ánimo y en su estado emocional.
- Desarrollar un sentido de control de sus vidas a través de experiencias de éxito.
- Aprender o poner en práctica habilidades para resolver problemas y conflictos.
- Mejorar la socialización.

El paciente que se somete a una musicoterapia, va acostumbrándose a cómo realizar cada sesión con efectividad, algunas personas por lo general, se olvidan que van por un “problema”, el paciente va descubriendo sus progresos entre cada sesión, es muy posible que llegue y se sienta cómodo al realizarlas, ya que necesitan tomarse un tiempo para estar consigo mismos, que los problemas y angustias queden a un lado y dejarse llevar por lo que la música les provoque.

La idea es reconocer que gran parte de las enfermedades tienen su origen en el cerebro, que transmite a una parte del cuerpo un estímulo determinado que reproduce una enfermedad, con la musicoterapia se intenta hacer llegar al

cerebro unos estímulos que lleven una relajación o anulación de los que reproducen la enfermedad, a través de diversas melodías<sup>39</sup>

Se puede experimentar con la música diferentes estados de ánimo, se convierte en un momento especial para el que la disfruta, esto es importante debido a que la persona se encuentra consigo misma, puede llevar a la conciencia las vivencias que recuerda al escuchar una pieza musical y hacerlo cuantas veces quiera y en cualquier lugar.

“La acción de la música es una eficaz terapia que actúa sobre el sistema nervioso y en las crisis emocionales, aumentando o disminuyendo las secreciones glandulares, activando o disminuyendo la circulación de la sangre y, por consiguiente, regulando la tensión arterial.”<sup>40</sup> En los centros comerciales se suele poner música con ritmos alegres y rápidos, para que la gente se sienta animosa y quiera seguir comprando en esos lugares, por otro lado, cuando hay reuniones de gente distinguida para reunirse a un evento importante, se va a escoger un tipo de música instrumental, que evoque tranquilidad para permitir que las personas conversen.

Los expertos en el comportamiento humano han aprendido de qué forma el ser humano se ha vinculado con la música, durante la Primera Guerra Mundial, los hospitales de veteranos contrataban músicos como ayuda terapéutica, esta valiosa experiencia sirvió para que los médicos la tomaran en cuenta y en 1950 se fundó la Asociación Nacional de Terapia Musical, los veteranos, llegaron a sentirse deprimidos tras las horribles experiencias que vivieron, la muerte de sus compañeros de batalla y de sus seres queridos, de incertidumbre, y de desesperanza, debían enfrentarse a esos sentimientos y encontrar una forma de sentirse libres, la música fue la vía de enfrentar sus miedos y temores.

En Inglaterra, “se fundó en 1958 la Sociedad de Terapia Musical y Música Remedial dirigida por Juliette Alvin, que más tarde sería la Sociedad Británica de Musicoterapia “. Fue una de las primeras instituciones, durante todo el siglo XX se ha profundizado en el estudio de la musicoterapia mediante investigaciones que han sido realizadas por expertos en este tema, la musicoterapia lleva muchos

---

<sup>39</sup> Azofeifa Op. Cit. Pág. 42.

<sup>40</sup> Ibid. Pág. 43.

años de ser empleada y aún continúa siendo efectiva para quienes la usan, es una alternativa terapéutica indicada para todo lo que tiene cabida en otras terapias, no sólo puede ser llevada a cabo como sólo una terapia, también se puede realizar como complemento para tratar problemas tales como depresiones, ansiedades, fobias, etc.

Los alcances de la música como terapia, han trascendido fronteras, idiomas e ideologías. Por ejemplo, en China poseen innumerables álbumes musicales con títulos como estreñimiento, insomnio, hígado, corazón, etc.<sup>41</sup> Quizás en alguna oportunidad de nuestras vidas hemos podido sentir cómo una pieza musical nos puede traer un precioso recuerdo y hacernos sentir mejor, o tal vez hemos tarareado a los niños alguna melodía para calmarlos o dormirlos, o aún en nuestros momentos de soledad, de euforia o de depresión, una canción ha sido nuestra cómplice y compañera, pero lejos de esta apreciación un tanto subjetiva, existe amplia documentación científica y estudios bien elaborados que dan soporte a esta nueva arma dentro del tratamiento de enfermedades.

La respiración es ante todo un proceso rítmico. “El patrón general humano es de 25 a 35 respiraciones por minuto, un promedio bajo, profundo y sostenido contribuye a calmar, controlar emociones, estimular el pensamiento y generar un mejor metabolismo del cuerpo, al contrario, una respiración rápida nos puede llevar a pensamientos dispersos, conductas impulsivas, a cometer errores y sufrir accidentes.”<sup>42</sup> Por tal razón, al inicio de una sesión de musicoterapia, se debe enseñar a las personas cómo deben respirar, para que en esos momentos, se sientan calmados para poder realizarla con efectividad.

El corazón humano está particularmente sintonizado con la música, así las pulsaciones responden a todas las variables musicales como la frecuencia, tiempo y volumen, de tal manera que un ritmo rápido hace rápido el palpitar y uno lento lo endentece, por ello los ritmos lentos crean menos tensión y estrés, manteniendo en calma al cuerpo y relajándonos.<sup>43</sup> Una persona que se siente estresada, busca escuchar canciones que lo relajen, por el contrario, si se siente desanimada y necesita un incentivo para realizar cierta actividad, como por

---

<sup>41</sup> Benenzon, Op. Cit. Pág. 47.

<sup>42</sup> Acevedo Ospino, Dr. Alexander “Artículos para pacientes: Musicoterapia”. Edit. FIDES Bogotá, Colombia. 2002. Pág. Consultada: 5.

<sup>43</sup> Ibid. Pág. 5.

ejemplo, hacer una rutina de ejercicio, buscará escuchar música con ritmos rápidos.

Las endorfinas, los sedantes naturales del cerebro, son hoy en día una de las sustancias más estudiadas por la bioquímica moderna, el Centro de Investigaciones de Stanford California, encontró que la euforia experimentada mientras escuchaban música los sujetos de estudio y la "sanación química" creada por el gozo y las emociones producidas por la riqueza musical de ciertas piezas de películas, cantos religiosos y cuartetos, produjeron estados de anestesia al dolor y mejoraron el sistema inmune.<sup>44</sup> En la actualidad, algunos médicos que realizan cirugías menores, administrando al paciente sólo anestesia local, suelen colocar música relajante, para estar en un ambiente tranquilo evitando que el paciente se sienta ansioso.

Actualmente, existe un gran número de investigaciones científicas que apoyan el empleo de la musicoterapia con diferentes tipos de personas:

A niños con:

- Dificultades en el aprendizaje.
- Problemas de conducta.
- Trastornos profundos en el desarrollo (autistas).
- Niños con deficiencia mental.
- Con dificultades en la socialización.
- Con baja autoestima.
- Con trastornos médicos crónicos y/o degenerativos (cáncer, cardiopatías, problemas de dolor, etc.).

A personas con:

- Enfermedades degenerativas debido a la edad (Alzheimer entre otras).
- Problemas de farmacodependencia y abuso de sustancias.
- Daño cerebral debido a enfermedades o traumatismos.
- Incapacidades físicas debidas a enfermedades degenerativas o accidentes.

---

<sup>44</sup> Ibid. Pág. 7.

- Problemas de dolor agudo o crónico.
- Personas con enfermedades terminales.

También sirve para:

- Reducir el estrés a través de hacer y escuchar música.
- Como apoyo en el proceso del parto en las mujeres.
- Aumentar la creatividad y la capacidad de resolver problemas.
- Para disminuir la ansiedad.
- Para mejorar la autoestima.

“La terapia musical puede utilizarse para despertar la atención y prolongar la duración de la misma, así como para estimular las facultades de asociación y la potencia imaginativa.”<sup>45</sup> Cuando las personas asisten a esta terapia, se concentran tanto en la música, que dejan atrás esos pensamientos que los perturban, ellos pueden disfrutar de un momento para dejar atrás esas ideas que los agobian.

En un proceso musicoterapéutico no se busca la genialidad, la buena técnica, o lo estéticamente bello al tocar o explorar un instrumento, la voz o el cuerpo, sino la posibilidad que tiene todo ser humano de expresarse y crear libremente, por eso todas las personas están aptas para realizar esta terapia.

En el proceso se activan las asociaciones de recuerdos, hechos, realidades y fantasías. Se pone de manifiesto el síntoma, es decir, la conducta, el sentimiento o el pensamiento que le duele a la persona que ha venido al proceso de la musicoterapia. “Las emociones viajan a través de la música que la persona interpreta o escucha, es así como se da la posibilidad de que la persona pueda dar a conocer y tirar hacia afuera lo que anteriormente había tratado de verbalizar con dificultad.”<sup>46</sup> Existen personas que se les dificulta manifestar sus sentimientos debido a que no están acostumbrados a hacerlo, por tal motivo, las personas utilizan la música para canalizar esos sentimientos.

“El proceso de musicoterapia es diferente e individual en cada caso, ya que la música que a una persona la pueda relajar, a otra la puede alterar o viceversa,

---

<sup>45</sup> Ibid. Pág. 60.

<sup>46</sup> Benenzon, Op. Cit. Pág. 16.

es así como es necesario individualizar cada proceso.”<sup>47</sup> El ser humano tiene vivencias únicas con respecto a la música con la que ha tenido contacto a través de su vida y por eso los sentimientos que evoquen ciertas melodías son siempre únicos.

Uno de los motivos más frecuentes por los cuales las personas acuden a un proceso de musicoterapia en el área de la Psicología es para el mejoramiento de los estados de ánimo ya que “la música, bien empleada, puede facilitar el contacto con bloqueos emocionales concretos y producir la catarsis necesaria para la resolución del conflicto.”<sup>48</sup> En las terapias psicológicas por lo general, las personas suelen bloquear algunas vivencias debido a que se sienten avergonzados o que no están listos para compartir con el terapeuta, por eso, la música se vuelve un vehículo facilitador para que la terapia sea lograda con efectividad.

La musicoterapia se puede aplicar de dos formas:<sup>49</sup>

- Receptiva: Utilizando métodos de relajación e imaginación guiada.
- Activa: Utilizando la música y el movimiento: cantar, tocar instrumentos.

Estos son sus ámbitos de actuación:

- Ámbito clínico: para el tratamiento de enfermedades físicas y mentales.
- Ámbito educativo: en educación especial principalmente.
- Como medio de desarrollo personal y apoyo a otras terapias.

Los efectos beneficiosos son:

- Es catártico, favorece la descarga emocional.
- Tiene una función de regresión, provoca recuerdos.
- Dependiendo de la implicación que se tenga con la música, puede ayudar a modificar el estado de ánimo.
- Muy eficaz en terapias personales.
- Coadyuvante, refuerzo eficaz para todas las demás terapias.
- No tiene efectos colaterales.

---

<sup>47</sup> Ibid. Pág. 18.

<sup>48</sup> Benenzon, Op. Cit. Pág. 22.

<sup>49</sup> Ibid. Págs. 24 y 25.

Los ámbitos de aplicación son los siguientes:

- En la etapa pre-natal: está demostrado que la música tranquiliza al feto y favorece un parto más tranquilo.
- En educación especial: estudios demuestran que la musicoterapia facilita el trabajo con niños disminuidos psíquicos, en especial autistas y en niños con Síndrome de Down, mejorando la comunicación y la descarga emocional.
- En ancianos, ayuda a combatir la ansiedad en los síntomas propios de la vejez, además de combatir la depresión y la ansiedad que se producen por sentimientos de soledad y abandono.
- En clínica, con enfoque psicoanalítico, favorece la regresión y ayuda en la resolución de traumas del individuo.

Respecto a los estados depresivos deberá escogerse una obra acorde con el estado psíquico del deprimido, si está triste no debe exponerse a una obra alegre ya que chocará violentamente con el estado anímico e incrementará su tristeza; debe optarse por una obra suave, lenta y triste que armonice con su estado, más adelante se irá exponiendo a obras cada vez más dinámicas y alegres,<sup>50</sup> por eso se torna importante que una persona experta en esta terapia sepa cómo abordar a un paciente, ya que todas las personas son diferentes, se debe reconocer el estado de ánimo que expresa en ese momento e ir acompañándolo en ese momento con un ritmo musical acorde al tipo de sentimiento que está experimentando en ese momento.

- o Metodología de la Musicoterapia:

La metodología de la Musicoterapia está determinada por el ámbito de aplicación y el modelo que se utilice, como por ejemplo:

El modelo Psicoanalista surge de la relación personal, con el objetivo de establecer comunicación donde la palabra no vale, aumentar ésta entre el mundo interno y externo y aprender un instrumento expresivo que amplíe el estado de conciencia. Cada ser humano tiene su energía y la posibilidad de echarla fuera, aquí el paciente estructura una relación por medio del sonido a través de un dato sonoro, conocimiento del código, interiorización,

---

<sup>50</sup> Betés de Toro, Op. Cit. Pág. 39.

respuesta, toma de contacto con la realidad potencial y psicótica de cada uno, se da una representación musical mediante la música y la relación con los demás, dando como resultado la Musicoterapia.<sup>51</sup> El paciente debe escuchar, interiorizar esos ritmos, buscar un estímulo que provoque un recuerdo que pueda ser agradable o desagradable, traerlo a la conciencia y verbalizar ese acontecimiento, es así como trabaja este modelo.

El modelo Benenzon está basado en el concepto de Identidad Sonoro Musical, la cual caracteriza a cada ser humano y forma parte de la personalidad.

Existen diferentes tipos de musicoterapia en el Modelo Benenzon, estos son:<sup>52</sup>

a) ISO Universal: energías sonoras y de movimiento propias de todos los individuos. El ritmo binario del latido cardíaco, el movimiento de la respiración, etc, con fenómenos universales, formando parte del inconsciente.

b) ISO Gestáltico: las sonoridades propias de cada uno, que caracterizan nuestra personalidad son heredadas a través de los genes y aparecen en nuestras experiencias no verbales, se reconocen tres fuentes, sonoridades del cuerpo de la madre y las del exterior que se oyen a través del líquido amniótico y las que pasan del inconsciente de la madre al del niño.

c) ISO Cultural: aparecen a partir del nacimiento, provenientes del medio natural y social, se da más en el preconscious, como, por ejemplo, el folklore.

d) ISO Complementario: se estructura de forma constante, a partir de hechos circunstanciales, como son las situaciones de comunicación en un determinado momento, lugar y persona.

---

<sup>51</sup> Ibid. Pág. 42.

<sup>52</sup> Benenzon, Op. Cit. Págs. 30 y 31.

Un objeto intermediario es utilizado como instrumento para el trabajo de la comunicación no verbal, que permita dar fluidez a los canales de comunicación, con el fin de que aflore el inconsciente, consciente y preconscious, no es necesario que sea musical, pero ha de ser:

- Previsible: de reconocimiento rápido.
- Cotidiano y relacionado con su ISO cultural.
- De fácil manipulación y desplazamiento.
- Que favorezca las relaciones con otros instrumentos.

Para determinar el encuadre musicoterapéutico, es necesario analizar la relación entre el musicoterapeuta y el paciente, pues tienen que ser personas con intención comunicativa en un contexto no verbal y estableciendo un vínculo entre ambos.<sup>53</sup> En este tipo de terapias no sólo existe una relación a través del uso de la palabra, también juega un papel muy importante los gestos, las miradas, la posición del cuerpo, etc.

“El Musicoterapeuta: debe contar con una formación, vocación y reconocimiento de sus ISO, un deseo de modificar y una experiencia terapéutica personal, el paciente manifiesta un trastorno que le aísla y que desea modificar, aplicando la musicoterapia en su beneficio, el terapeuta tiene que haber experimentado esta terapia para conocer cómo realizarla con efectividad pues el paciente necesita de un buen guía que lo ayude a enfrentar sus miedos, frustraciones y todo lo demás que pueda perturbarle.

La Sala de musicoterapia debe permanecer aislada acústicamente, debe garantizar la comunicación no verbal, el suelo debe ser de madera, elevado de la base, para que exista una capa de aire en medio y favorezca la vibración, debe garantizar la libertad de movimiento.”<sup>54</sup> Es muy importante escoger un lugar que sea adecuado para esta terapia, debe ser amplio, ventilado, que invite a la persona a moverse, hacer suyo ese

---

<sup>53</sup> Betés de Toro, Op. Cit. Pág. 55.

<sup>54</sup> Alvin, Op. Cit. Pág. 61.

espacio, de tal manera que pueda sentirse cómodo y en plena libertad de expresarse en su totalidad.

o Características Terapéuticas de la música<sup>55</sup>

- Universalidad: la música es un lenguaje universal, nuestras primeras percepciones y comunicaciones con nosotros y los demás se dan a partir del sonido y del ritmo.

- Accesibilidad: la mayoría de las personas han estado sumergidas en una experiencia musical con individuos activos y receptivos.

- Flexibilidad: la música permite el trabajo a diferentes niveles y objetivos por ser muy variada.

- Estructura y orden en el tiempo: la música posee una estructura y orden inherentes.

- Experiencia estética: la música satisface una de las necesidades del ser humano que contribuyen a una mejor calidad de vida: la experiencia estética.

- Preferencias musicales: cada cultura responde de una manera diferente a los distintos tipos y estilos de música.

- Lenguaje simbólico no verbal: la música comunica de forma más sutil que las palabras.

- Multidimensionalidad: produce efectos a niveles diferentes, esto permite establecer distintos objetivos y permitirá llevar a cabo una intervención integral de la persona, engloba la dimensión fisiológica, la emocional, la cognitiva, la social y la espiritual.

---

<sup>55</sup> Bruscia, Op. Cit. Págs. 70 y 71.

- Creatividad: es una herramienta que posibilita integrar y globalizar, desde el acto creativo, el mundo vital, emocional y mental de la persona.

o Aplicaciones de la Musicoterapia

- Intervenciones quirúrgicas: la música reduce el grado de ansiedad y de angustia del paciente ante la operación. “En el postoperatorio disminuye los umbrales de percepción del dolor al despertar de la anestesia y algunos casos, consigue hacerlos desaparecer.”<sup>56</sup> El paciente puede entregar a su médico una lista donde se recoge el tipo de música, especificando la canción concreta, que le hace estar más relajado, sentirse bien, que le agrada. Durante la intervención quirúrgica la música se reproduce para que el paciente esté más relajado, se sienta bien y la operación tenga mejores resultados.

- Fármaco dependencias: en psicoterapia, potencia la autovaloración, la autoconciencia y la autonomía, si la terapia se realiza en grupo, el drogodependiente expresa libremente el tipo de música que le gusta, luego se dividen por grupos de gustos musicales, cada miembro del grupo se siente aceptado por los demás y valorado.

- Trastornos alimentarios como la anorexia y bulimia: contribuye a aumentar la autoestima, mejorando la imagen de uno mismo, a vernos con mejor estado de ánimo, y eleva el nivel de tolerancia a la frustración, inspirando más seguridad y confianza.

- Embarazo y parto: el feto percibe los sonidos dentro del vientre de la madre, el oído es un órgano que comienza a funcionar muy pronto, el líquido que lo envuelve es uno de los mejores transmisores del sonido y cuando la madre escucha música el feto lo percibe sin problemas, se ha observado que con “la musicoterapia se consigue cierta precocidad en el desarrollo de la inteligencia y el despertar temprano de la conciencia.”<sup>57</sup> La sesión está centrada en la madre, la musicoterapia quiere proporcionarle un ambiente cálido y tranquilo, para que el feto no sienta ansiedad ni

---

<sup>56</sup> Acevedo Ospino, Op. Cit. Pág. 30.

<sup>57</sup> Ibid. Pág. 61.

angustia, de ahí que, se debe evitar ruidos estridentes o molestos, consiguiendo un mejor desarrollo del feto.

- Discapacitados, tanto en deficiencia o retraso mental: se utiliza la música para controlar el parloteo incesante, reducir la frecuencia e intensidad de los gritos así como, la hiperactividad, estimular y facilitar la expresión de los sentimientos, mantener la atención, apoyar la comunicación verbal, etc., es muy conocida la afición e inclinación natural de los niños con Síndrome Down hacia la música, si se conoce la ficha musical del propio paciente se podrá utilizar la música que ellos prefieran para que ellos tengan un mejor desempeño en las sesiones de musicoterapia que se realizarán.

- Parálisis cerebral: permite la estimulación al movimiento mediante ritmos binarios que les incita a moverse, como puede ser una marcha militar o con el manejo de instrumentos de vibración y percusión.

- Rehabilitación: la música estructura el movimiento rítmico, facilita la movilidad del sistema músculo-esquelético que refuerza los movimientos, reduce el dolor, disminuye la tensión tanto física como psíquica y acelera la recuperación de pacientes politraumatizados.<sup>58</sup> En el tratamiento fisioterapéutico el paciente debe realizar los ejercicios al ritmo de la música.

- Ancianos: para tratar el Alzheimer, ya que, la música al tener un poder evocador, les ayuda a recordar el pasado, muchas veces anclado a canciones e imágenes, si se conoce su historia musical el musicoterapeuta dispone del “ancla” que permite vincular al paciente con su historia vital; es decir, confeccionar y estructurar los diferentes momentos de su vida, para así ayudarle a recordar.

- Autismo: el autista defiende mejor su espacio encapsulado frente al estímulo verbal, que frente al encuadre no verbal, un tambor, la caja de un instrumento de cuerda, son un espacio vivo que el autista llega a compartir con el musicoterapeuta, manifestándose permeable a la comunicación de

---

<sup>58</sup> Ibid. Pág. 45.

sentimientos y de miradas, cuando encuentre su instrumento, comenzará a emitir sonidos con él y el musicoterapeuta con otro instrumento entablarán una conversación y se habrán comunicado mediante la música.

- Crecimiento personal: la musicoterapia, en una tónica de salud, facilita y abrevia procesos terapéuticos como: la mejora de relaciones interpersonales, armonización del autoconocimiento, potenciación de la autoestima y la asertividad, mejora la calidad de vida.

- Situaciones sociales: la música es uno de los signos más espontáneos de identidad de un grupo, los diferentes estilos musicales aglutinan y atraen a personas con culturas y costumbres parecidas.

o Procesos que se ejercitarán con la musicoterapia:

Para realizar las actividades con los jóvenes se fortalecerán los siguientes procesos:

- Emoción:

Las emociones son fenómenos psicofisiológicos que representan modos de adaptación a ciertos estímulos ambientales o de uno mismo, psicológicamente, las emociones alteran la atención, hacen subir de rango ciertas conductas en la jerarquía de respuestas del individuo y activan redes asociativas relevantes en la memoria, fisiológicamente, las emociones organizan rápidamente las respuestas de distintos sistemas biológicos, incluyendo expresiones faciales, músculos, voz, actividad del Sistema Nervioso Autónomo y Sistema Endocrino, a fin de establecer un medio interno óptimo para el comportamiento más efectivo, conductualmente, las emociones sirven para establecer la posición con respecto al entorno, impulsando hacia ciertas personas, objetos, acciones, ideas y alejándonos de otras. Las emociones actúan también como depósito de influencias innatas y aprendidas, poseyendo ciertas características invariables y otras que muestran cierta variación entre individuos, grupos y culturas.

- Las emociones en las personas con Síndrome de Down:

Las personas con Síndrome de Down son menos influidas por la racionalidad por lo tanto, distorsionarán en menor medida sus emociones y en muchos casos las experimentarán en toda su riqueza, con mayor intensidad que muchas otras personas, queda reflejada también en la enorme variedad de personalidades y temperamentos que aparecen entre estas personas, la personalidad recoge los patrones típicos de conducta que caracterizan la adaptación del individuo a las situaciones de la vida, de ahí que se encuentre personas impulsivas, reflexivas, sociables, reservadas, reposadas e inquietas, introvertidas y extravertidas, las formas de vinculación con los objetos de la realidad y de expresión emocional son enormemente variadas en esta población como conjunto, parecen particularmente sensibles a la tristeza y la ira de los demás, aunque también captan con rapidez el cariño y la alegría de quien les recibe con naturalidad. La dificultad para la comunicación lingüística puede limitar la expresión de las propias emociones, que no quieran o no puedan verbalizarlas no significa que no las estén viviendo en toda su intensidad.

La corteza cerebral en las personas con Síndrome de Down en ocasiones tiene mayores dificultades para regular e inhibir las conductas, por lo que el control en la manifestación externa de sus emociones es menor, por ello, con frecuencia se muestran espontáneos y directos al expresar sus afectos con un exceso de contacto físico. Es un aspecto en el que se ha de trabajar desde que son pequeños, entrenándoles en las habilidades sociales adecuadas para el normal desenvolvimiento social y proporcionándoles un control externo que con el tiempo se ha de convertir en autocontrol.

La creencia generalizada en la forma de ser “cariñosa” y “sociable” de estas personas, hace pensar que su habilidad de control emocional o de interacción social es destacada, sin embargo, sin una intervención sistemática, su nivel de interacción social espontánea es bajo, por lo que la adquisición de las habilidades y el autocontrol preciso para actuar adecuadamente en todo tipo de situaciones requiere de un entrenamiento específico.

Es frecuente que se produzcan bloqueos, en los que no sean capaces de tomar una decisión o responder a las demandas de una situación, suelen darse especialmente en momentos de ansiedad o cuando se les exige más de lo que son capaces de hacer, es conveniente enseñarles a superar esos bloqueos, o al menos, a permanecer en ellos el menor tiempo posible.

La riqueza de sus vivencias emocionales y su facultad para captar emociones, ha llevado incluso a afirmar que no es exacto estas personas tengan deficiencia psíquica o mental hablando en sentido estricto, puesto que sus carencias son cognitivas, no afectivas, sería más propio decir que su discapacidad es intelectual y no extenderlo a toda la riqueza que subyace a la complejidad de la psique o la mente humanas.

- Cognición:

Es la Capacidad para recibir, recordar, comprender, organizar y usar la información recogida por los sentidos, hace referencia a la facultad de los seres de procesar información a partir de la percepción, permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar el contenido proveniente de su entorno, el conocimiento adquirido a través de la experiencia y las características subjetivas que permiten valorar y desvalorizar ciertos aspectos.

El enfoque cognitivo ha insistido sobre cómo los individuos representan el mundo en que viven y cómo reciben información, actuando de acuerdo con ella, se considera que los sujetos son elaboradores o procesadores de la información.<sup>59</sup> Las personas están concientes de lo que sucede a su alrededor, pueden tomar decisiones y encaminarse hacia ellas, pueden recordar cualquier vivencia que ha sido importante u olvidarla.

- La cognición en las personas con Síndrome de Down:

A medida que va creciendo, el individuo con Síndrome de Down va progresando en todas las áreas de desarrollo, pero de manera más lenta

---

<sup>59</sup> Vega, Manuel de "Introducción a la psicología cognitiva", Edit. Alianza. Madrid, España. 1984. Pág. Consultada: 27.

que los otros niños, puesto que la evolución del habla y lenguaje está retrasado, en este momento las diferencias en el cociente intelectual o de desarrollo comienzan a ser significativas, esta lenta evolución no significa un estancamiento o pérdida de capacidades, sino que sigue haciendo progresos y adquiriendo aprendizajes durante la infancia, adolescencia y adultez, si se trabaja adecuadamente con ellos.

En la comunidad con Síndrome de Down siempre va a existir un retraso, pero la importancia que éste tenga depende mucho de cada persona y de la forma en que se le educa, el cariño, los cuidados, la sensación de seguridad y la educación contribuirán a mejorar su rendimiento y el desarrollo.

El cociente intelectual de esta población varía, la mayor parte tiene un retraso mental de grado moderado con un Coeficiente Intelectual de 50, gracias a la atención temprana y la educación escolar, otro grupo puede tener un CI por encima de 70, lo que se considera retraso mental ligero y con frecuencia corresponde a personas con mosaicismo o que han tenido menos alteración en el cerebro y además han participado en buenos programas educativos.

Durante muchos años, el desarrollo y progreso intelectual de estas personas se medía tomando como referencia el Cociente Intelectual obtenido mediante un test de inteligencia, actualmente, los profesionales han observado que este dato no proporciona información sobre las capacidades de habla y lenguaje, el nivel de lectura, el comportamiento social, etc. y ayuda poco a la hora de establecer los objetivos y necesidades de dichas personas, prefieren medir su progreso en las áreas necesarias para la vida diaria, a pesar de que se manifieste un retraso mental, ellos suelen sobresalir en otras áreas, por ejemplo suelen ser aseados, realizar manualidades, ser sociables, son buenos observadores e imitadores.

Las personas con Síndrome de Down tienen afectados sus procesos cognitivos por los siguientes elementos significativos:<sup>60</sup>

- Deficiencia mental.
- Dificultades en la memoria a corto plazo que “almacena brevemente y procesa la información seleccionada de los registros sensoriales.”<sup>61</sup>
- Dificultades en la memoria a largo plazo que “es la parte de la memoria más o menos permanente, correspondiente a todo lo que “sabemos.”<sup>62</sup>
- Deficiencias en los sistemas de atención y alerta.
- Falta de consolidación de los conocimientos adquiridos.
- Dificultad en el proceso de la lógica de palabras, pensamientos, ideas, argumentos, razones o principios, la abstracción que significa comprender un concepto de un objeto sin tener al objeto de manera tangible, la deducción quiere decir que se formulan leyes a partir de hechos observados y la generalización que postula la existencia de un dominio o sistema de elementos, tan bien como unas o más características comunes compartidas por esos elementos.
- Problemas de lenguaje y comunicación.
- Problemas en la percepción visual y auditiva.
- Alteraciones en la percepción del tiempo y espacio.

Es muy importante destacar que el desarrollo de estas personas no experimenta el mismo retraso en todas las áreas:

- El desarrollo social y emocional es bueno y en la infancia sólo sufre un ligero retraso.
- Las facultades motoras están retrasadas e interfieren en la capacidad de jugar y explorar.
- El habla y el lenguaje están menos desarrollados que el desarrollo motor, social, emocional y las capacidades no verbales, en la edad escolar, esto les puede generar frustración.

---

<sup>60</sup> Leavitt, Lewis A. “Síndrome de down: comunicación, lenguaje, habla” Edit. Elsevier. Madrid, España. Pág. Consultada: 20.

<sup>61</sup> Morris, Charles G. y Albert A. Maisto “Psicología “ 12ª. ed. Edit. Pearson Educación. México D. F. 2005. Pág. Consultada: 229.

<sup>62</sup> Ibid. Pág. 232.

- Aprenden de forma visual por ello el empleo de signos y la lectura son efectivos para mejorar el progreso del habla y lenguaje.

- Percepción y Discriminación:

“La percepción es el proceso mental de crear patrones significativos a partir de la información sensorial pura, capaz de clasificarla e identificarla.”<sup>63</sup> Se entiende por discriminación al “proceso que consiste en separar, diferenciar y organizar elementos de acuerdo con criterios específicos.”<sup>64</sup> Su uso forma parte imprescindible de la vida diaria para funcionar de un modo eficaz.

- La Percepción y Discriminación en las personas con Síndrome de Down:

“La comunidad con Síndrome de Down sufren un retraso en el desarrollo de la capacidad perceptiva, provocado por la afectación de los mecanismos de la atención y el buen funcionamiento de determinadas áreas del cerebro que son los requisitos básicos para su desarrollo.”<sup>65</sup> Necesitan un aprendizaje discriminativo en su infancia para prevenir sus dificultades de aprendizaje.

En este sentido se considera que la educación de estas capacidades incluyen las habilidades para reconocer, identificar, clasificar, agrupar y nombrar los objetos, imágenes y grafismos, también forma parte del aprendizaje discriminativo el reconocimiento e identificación de sonidos y palabras.

El aprendizaje discriminativo facilita a esta población el pensamiento lógico, el conocimiento de las formas, tamaños, texturas, colores y otras propiedades de los objetos, los conceptos numéricos y la lectura, en este estudio, se pretende que estos jóvenes discriminen los sonidos, también le servirá para la adquisición de otros muchos aprendizajes en el área social y natural, así como una mejoría evidente en su lenguaje.

---

<sup>63</sup> Ibid. Pág. 93.

<sup>64</sup> Ibid. Pág. 206.

<sup>65</sup> Troncoso, María Victoria, Mercedes del Cerro y Emilio Ruiz “El desarrollo de las personas con Síndrome de Down” Edit. Masson. Barcelona, España. 2004. Pág. Consultada: 46.

- Atención:

Es el proceso de mirar, escuchar, olfatear y gustar selectivamente, además de percibir las sensaciones por medio de nuestros sentidos, se le da un significado a la información que se está llegando, esto se lleva a cabo a través de un “proceso de filtro” a la entrada del Sistema Nervioso que sólo permite la entrada a aquellos estímulos que cumplen ciertos requisitos, estos estímulos que pasan por ese filtro, son comparados con lo que ya se conoce, de modo, que se puede reconocerlos y averiguar lo que significan.<sup>66</sup>

- La Atención en las personas con Síndrome de Down:

Generalmente presentan dificultad para mantener la atención sobre todo durante períodos prolongados, “con facilidad se distraen frente a la presencia de casi cualquier estímulo.”<sup>67</sup> Sin embargo, conforme pasa el tiempo pueden adquirir esa capacidad si se utilizan las estrategias adecuadas para ello, por ejemplo una adecuada estimulación en casa o en una institución especializada en brindar educación especial o el uso de la técnica de musicoterapia, que será utilizada para esta investigación.

Presentan las siguientes dificultades:

- Fijar la mirada (o mantener el contacto visual).
- Percepción y discriminación auditivas.
- Problemas de memoria auditiva secuencial.
- Cansancio físico.

Para que funcionen las actividades y ejercicios que se realizarán con los jóvenes con Síndrome de Down en el entrenamiento de la atención, se necesitan:

- Materiales atractivos.
- Información visual motivadora.
- Actividades que les diviertan y conecten con sus intereses.
- Seguir sus iniciativas.

---

<sup>66</sup> Morris Op. Cit. Pág. 227.

<sup>67</sup> Pueschel, Siegfried M. y Jeanette K. Pueschel "Síndrome de Down : problemática biomédica" Edit. Elvieser. Madrid, España. 1994. Pág. Consultada: 116.

- Creatividad:

“La creatividad es la habilidad para producir ideas u objetos novedosos y socialmente valiosos que abarcan de la filosofía a la pintura y la música.”<sup>68</sup> La creatividad es una actividad contenida en otra función del intelecto humano llamada imaginación, realizando algo nuevo desde cero, o lo mismo, de una manera distinta.

Relacionando a menudo a Carl Gustav Jung, los psicoanalistas dicen que: “el proceso creador es mucho más sensible a los procesos inconscientes o preconcientes, que a la simple solución de problemas, aún cuando hay cierta solución de problemas que son creativos.”<sup>69</sup> Dicen que la creatividad se da cuando se establecen nuevos significados y no buscando respuestas correctas. Establecen que hay fuerzas que operan sobre el sujeto y facilitan u obstaculizan la actividad creativa:

- Fuerzas de la sociedad: super yo
- Fuerzas del raciocinio: yo
- Fuerzas asociadas a los instintos básicos del hombre (ello), en el "ello" reside el pensamiento creador, por eso el primer requerimiento para el pensamiento creativo es que el "yo" reduzca su censura y acepte las combinaciones originadas por el "ello".

- La creatividad en las personas con Síndrome de Down:

Estas personas pueden sorprender con su memoria y su creatividad, muchos especialistas alrededor del mundo están de acuerdo en que a estas personas, no se les pueden fijar límites establecidos, y que el desarrollo de estos jóvenes va a depender directamente de los programas educativos y de estimulación,<sup>70</sup> por tal motivo, necesitan ir a centros educativos con programas curriculares adecuados para ellos, pues sus capacidades son diferentes.

Mientras mayor sea la estimulación durante las primeras etapas del desarrollo de las personas con Síndrome de Down, es mayor la

---

<sup>68</sup> Morris Op. Cit. Pág. 322.

<sup>69</sup> Marina, José Antonio. “Teoría De La Inteligencia Creadora.” Edit. Anagrama. Madrid, España. 2000. Pág. Consultada: 79.

<sup>70</sup> Leavitt, Op. Cit. Pág. 190.

probabilidad de que éste llegue a desarrollarse dentro de sus máximas posibilidades,<sup>71</sup> es decir, que si se mantiene una educación continua, y un ambiente estimulante dentro del hogar, estos pueden ayudar al desarrollo completo.

Sin importar las diferencias individuales, las familias y los docentes escolares no deben imponer limitaciones a las capacidades de cada individuo, dejando libertad para que el joven pueda desarrollarse en su totalidad<sup>72</sup> así descubre poco a poco sus habilidades al ejecutar diferentes actividades por sí solo realizando las que más le guste y sintiéndose útil al hacerlo.

- Memoria:

En Psicología, la memoria es la capacidad para almacenar, retener y recordar información, la memoria a corto plazo o “Memoria Operativa” es el sistema donde el individuo maneja la información a partir de la cual está interactuando con el ambiente. Las funciones generales de este sistema de memoria abarcan la retención de información, el apoyo en el aprendizaje de nuevo conocimiento, la comprensión del ambiente en un momento dado, la formulación de metas inmediatas y la resolución de problemas.<sup>73</sup> Debido a las limitaciones de capacidad, cuando una persona realice una determinada función, las demás no se podrán llevar a cabo en ese momento.

La memoria a largo plazo es un almacén al que se hace referencia cuando comúnmente se habla de “memoria” en general. “Es en donde se almacenan recuerdos vividos, conocimiento acerca del mundo, imágenes, conceptos, estrategias de actuación, etc.”<sup>74</sup> este tipo de memoria la utilizamos siempre, gracias a ella recordamos no sólo nuestro nombre o número telefónico, también las películas que hemos visto y el significado de las palabras.

---

<sup>71</sup> Ibid. Pág. 109.

<sup>72</sup> Pueschel, Op. Cit. Pág. 117.

<sup>73</sup> Morris Op. Cit. 230.

<sup>74</sup> Idem. Pág. 230.

- La memoria en las personas con Síndrome de Down:

“Parece ser que la memoria que se encarga de recordar habilidades y hábitos o implícita de los individuos con Síndrome de Down funciona mejor que la que se ocupa de recordar eventos y hechos, o explícita, ya que en esta última interviene de forma más intensa el lenguaje.”<sup>75</sup>

Se observan dificultades como:

- La escasa capacidad para indicar con precisión hechos y fechas.
- La dificultad para generalizar una experiencia de modo que les sirva para situaciones similares.
- Los problemas que tienen para recordar conceptos que parecían ya comprendidos y aprendidos.
- La lentitud con que captan la información y responden a ella, es decir, aun pensando correctamente, necesitan un tiempo para procesar la información y decidir de acuerdo con ella.
- El tiempo que necesitan para programar sus actos futuros.

Sufren alteraciones específicas en la memoria de trabajo que almacena y manipula la información temporalmente,<sup>76</sup> esto puede explicar las dificultades para aprender a hablar, el desarrollo cognitivo y el aprendizaje en el aula, aunque cuando se dan estas dificultades tampoco se está ayudando a las capacidades de memoria de trabajo a lo largo del tiempo.

“La memoria a corto plazo y la de trabajo son importantes para aprender a hablar, para procesar el lenguaje hablado, lectura, cálculo, además de servir de ayuda para las tareas cotidianas, las medidas de la memoria de trabajo están relacionadas con las medidas de la inteligencia general,”<sup>77</sup> este tipo de memoria está muy dañado en estas personas, pues las maestras han comentado, por ejemplo, que cuando hacen la plana del número 1, al día siguiente, suelen olvidar cómo se llama el número y cómo realizar el trazo, por eso las maestras deben ejercitar todos los días lo que han visto en días anteriores para ir recordando esa información.

---

<sup>75</sup> Flórez, Op. Cit. Pág. 109.

<sup>76</sup> Ibid. Pág. 110.

<sup>77</sup> Ibid. Pág. 113.

La memoria de trabajo está formada por tres componentes de capacidad limitada:<sup>78</sup>

- Ejecutivo central: responsable de actividades cognitivas como el proceso y almacenamiento de la información recibida, recuperación de conocimientos, control de la planificación y acción.
- El circuito fonológico: especializado en el almacenamiento temporal de la información verbal. Es esencial para aprender el lenguaje hablado porque almacena los modelos fonológicos de las palabras cuando el niño aprende el significado de nuevas palabras, estos modelos se almacenan en la memoria a largo plazo, con su significado, y están disponibles para guiar la elaboración de la palabra hablada. También interviene en el aprendizaje del vocabulario y gramática.
- El amortiguador visoespacial: especializado en el almacenamiento temporal de información visual y espacial.

Existen ciertas dificultades relacionadas con dichos componentes:

- Discapacidad del circuito fonológico que dificulta el procesamiento de las palabras y del habla y que reduce la capacidad para recordar dos o más elementos.
- La memoria verbal a corto plazo sufre un retraso en relación a las capacidades no verbales y las de memoria visual a corto plazo, esto ocurre por dificultades de discriminación auditiva, problemas de articulación y velocidad del habla así como incapacidad básica en el funcionamiento del circuito fonológico.
- Capacidad limitada del ejecutivo central: el primer aspecto a tratar es la reducción de las dificultades auditivas para impedir problemas en el

---

<sup>78</sup> Candel Gil, Isidoro "Atención Temprana: Niños con Síndrome de Down y otros Problemas del Desarrollo" Edit. FEISD. Madrid, España. 2003. Pág. Consultada: 85.

habla y en la creación de representaciones fonológicas claras para las palabras habladas.<sup>79</sup>

Los padres, maestros y cuidadores pueden ayudar mucho a mejorar la audición de las personas diagnosticadas con Síndrome de Down por ejemplo, pueden reducir el ruido de fondo; dirigirse a ellos de forma nítida, pronunciando claramente los sonidos consonantes al inicio y fin de las palabras; mantener el contacto visual para que vean el movimiento de labios y boca; emplear los signos como ayuda, etc.

- Pasos para realizar las sesiones terapéuticas de la musicoterapia
- Escoger a los jóvenes que han sido diagnosticados con el Síndrome de Down.
- Realizar ficha sonora (canciones favoritas, canciones que no les gusta.).
- Entrevistar a la maestra.
- Aplicación del plan de actividades.
- Observación de los niños y jóvenes en cada sesión con la ayuda de la Guía de Observación.

---

<sup>79</sup> Ibid. Págs. 86 y 87

## **CAPÍTULO II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

### **2.1 Descripción de la muestra:**

El Instituto Neurológico de Guatemala, ubicado en la 8av. 6-50, zona 11 de la Ciudad de Guatemala, se fundó como respuesta a la necesidad de la comunidad guatemalteca, dado que previo a este esfuerzo no existía ninguna facilidad para el diagnóstico, tratamiento, educación e integración para el discapacitado mental. Se caracteriza por ser una entidad de evaluación, diagnóstico y tratamiento en las áreas de Educación Especial, Psicología, Terapia de Lenguaje, Fisioterapia y Terapia Ocupacional, además presta servicios médicos en Neurología, Medicina Física y otros servicios como: Trabajo Social, Escuela para Padres de niños con discapacidad mental, programa de consulta externa donde se atienden aproximadamente a 100 niños, transporte, programa de aportes, etc.

La institución tiene como objetivo el atender integralmente a niños y jóvenes “especiales”, ofreciéndoles la oportunidad de vivir a plenitud su niñez y juventud. También trata de lograr el descubrimiento y desarrollo de sus aptitudes y tendencias de forma tal que, de acuerdo al caso, se alcance independencia supervisada o autonomía social o económica, para transformarlos en miembros productivos de la sociedad, a la vez que se hace justicia social al darles la posibilidad de gozar el período de vida que está viviendo, se les prepara para que enfrenten su adultez.

Cuenta con los recursos de infraestructura necesarios, con nueve aulas en donde maestras calificadas en dar educación especial, atienden a los niños a un nivel pre primario y primario hasta segundo primaria, los alumnos están comprendidos entre las edades de tres a veintisiete años, cuando han llegado a su nivel tope de aprendizaje, son llevados a los talleres; a las jóvenes al Taller de Cocina y a los jóvenes al Taller de Carpintería.

El tipo de muestreo que se utilizó para este trabajo de investigación fue de tipo no probabilístico o dirigido, se utiliza en investigaciones cualitativas que al proceder cuidadosamente y con profunda inmersión inicial en el campo, se

obtienen los casos que interesan al investigador y que llegan a ofrecer una riqueza para la recolección y el análisis de los datos.

En la realización de trabajo de campo de esta investigación se hizo lo siguiente, se trabajó con 12 jóvenes de ambos sexos que se encuentran en las Aulas 8, 9 y Talleres de Carpintería comprendidos entre las edades de 16 a 27 años que han sido diagnosticados con Síndrome Down. Se contó con el apoyo de la directora académica de la institución, quien prestó el kiosco, así como dar los permisos para que la comunidad diagnosticada con Síndrome de Down que participó en esta investigación, pudieran llegar al kiosco. También se contó con el apoyo de la psicóloga de la institución, quien dio una oficina para trabajar.

## **2.2 Estrategia Metodológica:**

El trabajo de campo desarrollado para esta investigación se dividió en 6 fases:

*Fase I Establecer el lugar de trabajo:* Se buscaron instituciones en Guatemala que atendieran a niños y jóvenes con Síndrome de Down, el Instituto Neurológico de Guatemala cumplió con estos requisitos.

*Fase II Autorización del lugar:* Se inició el contacto con la psicóloga del lugar, ella refirió a la Directora Ejecutiva, se le explicó que se iba a trabajar con los jóvenes de las aulas 8, 9 y talleres de carpintería, accedió ante la petición, se le hizo entrega del proyecto de investigación, asimismo, se refirió a la directora académica, quien gustosamente mostró las instalaciones del lugar, quedando como lugar de trabajo el kiosco.

*Fase III Identificación de la muestra:* Las investigadoras fueron presentadas a las maestras, se les explicó el trabajo que se llevaría a cabo con algunos de sus alumnos, la psicóloga hizo entrega de un listado oficial de todos los alumnos, seleccionando las aulas 8, 9 y Taller de Carpintería, del listado se buscó a los jóvenes diagnosticados con Síndrome de Down, que fueron escogidos al azar, del aula 8 se eligió a dos alumnos, del aula 9 a seis y del Taller de Carpintería a cuatro alumnos, haciendo un total de doce jóvenes para implementar el manual de musicoterapia.

*Fase IV Inicio de actividades de trabajo de campo:* A las maestras se les dio una planificación sobre los días y horarios en que se iba a trabajar, el primer día se estableció rapport con los jóvenes, se les colocó un gafete con su nombre para identificarlos, las investigadoras les explicaron que van a estar varios días con ellos para realizar diferentes actividades musicales, se observó su comportamiento y estado de ánimo, algunos fueron muy afectuosos, otros se mantuvieron aislados, se les puso música para bailar y luego a sus respectivas aulas.

*Fase V Recolección de datos:* Se realizaron entrevistas para conocer el desempeño de las áreas social, emocional y cognitiva de los alumnos dentro del aula, se hizo entrega de un cuestionario a las maestras, a la psicóloga y la directora académica para identificar si tienen conocimiento sobre la musicoterapia y sus beneficios. Al finalizar cada sesión, se llenaron unas guías de observación que evaluaban las áreas emocional, cognitiva y social de cada uno de los alumnos que asistieron a las sesiones, con cada uno de los resultados obtenidos de los instrumentos anteriormente mencionados, se elaboró un análisis sobre los datos obtenidos.

*Fase VI Clausura:* Para dar finalización a las sesiones de musicoterapia, se compartió un refrigerio, unos juegos, recibieron una sorpresa, y por último dar un agradecimiento por haber compartido con las investigadoras.

### **2.3 Técnicas y Procedimientos de trabajo:**

- La entrevista: Es una técnica para obtener datos que consisten en un diálogo entre dos personas, el entrevistador "investigador" y el entrevistado, se realiza con el fin de obtener información de parte de éste, que es, por lo general, una persona entendida en la materia de la investigación, ha sido utilizada desde hace mucho en psicología y, desde su notable desarrollo, en sociología y en educación, de hecho, en estas ciencias, constituye una técnica indispensable porque permite obtener datos que de otro modo serían difíciles de conseguir.

La entrevista fue aplicada a las maestras para conocer la conducta manifiesta de las personas que recibieron la musicoterapia antes y después de haber implementado la musicoterapia, la primera entrevista se realizó antes de

que los jóvenes recibieran las sesiones de musicoterapia, la segunda al finalizar todas las sesiones, se realizó durante la hora de salida de los alumnos.

Al tener todas las entrevistas respondidas con la información proporcionada por las maestras de los jóvenes que se escogieron para realizar las sesiones de musicoterapia, se hizo un recuento de todas las respuestas, para conocer cómo estaban los jóvenes antes de las sesiones de musicoterapia y luego hacer una comparación de cómo habían mejorado después de participar en cada sesión, se hizo un análisis descriptivo utilizando tablas y gráficas.

- El Cuestionario: Es una técnica estructurada para recopilar datos que consiste en una serie de preguntas, escritas y orales, que debe responder un entrevistado, por lo regular, el cuestionario es sólo un elemento de un paquete de recopilación de datos que también puede incluir los procedimientos del trabajo de campo, las instrucciones para seleccionar, acercarse e interrogar a los entrevistados.

El cuestionario se aplicó a las personas que están a cargo de los niños de la institución, a las maestras de las aulas 8, 9 y Talleres de Carpintería, a la psicóloga y la directora educativa, para llegar a conocer si han escuchado sobre musicoterapia y su beneficio con los jóvenes con Síndrome de Down que ellos atienden. Se hizo un recuento de cada pregunta realizada en el cuestionario.

- La Observación: Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis, es un elemento fundamental de todo proceso investigativo en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos, gran parte del acervo de conocimientos que constituye la ciencia ha sido lograda mediante la observación, para este trabajo de investigación se utilizó la observación sistematizada es la única que interesa en la investigación observacional y su principal característica es, el objetivo se halla perfectamente precisado, tanto en lo que se refiere a comportamientos como a los sujetos y a la situación.

Se observaron a los jóvenes con Síndrome de Down para conocer su desempeño en las áreas emocional, cognitiva y social mientras se fueron realizando las sesiones de musicoterapia. Al finalizar cada intervención, se llenaron las guías de observación con la información obtenida de cada joven,

cuando se terminó de realizar todas las sesiones, se analizaron las guías de observación, comprobando si hubo un cambio significativo, conforme se aplicaban cada sesión de musicoterapia se iba llenando un instrumento de observación para poder verificar si tenían cambios positivos o negativos.

#### **2.4 Instrumentos de Recolección de datos:**

Guía de Entrevista: Se entrevistaron a las maestras de las aulas 8, 9 y Talleres de Carpintería, se realizaron dos entrevistas, antes y después de haber implementado la musicoterapia para conocer si hubo un cambio significativo. La primera entrevista fue dirigida para las maestras, en la primera parte del instrumento vienen preguntas demográficas como: nombre de la maestra, nombre del joven, aula y fecha, en la segunda parte se encuentran las instrucciones donde se explica que deberán responder las preguntas que se plantean, cuenta con 6 preguntas abiertas, la primera cuestiona sobre el tiempo que tiene el joven de estar en la institución con el fin de conocer si está adaptado en la institución, la segunda pregunta sobre cómo se ha manifestado su comportamiento dentro del aula, la tercera pregunta para conocer el estado de ánimo que presenta, la cuarta pregunta estableció que de los siguientes aspectos, atención, memoria, percepción, discriminación y creatividad son los que se le dificultan al joven, estos aspectos están contemplados para mejorarlos entre cada sesión, la quinta pregunta sirve para conocer cómo se relaciona con sus demás compañeros y la sexta si presenta problemas de ansiedad, estrés o temor. (Ver anexo 1).

La segunda entrevista se aplicó al haber finalizado todas las sesiones con el objetivo de conocer si se dio un cambio significativo entre la muestra, al inicio aparecen los siguientes datos: nombre de la maestra, nombre del joven, aula a la que pertenecen y la fecha, después aparecen las instrucciones que establecen que se deberá responder a las preguntas, consta de 6 preguntas abiertas, en la primer pregunta, se quiere conocer si la maestra ha notado un cambio en el comportamiento del joven hacia ella, la segunda para saber si ha mejorado la relación con sus compañeros, la tercera si ha mejorado su atención, memoria, percepción, discriminación y creatividad, la cuarta si manifiesta menos ansiedad, estrés o temor, la quinta si expresa sus emociones con más facilidad y la sexta el

estado de ánimo que presenta, las maestras contestarán la entrevista al finalizar las clases, tendrá una duración de 5 minutos por entrevista. (Ver anexo 4).

Guía de cuestionario: Fue dirigida a las personas que están a cargo de los jóvenes de la institución, a las maestras, psicóloga y directora, para indagar si tienen conocimiento sobre la musicoterapia, en la primera parte, cuenta con los datos demográficos con el nombre de la persona, puesto que tiene en la institución y la fecha, también se encuentran las instrucciones que indican que se deberá marcar con una “√” la respuesta que más se adecue a su criterio, cuenta con 6 preguntas, la primera plantea si la persona conoce el término de musicoterapia, la segunda cuestiona si puede ser efectiva para personas con Síndrome de Down, la tercera si ha visto llorar a una persona con Síndrome de Down al escuchar una canción melancólica para saber si el personal se ha dado cuenta de la sensibilidad que presentan estos jóvenes, la cuarta si han observado que los jóvenes cantan y bailan dentro de sus aulas para conocer si tienen momentos de expresión de emociones en la institución, la quinta se plantea una situación que puede ser muy común qué haría si una persona con Síndrome de Down está hablando pero no comprende lo que quiere expresar, se les proporciona varias opciones y debieron seleccionar la reacción que más se adecuó y la sexta pregunta establece si la persona está interesada en que los niños y jóvenes reciban la musicoterapia dentro de sus aulas, la duración de la aplicación fue de 15 minutos. (Ver anexo 2).

Guía de observación: Sirvió de guía para las investigadoras, en la primera parte vienen preguntas demográficas como: nombre del niño o joven, edad, aula, nombre de la maestra, fecha y número de sesión de musicoterapia, en la segunda parte se encuentran las instrucciones donde se explica cómo se debe contestar la guía de observación, evalúa las categorías emocional, cognitivo y social, con sus respectivos aspectos, se deben marcar con una “√” en la opción “Sí” o “No”, según lo observado en el joven, esta guía sirvió para conocer el desempeño del joven durante las sesiones de musicoterapia a nivel emocional, cognitivo y social. (Ver anexo 3).

## **2.5 Análisis Estadístico:**

Para todos los instrumentos que se elaboraron, se realizó un análisis estadístico de tipo descriptivo, la estadística descriptiva se refiere a la recolección, representación, descripción, análisis e interpretación de una colección de datos, esencialmente consiste en resumir éstos con uno o dos elementos de información, medidas descriptivas, que caracterizan la totalidad de los mismos, es también el método de obtener de un conjunto de datos, conclusiones de sí mismos y no sobrepasan el conocimiento proporcionado de éstos, puede utilizarse para resumir o describir cualquier conjunto, ya sea que se trate de una población o de una muestra. Después de haber recolectado los datos necesarios a través de la guía de observación, de las entrevistas y del cuestionario, se realizará una descripción sobre los hallazgos encontrados.

## **CAPÍTULO III**

### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

#### **3.1 Presentación:**

A partir de haber desarrollado el trabajo de campo y aplicado las técnicas de entrevista, cuestionario y observación, en este capítulo se encontrará el vaciado de información de los resultados obtenidos de cada una de las técnicas e instrumentos recolectados.

Para este proyecto de investigación se elaboraron dos entrevistas, la primera entrevista fue contestada por las maestras de las aulas 8, 9 y Talleres de Carpintería antes de haber implementado las sesiones de musicoterapia, consta de 6 preguntas en total, solamente la pregunta cinco se describen las respuestas obtenidas, para cada una se hace una representación gráfica, cada gráfica tiene su propia interpretación, se aplicó una segunda entrevista para las maestras de las aulas 8, 9 y Talleres de Carpintería al finalizar las sesiones de musicoterapia, consta de seis preguntas, cada una tuvo una representación gráfica y su respectiva interpretación.

El cuestionario para el personal de la institución fue contestado por las maestras de las aulas 8, 9 y Talleres de Carpintería, la psicóloga y la directora académica, tiene seis preguntas, para cada pregunta se hace una representación gráfica, con su respectiva descripción.

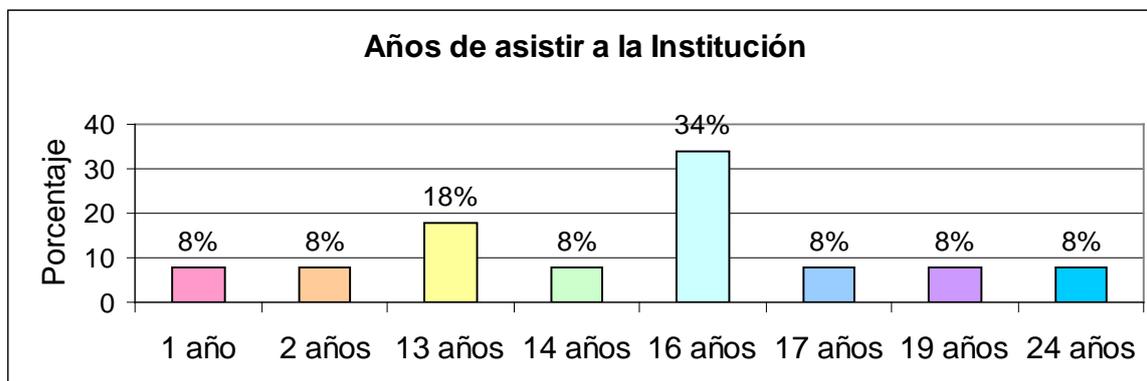
Para la observación, se ha descrito el desempeño de los jóvenes con Síndrome de Down en las áreas emocional, cognitiva y social en todas las sesiones de musicoterapia, se evaluó a cada joven con Síndrome de Down durante las sesiones de musicoterapia con la ayuda de la Guía de observación, al finalizar la implementación de la musicoterapia, se hizo un análisis sobre lo observado.

### 3.2 Resultados Obtenidos:

#### 3.2.1 Entrevista

##### 1. ¿Cuántos años tiene el joven de asistir a la institución?

Gráfica No. 1

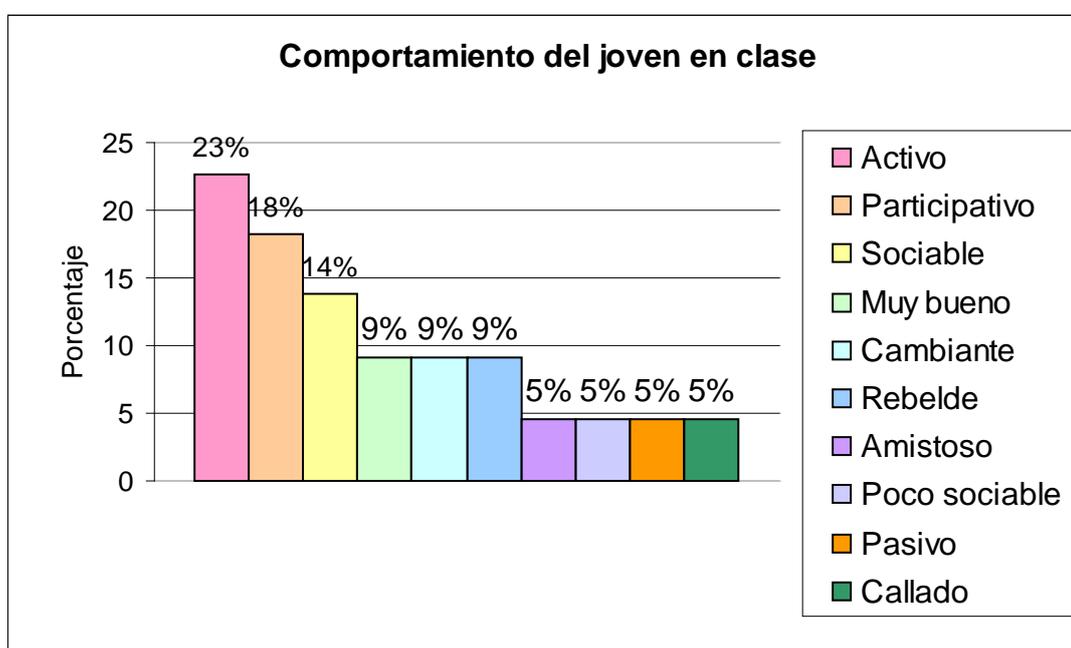


Fuente: Entrevista aplicada a las maestras de las aulas 8, 9 y Taller de Carpintería del Instituto Neurológico de Guatemala en el mes de mayo de 2010.

Descripción: La mayoría de los jóvenes con Síndrome de Down ha estado muchos años dentro la institución, un 34% tiene 16 años de asistir, el 18% tiene 13 años y el 8% tiene más de 14 años. Hay una menor cantidad de la muestra que tiene 1 y 2 años de asistir. En el caso de los años corresponden a un total de 18%

##### 2. ¿Cómo considera que es el comportamiento del joven en clase?

Gráfica No. 2

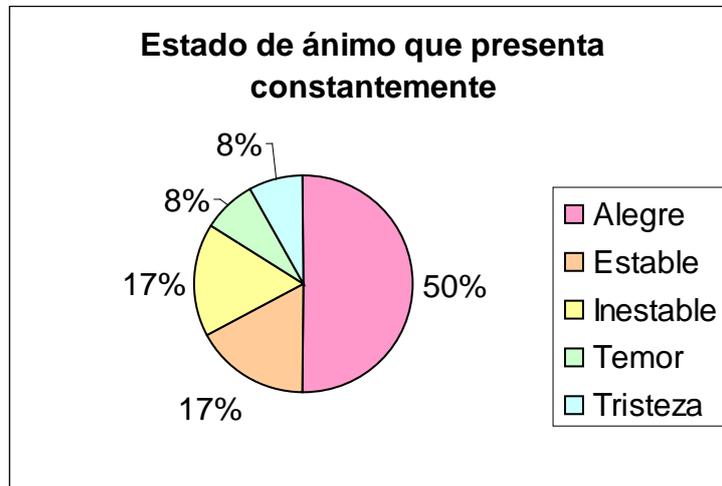


Fuente: Entrevista aplicada a las maestras de las aulas 8, 9 y Taller de Carpintería del Instituto Neurológico de Guatemala en el mes de mayo de 2010.

Descripción: La mayor parte de los niños y jóvenes tienen un 23% de comportamiento activo, el 18% son participativos, el 14% son sociables, un buen comportamiento, cambiante y rebelde el 9%, el 5% son amistosos, poco sociables, callados y pasivos.

**3. ¿Cuál es el estado de ánimo que el joven presenta constantemente?**

**Gráfica No. 3**

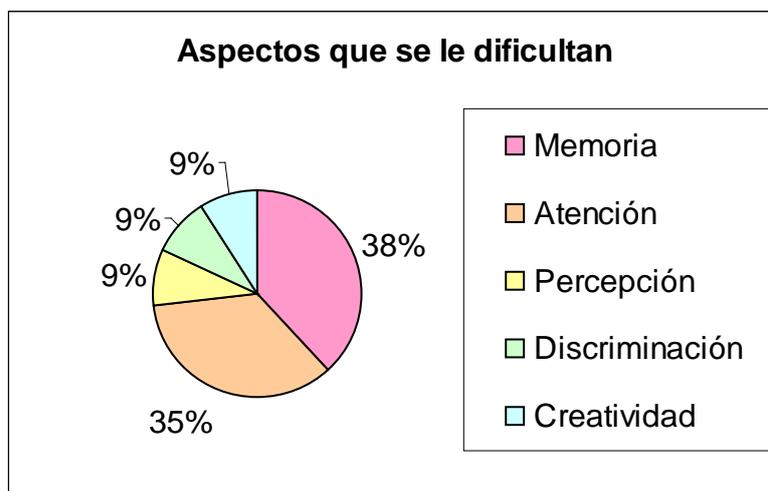


**Fuente:** Entrevista aplicada a las maestras de las aulas 8, 9 y Taller de Carpintería del Instituto Neurológico de Guatemala en el mes de mayo de 2010.

Descripción: Una gran parte de los niños y jóvenes manifiestan alegría dentro del aula, representan el 50%, el 17% son estables e inestables, con un 8% presentan temor y tristeza.

**4. De los siguientes aspectos ¿Cuáles son los que más se le dificultan al joven?**

**Gráfica No. 4**



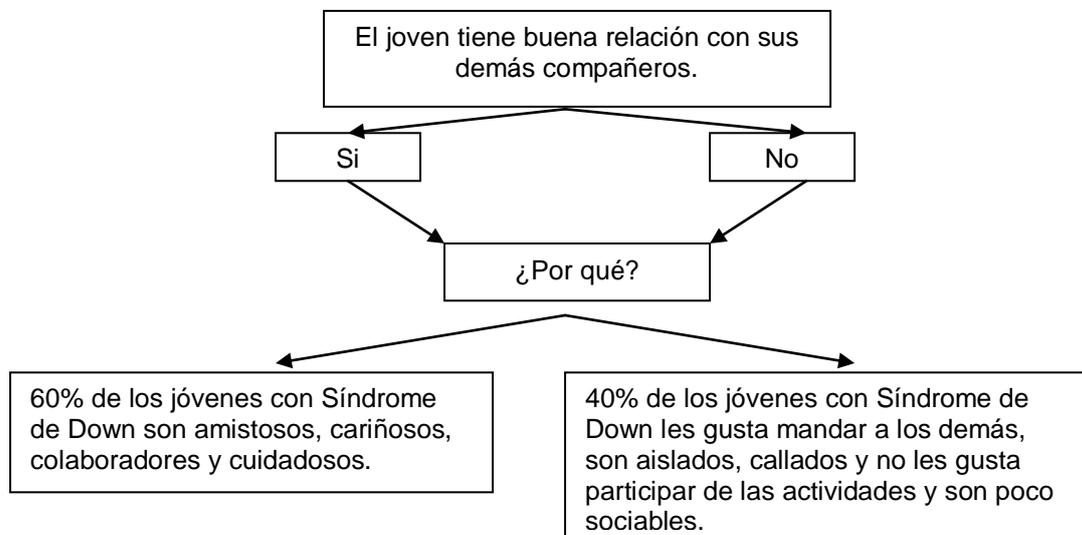
**Fuente:** Entrevista aplicada a las maestras de las aulas 8, 9 y Taller de Carpintería del Instituto Neurológico de Guatemala en el mes de mayo de 2010.

Descripción: El área que más se ve afectada en los jóvenes con Síndrome de Down es la memoria, tuvo una representatividad del 38%, la atención también es otra área que se les dificulta, se dio en el 35% de la muestra. Las áreas de percepción, discriminación y creatividad representan un 9% de los casos.

**5. Considera que el joven tiene una buena relación con sus demás compañeros Sí o No y ¿Por qué?**

En el Esquema No. 1 se puede apreciar que los elementos que rodean alrededor de la pregunta, son respuestas que dijeron las maestras acerca de la relación que tienen los jóvenes que participaron en las sesiones de musicoterapia con sus compañeros.

**Esquema No. 1**

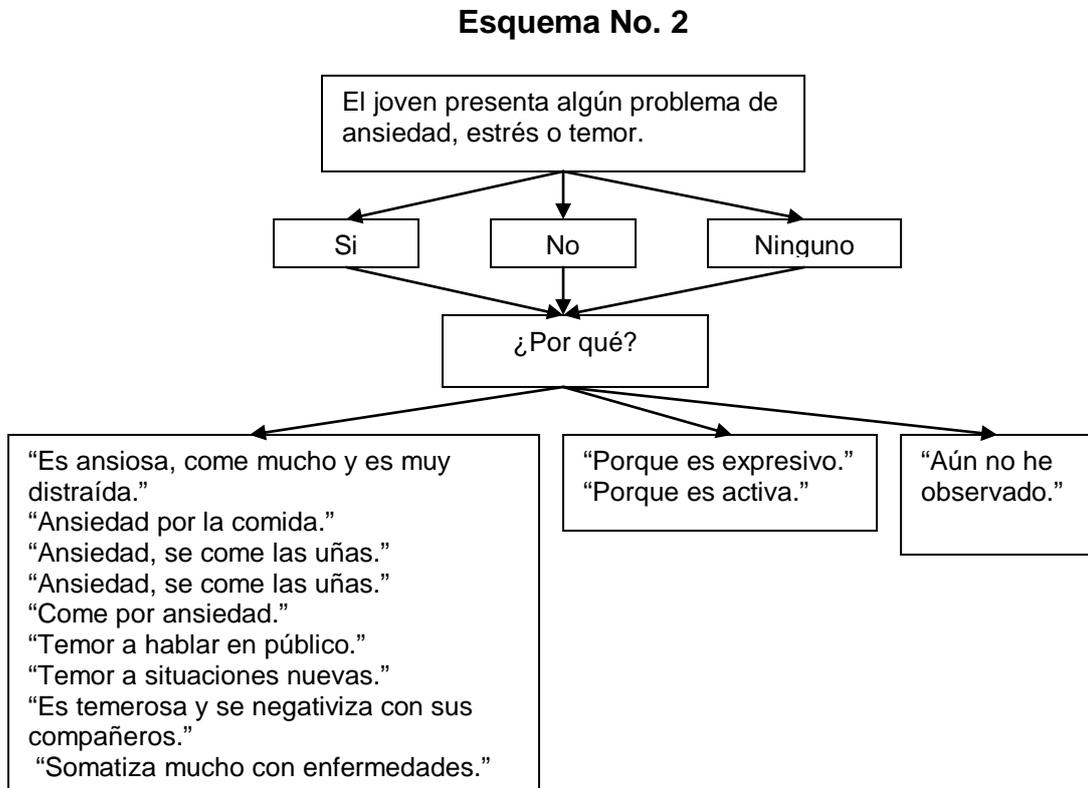


**Fuente:** Entrevista aplicada a las maestras de las aulas 8, 9 y Taller de Carpintería del Instituto Neurológico de Guatemala en el mes de mayo de 2010.

En el esquema anterior, se puede apreciar que las maestras opinan que la mayoría de los jóvenes con Síndrome de Down, tienen una buena relación con sus demás compañeros, por otro lado, un 40% de las personas que participaron en las sesiones de musicoterapia no tienen una buena relación con sus demás compañeros.

**6. ¿El joven presenta algún problema de ansiedad, estrés o temor? Sí o No y ¿Por qué?**

En el Esquema No. 2 se puede observar las respuestas que las maestras dijeron para conocer si los jóvenes presentan ansiedad, estrés o temor dentro de las aulas.



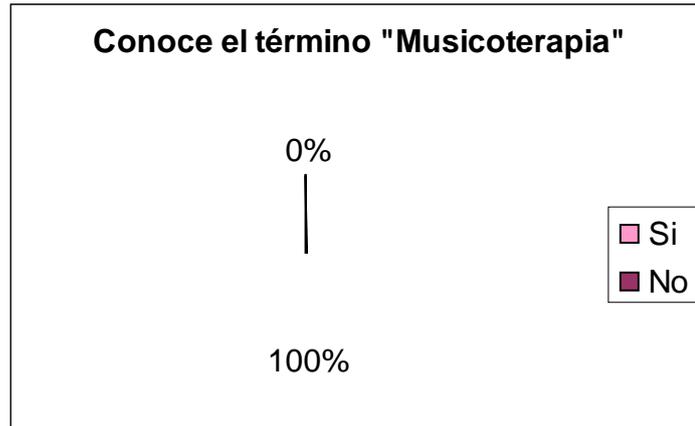
**Fuente:** Entrevista aplicada a las maestras de las aulas 8, 9 y Taller de Carpintería del Instituto Neurológico de Guatemala en el mes de mayo de 2010.

Estas fueron las respuestas que las maestras dieron al preguntarles si los jóvenes han presentado o no alguna situación que les provoque, ansiedad, estrés o temor, la mayoría de los jóvenes sí presentan estados de ansiedad, pocos jóvenes tienen temores y estrés. Según las maestras, sólo dos jóvenes no lo muestran, y sólo un joven no ha presentado problema alguno, como se puede ver, las personas con Síndrome de Down también pueden presentar problemas de ansiedad, estrés o temor en cualquier lugar, cada uno de ellos tiene una forma para canalizar estos estados, unos sintiéndose enfermos, otros al comer en exceso, comerse las uñas, etc.

### 3.2.2 Cuestionario

#### 1. ¿Conoce Ud. el término “Musicoterapia”?

Gráfica No. 1



**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal del Instituto Neurológico de Guatemala en el mes de mayo de 2010.

Descripción: El 100% de los encuestados consideran que conocen o que han escuchado el término de musicoterapia,

#### 2. ¿Considera que la Musicoterapia puede ser efectiva para las personas diagnosticadas con Síndrome de Down?

Gráfica No. 2

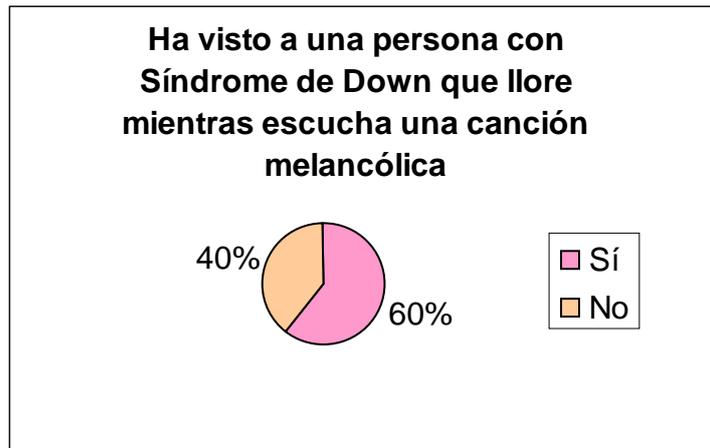


**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal del Instituto Neurológico de Guatemala en el mes de mayo de 2010.

Descripción: El 100% opina que la musicoterapia puede ser efectiva para personas diagnosticadas con el Síndrome de Down.

**3. ¿Ha visto a una persona con Síndrome de Down que llore mientras escucha una canción melancólica?**

**Gráfica No. 3**

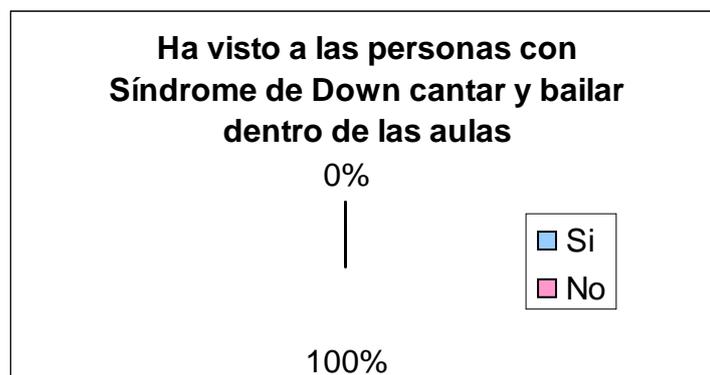


**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal del Instituto Neurológico de Guatemala en el mes de mayo de 2010.

Descripción: Un 60% opina haber visto a una persona con Síndrome de Down llorar mientras escucha una canción melancólica. El otro 40% opina no haberlos visto llorar.

**4. ¿Ha visto a las personas con Síndrome de Down cantar y bailar dentro de las aulas?**

**Gráfica No. 4**

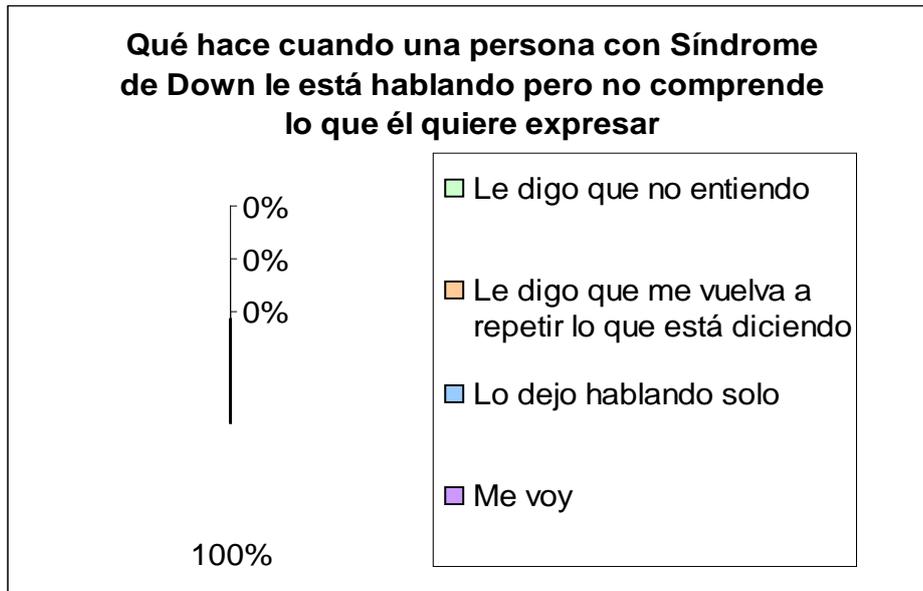


**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal del Instituto Neurológico de Guatemala en el mes de mayo de 2010.

Descripción: Todas las personas que respondieron el cuestionario, han observado cantar y bailar a los niños y jóvenes dentro de las aulas de la institución, representan el 100%.

**5. ¿Qué hace Ud. cuando una persona con Síndrome de Down le está hablando pero no comprende lo que él quiere expresar?**

**Gráfica No. 5**

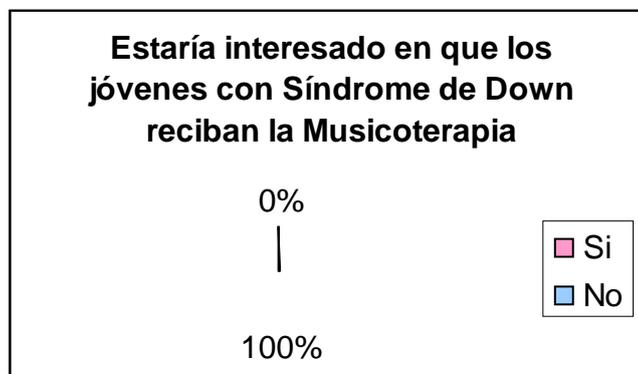


**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal del Instituto Neurológico de Guatemala en el mes de mayo de 2010.

Descripción: Un 100% de los encuestados opinan que cuando no comprenden lo que está hablando un niño o joven, le dicen que les vuelva a repetir lo que está diciendo, descartan la idea de dejarlo solo o simplemente irse.

**6. ¿Estaría interesado en que los jóvenes con Síndrome de Down reciban la musicoterapia dentro de las aulas?**

**Gráfica No. 6**



**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal del Instituto Neurológico de Guatemala en el mes de mayo de 2010.

Descripción: Todos el personal de la institución que respondió el cuestionario, están muy interesados en que los niños y jóvenes reciban musicoterapia dentro de las aulas.

### 3.2.3 Observación

Evolución de conductas presentadas por cada caso tratado con las sesiones de Musicoterapia:

*Caso No. 1:* A. L. tiene 18 años de edad, de sexo masculino, expresó sus emociones en todas las sesiones, estuvo contento, cantaba, bailaba y se reía con las actividades, hizo todo lo que se le pidió, no hizo preguntas sobre cómo hacer la actividad, no lloró, participó en las sesiones, se observó aislamiento social con sus compañeros y con las instructoras, a partir de la tercera sesión, su conducta social fue mejorando al conversar con sus compañeros, no mostró agresividad ni enojo hacia ellos.

*Caso No. 2:* L. L. tiene 18 años de edad, de sexo femenino, al inicio de las sesiones estuvo contenta, le gustaba bailar, no lloró y expresó sus emociones. Logró seguir las instrucciones, hizo todo lo que se le pidió, participó, en todas las sesiones compartió con sus compañeros y con las instructoras, no mostró enojo ni agresividad. Logró mejor expresividad en sus emociones y mejoró la actitud hacia sus compañeros.

*Caso No. 3:* L. R. tiene 17 años de edad, de sexo femenino, al inicio, mostraba poca manifestación de sus emociones, se mantuvo seria, la mayoría de veces. Siguió instrucciones, pero mostraba apatía al momento de realizar las actividades, hizo todo lo que se le pidió. Tuvo más contacto social con sus compañeros que con las instructoras. No mostró agresividad, le gustó bailar y cantaba.

*Caso No. 4:* P. L. tiene 21 años de edad, sexo femenino, en todas las sesiones no mostró emociones, se mantuvo seria y reservada, siguió las instrucciones, no hizo preguntas sobre cómo hacer la actividad, hizo todo lo que se le pidió, no tuvo iniciativa para realizar las actividades, se le invitaba a que se uniera al grupo, pues se sentaba en una esquina, se tapaba la cara, llevaba un libro para pintar, obedecía pero no se mostraba contenta con la actividad, no tuvo relación social con sus compañeros ni con las instructoras. No se vio avance. Con la única actividad que se sintió contenta fue con la de dibujar y pintar, se notó el esmero con que lo hacía.

*Caso No. 5:* L. D. tiene 21 años de edad, de sexo femenino, al inicio de las sesiones, no quería recibirlas, pero le fue gustando cuando observó que los demás bailaban y cantaban, mostró a las instructoras algunos pasos de baile. Tuvo más contacto con sus compañeras que con las instructoras, mejoró en la expresividad de sus emociones, estuvo más contenta.

*Caso No. 6:* E. G. tiene 16 años de edad, de sexo femenino, no estaba elegida entre la muestra, pero ella quiso participar en las sesiones, se le pidió a la maestra autorización y ella accedió a que participara. Pudo expresar sus emociones, no lloró, se reía. Mostró enojo hacia las instructoras porque ella quería hacer otras actividades. Si tuvo contacto social con sus compañeros y con las instructoras. Le gustó bailar y cantar, hablaba sobre sus novios y sobre las novelas que miraba en la televisión.

*Caso No. 7:* R. R. tiene 18 años de edad, de sexo femenino, al inicio no hubo expresión de emociones, se aislaba de sus compañeros y de las instructoras, se tapaba la cara, en la sesión 8 hubo más participación, bailó y estuvo más animada.

*Caso No. 8:* V. R. tiene 20 años de edad, de sexo femenino, desde el inicio de las sesiones hubo expresión de emociones, siguió las instrucciones. Tuvo contacto social con sus compañeros, pero no con las instructoras. En la sesión 6 lloró porque se quejaba de dolores menstruales.

*Caso No. 9:* P. O. tiene 25 años de edad, de sexo masculino, al inicio se mostraba nervioso, sudaba mucho, es muy atento, colaborador y hubo más relación social con las instructoras que con sus compañeros. En la tercera sesión no terminó de realizar la actividad, prefirió ver jugar a otros compañeros en el campo de fútbol. En la sexta sesión ya no se mostraba nervioso. Se logró un avance positivo, dice lo que le gusta y lo que no le gusta. Se contentaba al bailar y cantar. No se mostró agresivo ni enojado.

*Caso No. 10:* F. S. tiene 18 años de edad, de sexo masculino, hubo mucha expresión emocional, pues daba besos y abrazaba muy fuerte. Le costó seguir instrucciones, quería hacer otras actividades, se le decía que debía estar con sus compañeros y muchas veces se iba al campo a jugar o se subía a los columpios. No terminó de realizar la primera actividad. Se le dificultó dibujar y sólo hizo rayas.

Se distraía, pero obedecía cuando se le pedía que realizara las actividades. Le gustó bailar, trataba de cantar. Logró mejorar su atención, le gustó realizar las actividades.

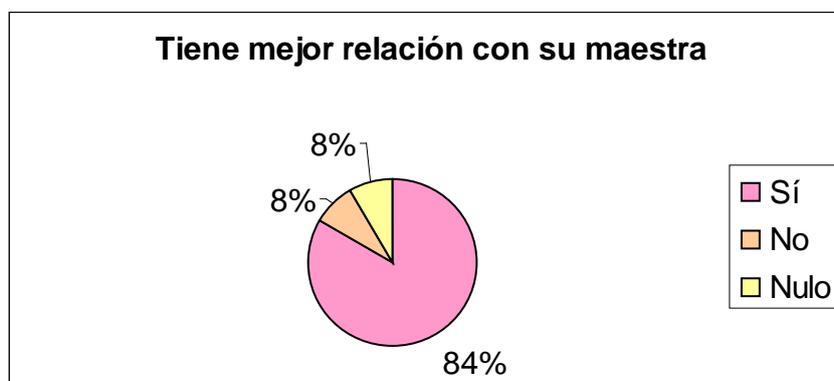
*Caso No. 11:* B. G. tiene 22 años de edad, de sexo masculino, hubo mucha expresión de emociones, fue obediente, colaborador y entusiasta, fue el que mejor se adaptó a las sesiones, tuvo más contacto social con las instructoras que con sus compañeros, al ir finalizando las sesiones, se acercó más a sus compañeros. Se quedaba a ordenar y ayudaba a enrollar la extensión eléctrica.

*Caso No. 12:* J. G. tiene 27 años de edad, de sexo masculino, no se presentó en ninguna sesión debido a problemas de salud.

### 3.2.4 Entrevista

#### 1. ¿Ha mejorado el joven la relación con Usted?

Gráfica No. 1

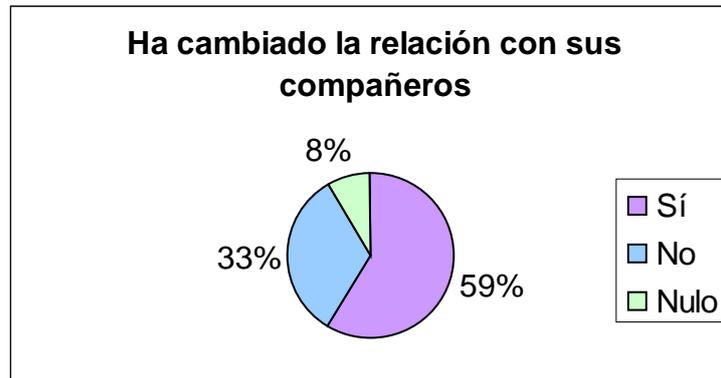


**Fuente:** Entrevista aplicada a las maestras de las aulas 8, 9 y Taller de Carpintería del Instituto Neurológico de Guatemala en el mes de junio de 2010.

Descripción: Después de haber recibido las sesiones de musicoterapia, un 84% de la muestra, tiene una mejor relación con su maestra, el 8% no ha mejorado la relación con su maestra y el otro 8% no tuvo representatividad debido a que no asistió a las sesiones.

**2. ¿Considera que el joven ha cambiado la relación con sus compañeros de clases después de haber recibido la musicoterapia?**

**Gráfica No. 2**

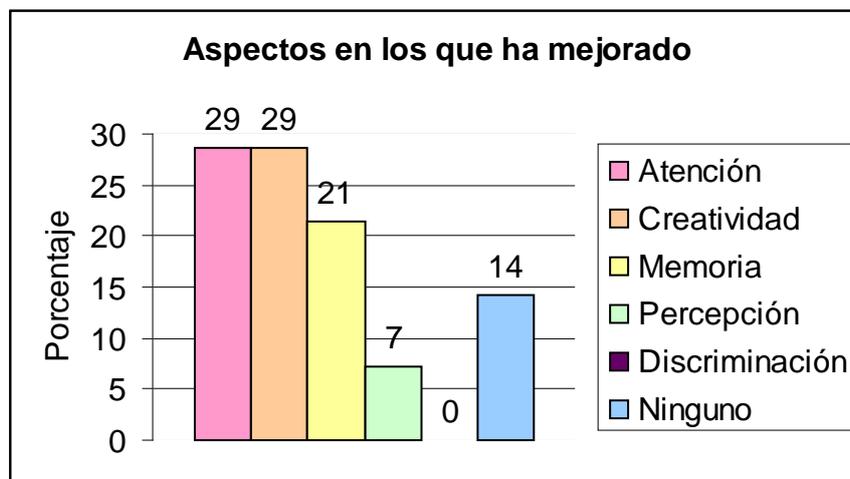


**Fuente:** Entrevista aplicada a las maestras de las aulas 8, 9 y Taller de Carpintería del Instituto Neurológico de Guatemala en el mes de junio de 2010.

**Descripción:** El 59% de la muestra ha cambiado la relación con sus compañeros, el 33% aún no ha cambiado la relación con sus compañeros y el 8% representa a un joven que no asistió a las sesiones.

**3. De los siguientes aspectos, ¿cuáles son los que el joven ha mejorado después de haber recibido la musicoterapia?**

**Gráfica No. 3**



**Fuente:** Entrevista aplicada a las maestras de las aulas 8, 9 y Taller de Carpintería del Instituto Neurológico de Guatemala en el mes de junio de 2010.

**Descripción:** La muestra ha mejorado en las áreas de atención y creatividad con un 29%, respectivamente, el 21% en la memoria, un 7% en la percepción, en

discriminación dicen las maestras que no se dio una mejora, un 14% no hubo un avance en alguna de esas áreas.

**4. Considera que después de haber recibido la musicoterapia el joven se manifiesta con menos temor, estrés o ansiedad Sí o No**

**Gráfica No. 4**

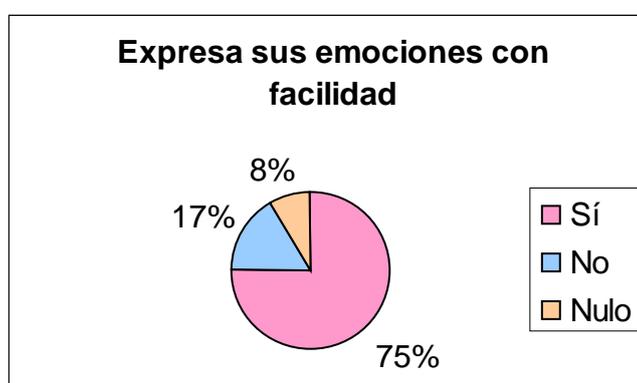


**Fuente:** Entrevista aplicada a las maestras de las aulas 8, 9 y Taller de Carpintería del Instituto Neurológico de Guatemala en el mes de junio de 2010.

El 67% de la muestra logró manifestar menor temor, estrés o ansiedad dentro del aula, mientras que el 25% no. El 8% representa a un joven que no asistió a las sesiones debido a problemas de salud

**5. ¿El niño o joven expresa sus emociones con más facilidad? Sí o No y ¿por qué?**

**Gráfica No. 5**

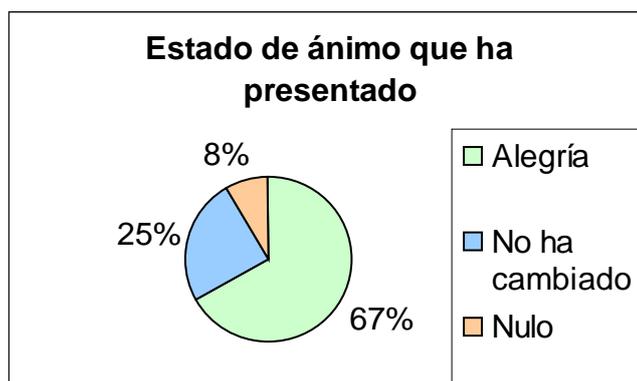


**Fuente:** Entrevista aplicada a las maestras de las aulas 8, 9 y Taller de Carpintería del Instituto Neurológico de Guatemala en el mes de junio de 2010.

Descripción: La mayoría de la muestra es decir, el 75% logró expresar sus emociones con facilidad, el 17% aún no lo ha logrado. El 8% representa a un joven que no asistió a las sesiones.

**6. ¿Cuál es el estado de ánimo que el niño o joven ha presentado después de haber recibido la musicoterapia?**

**Gráfica No. 6**



Fuente: Entrevista aplicada a las maestras de las aulas 8, 9 y Taller de Carpintería del Instituto Neurológico de Guatemala en el mes de junio de 2010.

Descripción: El estado de ánimo que más presenta la muestra es el de la alegría, que representa el 67%, el 25% aún no ha cambiado su estado de ánimo. El 8% representa a un joven que no asistió a las sesiones.

### **3.3 Interpretación Final:**

Se trabajó con jóvenes que son diagnosticados con el Síndrome de Down, estas personas tienen un desarrollo emocional, cognitivo y social diferente que el de las demás personas, por lo tanto, se necesita de un personal especializado para que estas personas se desarrollen lo mejor posible.

Con este trabajo de investigación, se pretendió realizar un manual de musicoterapia para que las maestras, demás personal y los padres conocieran la técnica de musicoterapia que beneficia a estas personas, pues a través de la música las personas con Síndrome de Down mejoran su nivel de expresividad a través del baile, sus relaciones interpersonales al estar en contacto con otras personas, tienen que recordar las canciones y pasos de baile mejorando su memoria, pueden sentir la música, provocándoles diferentes estados emocionales como lo son la alegría, tristeza, enojo, desesperación, entre otros.

En las entrevistas que fueron aplicadas a las maestras antes de haber implementado la musicoterapia se observó que la mayoría de los jóvenes con Síndrome de Down tienen más de 10 años de asistir a la institución, esto quiere decir que ellos ya están adaptados a ese ambiente, ya conocen a la mayoría de

sus compañeros, esto benefició en la realización de las sesiones de musicoterapia, ya que hubo casos en que los jóvenes compartían entre ellos, algunos de los jóvenes con Síndrome de Down tienen un inadecuado comportamiento en clase, no les gustaba relacionarse con sus compañeros, se mantenían solos y no expresaban sus emociones, mientras que también se dan casos donde algunos jóvenes también tuvieron un adecuado comportamiento dentro de las aulas, hay casos en que los jóvenes con Síndrome de Down se manifestaban con tristeza, temor e inestabilidad, hay jóvenes que la mayor parte del tiempo mostraban alegría y estabilidad emocional. Algunos jóvenes con Síndrome de Down también presentan estrés, temor e inestabilidad. Con todas las respuestas obtenidas de la entrevista, se pudo determinar que necesitan de un momento donde puedan expresarse libremente, ya que hay situaciones de su vida que no permiten que tengan un adecuado desempeño dentro de la institución.

El cuestionario que se le aplicó al personal del Instituto Neurológico de Guatemala, estableció que conoce el término de musicoterapia y que puede ser beneficiosa para las personas diagnosticadas con Síndrome de Down, el personal del Instituto Neurológico de Guatemala ha observado que las personas con Síndrome de Down expresa sus emociones a través de la música, usan el canto y el baile para demostrar su alegría, el personal de la institución permite que las personas con Síndrome de Down manifiesten sus emociones, debido a que tienen la paciencia necesaria para volver a preguntar lo que no entienden, fue muy importante conocer la opinión que el personal de la institución tiene acerca de la musicoterapia para ser implementada por las maestras dentro de su línea curricular pues ésta ayuda a mejorar su creatividad, enfrentar sus emociones y temores.

En la guía de observación, se fue evaluando la evolución que los jóvenes manifestaban en cada una de las sesiones de musicoterapia, la mayoría de estos jóvenes tuvo avances positivos, pudieron expresar sus emociones con facilidad, mejoró las relaciones con sus compañeros, incrementó la capacidad de memoria, atención, percepción y creatividad, esto quiere decir que se tuvo un avance positivo en cada sesión.

Se pudo observar que también se dieron casos en los que no se observó un cambio significativo, esto se debió a que tienen una actitud pasiva y de

aislamiento, porque hay jóvenes que avanzan lentamente en su adaptabilidad, también se debió a que no estaban acostumbrados a recibir la musicoterapia.

Las maestras refirieron que dentro de las aulas hay momentos donde los jóvenes con Síndrome de Down presentan ansiedad y temor, estos niveles bajaron después de haber implementado las sesiones de musicoterapia, dijeron sentirse muy contentas con el avance de varios de los jóvenes, estuvieron interesadas en realizar esas sesiones dentro de sus aulas con sus demás alumnos, ya que ellas han observado que los jóvenes se aburren de realizar las mismas actividades todos los días.

Luego de haber obtenido los resultados de las entrevistas, el cuestionario y la guía de observación, se puede establecer que antes de empezar las sesiones de musicoterapia, los jóvenes con Síndrome de Down presentaban varios problemas en las áreas emocional, social y cognitiva, después de haber implementado la musicoterapia, cambiaron su comportamiento dentro del aula, mejoraron la comunicación con sus compañeros y con las maestras con esto fue detectado por las maestras, que pasan la mayor parte del día con ellos.

El cambio positivo que se dio en los jóvenes con Síndrome de Down se debió a que la música, no sólo estimula el sentido del oído, también se ve implicado en muchas otras áreas como lo son la comunicación a través de los gestos y de los pasos de baile, no se necesita hablar para bailar, es el cuerpo el que se expresa por sí mismo, esto fue fundamental para estos jóvenes, porque no tenían necesidad de usar las palabras para expresarse, ellos sin darse cuenta, experimentaban diferentes emociones por medio de la melodía. La música es un pretexto para que las personas se reúnan, compartan, se alegren, porque cambia su estado de ánimo fácilmente.

Los jóvenes con Síndrome de Down, iban sintiéndose más tranquilos ya no presentaban temores o ansiedades porque la música les transmitía alegría al escuchar y bailar la música, los hacía olvidarse de esas ideas negativas, permitió que dentro de sus aulas, las maestras observaran menos manifestaciones de temor y ansiedad, debido a que la música lleva un orden, tiene un tiempo definido, los jóvenes memorizaban las letras de las canciones, cantaban, recordaban los pasos de baile, todas estas acciones los hacían mejorar en su cognición.

## **CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1 Conclusiones:**

- Las personas con Síndrome de Down necesitan que se les brinde un apoyo constante y multidisciplinario, educación especial, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, psicología, trabajo social, atención médica del pediatra, cardiólogo, gastroenterólogo, hematólogo, endocrinólogo.
- Se implementó un manual de Musicoterapia para que sea aplicado y puedan ayudar a las personas con Síndrome de Down o con otras necesidades educativas especiales a mejorar nivel de expresividad, relaciones interpersonales, memoria y sentir diferentes estados emocionales.
- La mayoría de los jóvenes con Síndrome de Down que asistieron a las sesiones de musicoterapia pudieron expresar sus emociones, establecer una relación con sus compañeros, y mejoraron en las áreas de atención y creatividad.
- El personal del Instituto Neurológico de Guatemala está familiarizado con la musicoterapia, conoce que puede ser beneficioso para personas con Síndrome de Down y están interesados en que se implemente la musicoterapia en las aulas.
- Los niveles de estrés, ansiedad y temor disminuyeron después de las sesiones de musicoterapia en la mayoría de los jóvenes con Síndrome de Down.
- Los jóvenes con Síndrome de Down tuvieron una respuesta positiva con las sesiones de musicoterapia debido a que se realizaron actividades de canto y baile, los niveles de temor y ansiedad disminuyeron después de haber recibido las sesiones de musicoterapia porque olvidaban por un momento los pensamientos que les inquietaba debido a que la música les transmitía alegría.

- La memoria de los jóvenes con Síndrome de Down mejoró después de las sesiones de musicoterapia debido a que se recordaban qué fue lo que hacían en las sesiones anteriores.
- Las sesiones de musicoterapia les permitió a los jóvenes con Síndrome de Down mayor seguridad y aceptación de sí mismos en su medio.

#### **4.2 Recomendaciones:**

Al Ministerio de Salud:

- Promover actividades de salud mental para la población con discapacidad en Guatemala.

A las autoridades que atienden a niños y jóvenes con discapacidad:

- Valorar los manuales o guías de orientación que existen para la población que vive con incapacidades físicas o mentales.

Al Departamento de Carreras Técnicas en Educación Especial:

- Ejecutar el manual de Musicoterapia como un instrumento terapéutico donde los estudiantes de psicología puedan poner en práctica los diversos ejercicios que en dicho manual se presentan como alternativas en el área psicológica.

Al Instituto Neurológico de Guatemala:

- Implementar el manual de musicoterapia en función del mejoramiento de socialización, expresión y comunicación con los niños y jóvenes.

A las maestras:

- Realizar las sesiones de musicoterapia con paciencia, perseverancia y dedicación, en caso de que el joven no logre realizar alguna actividad del manual con perfección.

- Adquirir información adicional sobre la musicoterapia para brindar una mejor estimulación a sus alumnos.

A los padres de familia que tienen niños y jóvenes con discapacidad:

- Motivar a las personas con Síndrome de Down que expresen y comuniquen sus pensamientos y sentimientos.
- Realizar las sesiones de musicoterapia con la ayuda del manual que se elaboró en esta investigación para que los jóvenes puedan hacerlo también en casa.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Acevedo, Dr. Marco Antonio “El Síndrome de Down en Guatemala”. Sin editorial. Guatemala, Guatemala. 2007. 238 Págs.
2. Acevedo, Dr. Marco Antonio y Dr. René Cordón Barreira “Ensayo terapéutico en el Síndrome de Down”. Revista: “Guatemala Pediátrica”. Guatemala, Guatemala. Vol. 9, N°.3. 1987. 43 págs.
3. Acevedo, Dr. Marco Antonio y Dr. René Cordón Barreira “Aspectos clínicos y atención psicológica del Síndrome de Down”. Revista: “Guatemala Pediátrica”. Guatemala, Guatemala. Vol. 5, N°. 2. 1983. 120 Págs.
4. Acevedo Ospino, Dr. Alexander “Artículos para pacientes: Musicoterapia”. Edit. FIDES. Bogotá, Colombia. 2002. 45 Págs.
5. Águeda Carmona, María Felician “Musicoterapia aplicada al niño deficiente”. Edit. EXCMA. Sevilla, España. 1985. 96 Págs.
6. Alcaraz, Víctor Manuel “Estructura y función del Sistema Nervioso: recepción sensorial y estados del organismo”. Edit. UNAM. México D.F. 2001. 235 Págs.
7. Alvin, Juliette “Musicoterapia para el niño disminuido”. Edit. Ricordi. Buenos Aires, Argentina. 1988. 192 Págs.
8. Alvin, Juliette “Musicoterapia”. Edit. Paidós. Barcelona, España. 1990. 213 págs.
9. Arranz Martínez, Pilar “Niños y jóvenes con síndrome de Down”. Edit. Egido. Zaragoza, España. 2002. 230 págs.
10. Azofeifa Espinoza, Verónica “La Musicoterapia: Eficaz terapia que actúa sobre el sistema nervioso y las crisis emocionales”. Edit, Farben. Costa Rica. 2006. 182 Págs.
11. Benenzon, Rolando. “La Nueva Musicoterapia”. Edit. Lumen. Buenos Aires, Argentina. 1998. 262 págs.
12. Benenzon, Rolando “Teoría de la musicoterapia. Aportes al conocimiento del contexto no verbal”. Edit. Mandala. Madrid, España. 1991. 156 págs.
13. Benenzon, Rolando. “Musicoterapia y educación”. Edit. Paidós. Barcelona, España. 1971. 181 págs.
14. Bermell Corral, María Ángeles “Interacción Música y Movimiento en la Formación del Profesorado”. Edit. Mandala. Madrid, España. 1993. 102 págs.
15. Bernal Torres, César Augusto “Metodología de la Investigación”. 2ª. Edición. Edit. Pearson Educación. México D. F. 2006. 304 págs.

16. Betés de Toro, Mariano "Fundamentos de Musicoterapia". Edit. Morata. Madrid, España. 2000. 399 págs.
17. Bruscia, Kennet. "Definiendo Musicoterapia". Edit. Amarú. Salamanca, España. 1997. 144 págs.
18. Buckley, Susan y Gillian Bird "Síndrome de Down: recursos y actividades. Vivir con el síndrome de Down: una introducción para padres y profesores". Edit. CEPE. Madrid, España. 2005. 269 págs.
19. Buznego, Raquel "Psicología y Sociedad: Musicoterapia". Revista "Fusión". Julio 2003. Buenos Aires, Argentina. 65 Págs.
20. Candel Gil, Isidoro "Atención Temprana: Niños con Síndrome de Down y otros Problemas del Desarrollo". Edit. FEISD. Madrid, España. 2003. 109 págs.
21. Coon, Dennis "Fundamentos de Psicología". 10ª. ed. Edit. Cengage Learning. México D. F. 2005. 576 págs.
22. Flórez Beledo, Jesús y María Victoria Troncoso "Síndrome de Down y educación". Edit. Salvat. Barcelona, España. 1991. 273 págs.
23. Hernández Sampieri, Roberto, Carlos Fernández-Collado y Pilar Baptista Lucio "Metodología de la Investigación" 4ª. ed. Edit. Mc Graw Hill México D. F. 2006. 850 págs.
24. Jauset Berrocal, Jordi A. "Musica y Neurociencia: La musicoterapia, sus fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas". Edit. UOC. Cataluña, España. 150 Págs.
25. Jasso Gutiérrez, Luis "El niño down: mitos y realidades". Edit. El Manual Moderno. México D. F. 1991. 232 págs.
26. Leavitt, Lewis A. "Síndrome de down: comunicación, lenguaje, habla". Edit. Elsevier. Madrid, España. 288 págs.
27. Marina, José Antonio. "Teoría De La Inteligencia Creadora.". Edit. Anagrama. Madrid, España. 2000. 384 págs.
28. Morris, Charles G. y Albert A. Maisto "Psicología ". 12ª. ed. Edit. Pearson Educación. México D. F. 2005. 691 págs.
29. Pacheco, Antonio "Terapias Alternativas: Musicoterapia" Revista "Spactual". Noviembre. 2004. 50 págs.
30. Pueschel, Siegfried M. y Jeanette K. Pueschel "Síndrome de Down: problemática biomédica". Edit. Elvieser. Madrid, España. 1994. 336 Págs.
31. Ruiz E. "Evaluación de la capacidad intelectual en personas con síndrome de Down". Edit. Bolanda. Santiago de Compostela, España. 2001. 257 págs.

32. Tedrick, Ted “Expectativas de vida de las personas con Síndrome de Down”. Edit. Routledge. Nueva York, Estados Unidos. 2007. 103 Págs.
33. Troncoso, María Victoria, Mercedes del Cerro y Emilio Ruiz “El desarrollo de las personas con Síndrome de Down”. Edit. Masson. Barcelona, España. 2004. 337 págs.
34. Vega, Manuel de “Introducción a la psicología cognitiva”. Edit. Alianza. Madrid, España. 1984. 364 págs.
35. Zúñiga Diéguez Guillermo A. “Técnicas de Estudio e Investigación”. 6ª. ed. Edit. Litografía Llerena. Guatemala, Guatemala. 2002. 145 págs.

# ANEXOS



**GUÍA DE ENTREVISTA PARA LAS MAESTRAS  
ANTES DE IMPLEMENTAR LAS SESIONES DE MUSICOTERAPIA**

“La Musicoterapia y sus beneficios en jóvenes con Síndrome de Down del  
Instituto Neurológico de Guatemala”

Nombre de la maestra: \_\_\_\_\_

Nombre del joven: \_\_\_\_\_

Aula: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Instrucciones: responda a las preguntas que se le solicitan a continuación

1. ¿Cuántos años tiene el joven de asistir a la institución?
2. ¿Cómo considera que es el comportamiento del joven en clase?
3. ¿Cuál es el estado de ánimo que el joven presenta constantemente?
4. De los siguientes aspectos, ¿cuáles son los que más se le dificulta al joven?  

<input type="checkbox"/> Atención	<input type="checkbox"/> Discriminación
<input type="checkbox"/> Memoria	<input type="checkbox"/> Creatividad
<input type="checkbox"/> Percepción	
5. Considera que el joven tiene una buena relación con sus demás compañeros Sí o No y ¿por qué?
6. ¿El joven presenta algún problema de ansiedad, estrés o temor? Sí o No y ¿por qué?



### CUESTIONARIO PARA EL PERSONAL

“La Musicoterapia y sus beneficios en jóvenes con Síndrome de Down del Instituto Neurológico de Guatemala”

Nombre: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Instrucciones: marque con una “√” la opción que más se adecue a su criterio.

1. ¿Conoce Ud. el término “Musicoterapia”?

Sí

No

2. ¿Considera que la musicoterapia puede ser efectiva para las personas diagnosticadas con Síndrome de Down?

Sí

No

3. ¿Ha visto a una persona con Síndrome de Down que llora mientras escucha una canción melancólica?

Sí

No

4. ¿Ha visto a las personas con Síndrome de Down cantar y bailar dentro de las aulas?

Sí

No

5. ¿Qué hace Ud. cuando una persona con Síndrome de Down le está hablando pero no comprende lo que él quiere expresar?

Le digo que no entiendo

Le digo que me vuelva a repetir lo que está diciendo

Lo dejo hablando solo

Me voy

6. ¿Estaría interesado en que los jóvenes con Síndrome de Down reciban la musicoterapia dentro de las aulas?

Sí

No

Universidad de San Carlos de Guatemala  
 Escuela de Ciencias Psicológicas –CIEPs-  
 Centro de Investigaciones en Psicología  
 “Mayra Gutiérrez”



**GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA LAS SESIONES DE MUSICOTERAPIA**

“La Musicoterapia y sus beneficios en jóvenes con Síndrome de Down del Instituto Neurológico de Guatemala”

Nombre del joven: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Aula: \_\_\_\_\_ Nombre de la maestra: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ No. de Sesión: \_\_\_\_\_

Instrucciones: colocar con una “√” la opción que más se adapte a lo observado

CATEGORÍA EMOCIONAL	SI	NO
Se rió		
Se enojó con facilidad		
Lloró		
Expresó alguna emoción		
Sonreía constantemente		

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CATEGORÍA COGNITIVO	SI	NO
Siguió las instrucciones		
Hizo preguntas sobre cómo hacer la actividad		
Hizo todo lo que se le pidió		

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CATEGORÍA: SOCIAL	SI	NO
Quiso participar		
Bailó		
Sonrió a sus compañeros		
Habló a sus compañeros		
Mostró enojo a sus compañeros		
Compartió con sus compañeros		
Mostró agresividad hacia sus compañeros		
Sonrió a las instructoras		
Habló con las instructoras		
Mostró enojo a las instructoras		
Compartió con las instructoras		
Mostró agresividad hacia las instructoras		

Miraba para todos lados		
Molestaba a sus compañeros		
Terminó de realizar la actividad		
Habló		
Se acercó a las instructoras		
Estableció contacto visual		
Participó menos de 5 minutos en la actividad		
Bostezó		

---

---

---

---



## GUÍA DE ENTREVISTA PARA LAS MAESTRAS DESPUÉS DE IMPLEMENTAR LAS SESIONES DE MUSICOTERAPIA

“La Musicoterapia y sus beneficios en jóvenes con Síndrome de Down del  
Instituto Neurológico de Guatemala”

Nombre de la maestra: \_\_\_\_\_

Nombre del joven: \_\_\_\_\_

Aula: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Instrucciones: responda a las preguntas que se le solicitan a continuación

1. ¿Ha mejorado el joven la relación con Usted?
2. ¿Considera que el joven ha cambiado la relación con sus compañeros de clases después de haber recibido la musicoterapia?
3. De los siguientes aspectos, ¿cuáles son los que el joven ha mejorado después de haber recibido la musicoterapia?

<input type="checkbox"/> Atención	<input type="checkbox"/> Discriminación
<input type="checkbox"/> Memoria	<input type="checkbox"/> Creatividad
<input type="checkbox"/> Percepción	
4. ¿Considera que después de haber recibido la musicoterapia el joven se manifiesta con menos temor, estrés o ansiedad? Sí o No y ¿por qué?
5. ¿El joven expresa sus emociones con más facilidad? Sí o No y ¿por qué?
6. ¿Cuál es el estado de ánimo que el joven ha presentado después de haber recibido la musicoterapia?

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO CUM  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



# Manual de Musicoterapia



Responsables

Magda Yesenia Morales Cifuentes  
María Victoria Morales Morales



GUATEMALA, 2010

## PEQUEÑOS...

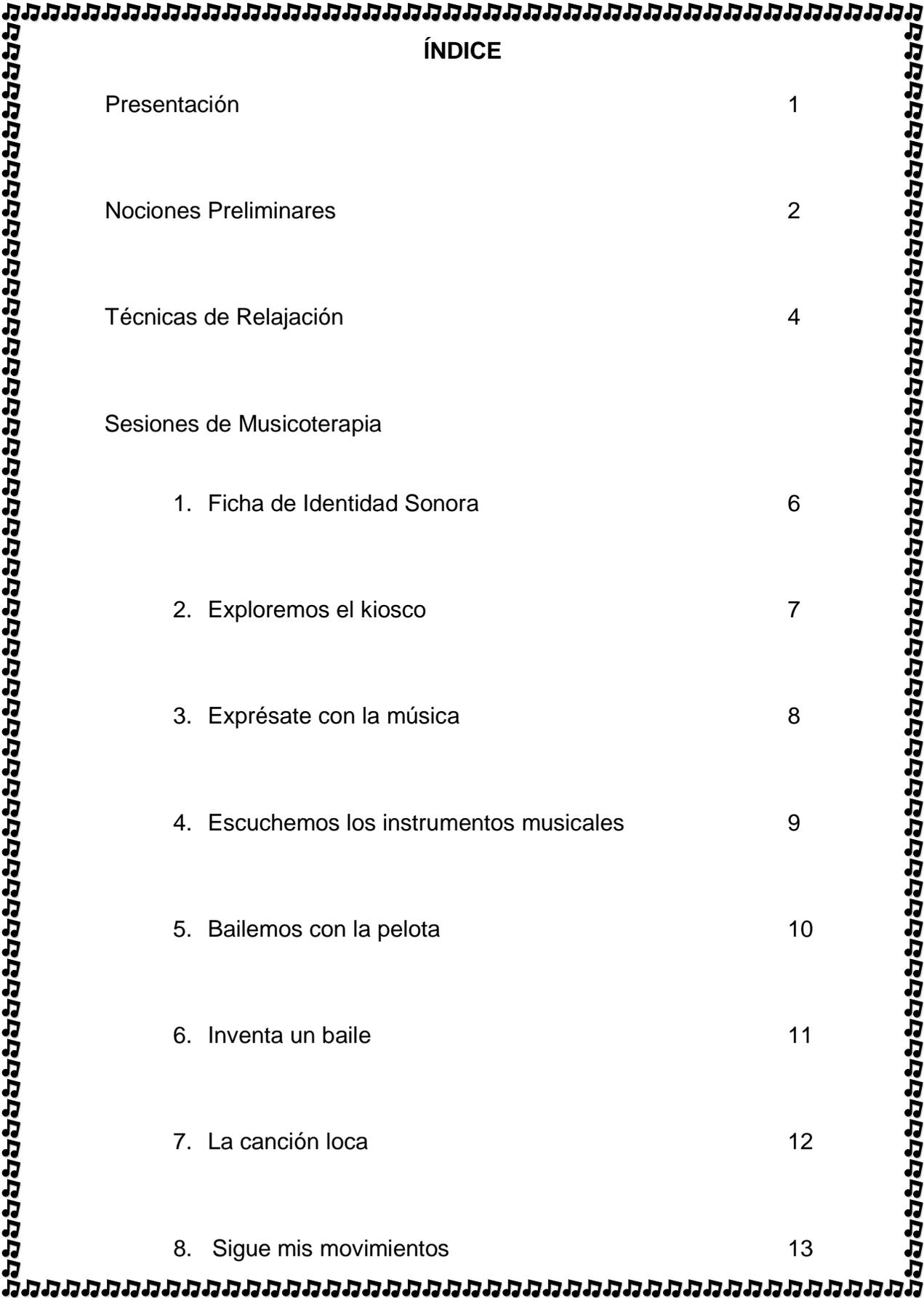
Pequeño niño,  
ojos oblicuos, pelo liso,  
corta estatura y corta mente,  
gran corazón,  
poca memoria,  
mucho amor.

Así eres tú... pequeño,  
torpe para andar,  
maestro para amar,  
difícil de comprender,  
fácil de satisfacer,  
pequeño amante del amor,  
pequeño niño mongol...  
hombre... quizá nunca,  
niño... seguro que siempre,  
cariñoso, querendón... ¡increíble!  
Ignorante de casi todo, pero más del odio y del rencor,  
conocedor de casi nada, pero sabio en el amor,  
así eres pequeño.

A veces vergüenza de tus padres,  
travesura a la orden,  
picardía de ocasión  
siempre niño, siempre amante,  
así eres y serás siempre.

Amor, amor y más amor,  
cuatro letras que en tu vida nunca entenderás,  
pero... que en tu vida por doquier esparcirás;  
así eres... amor de niño eterno.

Dr. Julio Roberto Luarca Gil  
(1983)

A decorative border consisting of a musical staff with notes, framing the entire page.

## ÍNDICE

Presentación	1
Nociones Preliminares	2
Técnicas de Relajación	4
Sesiones de Musicoterapia	
1. Ficha de Identidad Sonora	6
2. Exploremos el kiosco	7
3. Exprésate con la música	8
4. Escuchemos los instrumentos musicales	9
5. Bailemos con la pelota	10
6. Inventa un baile	11
7. La canción loca	12
8. Sigue mis movimientos	13

## PRESENTACIÓN

El manual que usted tiene en sus manos, servirá como un material de apoyo para realizar varias sesiones de musicoterapia con sus alumnos. La musicoterapia es la aplicación científica del sonido, la música y el movimiento a través del entrenamiento de la escucha y la ejecución instrumental sonora, integrando así lo cognitivo, lo afectivo y lo social, desarrollando la conciencia y potenciando el proceso creativo para facilitar la comunicación, promover la expresión individual y favorecer la integración grupal.

La musicoterapia se usa con niños, adultos y adultos mayores que presentan diferentes problemas también con personas que no están enfermas o que no tienen alguna afección, para mejorar el bienestar personal, desarrollar la creatividad, aumentar el aprendizaje, las relaciones interpersonales y el manejo del estrés.

La aplicación de la musicoterapia es tan amplia que su uso se hace cada vez más frecuente, pues se ha visto que puede ser aplicable a todas las personas y no sólo con fines terapéuticos, sino también, como un medio para sentirse bien, pues la persona comparte tiempo consigo misma, se deja llevar por el ritmo de la música y puede experimentar diversas sensaciones, que sin un estímulo musical, no las podría vivenciar.

En el área emocional la musicoterapia proporciona un cambio en el estado de ánimo, contribuye a facilitar la comunicación y expresión de las emociones; en el área cognitiva permite estimular la imaginación y la creatividad, ayuda en el proceso de aprendizaje, mejora la memoria, permite recordar imágenes y situaciones, estimula el lenguaje, la capacidad de atención, la memoria a largo plazo y reciente, mejora el sentido de orientación y potencia el estado de alerta; en el área social contribuye al desarrollo de habilidades sociales, ayuda a establecer relaciones sociales, favorece la expresión individual y grupal.

- Musicoterapia y su relación con las personas que tienen Síndrome de Down:

La musicoterapia, es una ciencia y un arte que consigue auténticos logros con las personas que padecen Síndrome de Down. El canto, el baile y los instrumentos musicales logran que estas personas discapacitadas se expresen, se coordinen, se relacionen y estimulen sus sentidos. El objetivo de este manual es que las maestras conozcan algunas actividades para aplicarlas a sus alumnos debido a que la musicoterapia consigue mejorar las áreas emocional, social y cognitiva de las personas con Síndrome de Down.

La mayoría de las personas con Síndrome de Down responden positivamente al estímulo musical, la combinación de disciplinas tales como la Música, Psicoterapia, Educación Especial, entre muchas otras, se utiliza como forma de enseñanza del lenguaje, promoción de la expresión individual, coordinación de movimientos, reforzar el tono muscular y desarrollar sus relaciones sociales.

En la musicoterapia se utiliza cualquier tipo de música porque lo importante es el resultado y no el medio, aunque se opta por la música clásica pero con ritmos y armonías sencillos que sean fáciles de asimilar por los niños. En una clase cualquiera de este tipo de terapia no puede faltar el piano, algunas partituras, notas musicales, dibujos pintados en las paredes con colores llamativos y algunos instrumentos de percusión como pandereta, campanas o chinchines.

Los niños asistidos por sus maestras pueden articular sus primeros gestos de baile, llegar a organizar un coro, componer música, dar palmadas o cantar, cada una de estas actividades tiene una función y generan sentimientos que les ayuda a reforzar su autoestima porque tocar un instrumento estimula la liberación de emociones y le da al niño un sentimiento de logro. El canto supone una vía a la comunicación verbal y el baile además de cumplir una función básica de coordinación de movimientos, contribuye a desarrollar la creatividad e incluso a potenciar las relaciones sociales, se espera que esta disciplina empiece a aplicarse en la niñez y que continúe en la juventud.

La musicoterapia se presenta atractiva para los jóvenes y no exige que éstos aprendan a bailar o a tocar un instrumento de forma adecuada sino que se emplea como vía que facilita la expresión, la integración, la coordinación y rompe la barrera de comunicación que a veces existe entre las personas que tienen una discapacidad psíquica o intelectual y el resto de la sociedad.

### **NOCIONES PRELIMINARES**

Para realizar las sesiones de musicoterapia, se puede establecer como lugar de trabajo cualquier espacio que sea amplio, ventilado y con suficiente luz.

Se le recuerda que éstas son actividades sugerentes que puede realizar con sus alumnos, por ejemplo, utilizar un tipo de música que les guste, emplear otros instrumentos musicales, además de los que se mencionan en las actividades.

En general, los niños y jóvenes diagnosticados con Síndrome de Down no realizarán a la perfección algunas de las actividades, no se preocupe, lo que se pretende es que puedan gozar de un momento de total expresividad a través de la música, así que si quieren cantar, déjelos cantar, si prefieren quedarse sentados y sólo sentir la música, están en total libertad de hacerlo.

Cada sesión cuenta con una duración de 40 minutos, pero este tiempo puede variar, pues hay actividades que debido a diversas circunstancias, se tarden un poco más en formar un círculo o en realizar los dibujos, etc. Todos sus alumnos son diferentes y pueden gustarle o no las actividades, de ser así, no los obligue a hacer algo, puede preguntarles si quieren realizar la actividad, muestre su interés en querer que él participe, pero si no logra convencerlo puede dejar que observe a sus demás compañeros.

Anexo a este manual, encontrará un CD con varias canciones, sabrá qué número de canción colocar en las actividades que se verá este dibujo con el número de pista que deberá colocar.

Se pretende que las actividades que se realizarán durante el proceso de musicoterapia ayuden a los alumnos a interiorizar y expresar sus emociones de una mejor forma con la ayuda de personas conocidas que son sus compañeros de clase ya que tienen características similares, podrán sentirse más cómodos consigo mismos, también para mejorar sus habilidades cognitivas, percepción, discriminación, atención, creatividad y memoria.

A continuación en el siguiente listado aparecen obras musicales que puede utilizar en las sesiones:

No.	Intérprete	Canción
1	Tchaikovsky	El Cascanueces
2	Vivaldi	Las cuatro estaciones
3	Haydn	Sinfonía "El reloj"
4	Schubert	Ave María
5	Beethoven	Para Elisa
6	Elgar	Marcha "Pompa y Circunstancia"
7	Verdi	Marcha triunfal de Aída
8	Rossini	Obertura de Guillermo Tell
9	Mozart	Sinfonía "Júpiter"
10	Mozart	Sinfonía No. 40
11	Beethoven	Sinfonía No. 5
12	Mozart	La flauta mágica
13	Lizst	Sueño de amor
14	Brahms	Danzas húngaras
15	Ravel	Bolero
16	Mozart	Serenata nocturna
17	Beethoven	Sinfonía No. 9

## TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

Para que los niños y jóvenes realicen las sesiones de musicoterapia con efectividad, se le recomienda iniciar con un ejercicio de relajación que debe durar unos 5 minutos.

Beneficios de las Técnicas de Relajación:

- Sirve para destensar el organismo, disminuir el estrés muscular y mental.
- Aumenta la confianza en uno mismo, la memoria y la concentración, lo cual permite mejorar la calidad del aprendizaje.
- Tras una actividad intelectual o física más o menos intensa, la relajación permite alcanzar un estado de bienestar, tranquilidad y de concentración armoniosa para emprender su próxima actividad.
- Canaliza la energía de los niños, ajusta el nivel de activación y produce un bienestar global.
- Ayuda a vencer la timidez, en personas muy nerviosas, contribuye incluso en la intervención de tics y de otros síntomas relacionados con la ansiedad.
- Enriquecer la sensibilidad y mejorar la calidad de sueño.
- Mejora la circulación sanguínea, disminuye la angustia, los ataques de pánico y ayuda a eliminar el tartamudeo.
- En el caso de niños con asma, los ejercicios de relajación practicados con regularidad ayudan a prevenir las crisis y actuar más eficazmente durante las mismas.

Estas son algunas técnicas de relajación:

- “Como un globo”: Se basa en el comportamiento que tiene un globo al darle aire, así como cuando se le deja escapar al mismo, es decir, el niño debe aspirar muy lentamente el aire que se encuentra en su entorno, haciendo que entre por sus pulmones de forma directa y que en un momento dado sienta que el aire infla a su abdomen como si éste fuera un globo, de esta misma manera es que se expulsa al aire muy lentamente para dejarlo escapar como si el grupo estuviera desinflándose.
- “La tortuga”: El niño debe asumir que el sol se está escondiendo, y que por tanto va a esconderse él también en su caparazón, de esta manera, es que el niño ubicado boca abajo, empieza a encoger tanto piernas como brazos de manera de quedar sólo su espalda, que sería el caparazón, a la intemperie; luego de esto, se asumirá que el sol empieza a salir y por tanto los brazos y piernas empiezan también a desplegarse.
- Contracción-distensión: Técnica que consiste en contraer un músculo o un grupo de músculos durante unos segundos para luego aflojar la contracción progresivamente, esta contracción máxima permite sentir la distensión del grupo muscular, objeto del ejercicio.

- Balanceo: Técnica que consiste en imitar el movimiento de un columpio. Se trata de realizar un movimiento de vaivén de delante hacia atrás, o de derecha a izquierda, la parte del cuerpo que se está relajando por ejemplo, un brazo, una pierna o cabeza debe estar sin tensión y blanda.

- Estiramiento-relajación: Consiste en estirar progresivamente una parte del cuerpo, alargándola lo más posible, debe mantenerse esa postura durante unos segundos y luego aflojar suavemente esa parte del cuerpo, es importante aflojarla con suavidad, dejándola caer resbalando, sin que golpee, después se balancea ligeramente esa parte del cuerpo.

- Caída: Consiste en dejar que la fuerza de gravedad actúe sobre el cuerpo, luego de haber levantado una parte del cuerpo, se deja caer lentamente, resbalando sin que golpee, se deja descansar esa parte durante unos segundos y luego se repite el movimiento dos o tres veces.

# 1. Ficha de Identidad Sonora

## Objetivos

1. Establecer el primer contacto con los niños y jóvenes.
2. Realizar una ficha de identidad sonora para conocer qué música les gusta para realizar las sesiones de Musicoterapia.

## Materiales

- Grabadora con CD.
- CD con canciones de diferentes ritmos musicales que provoquen diferentes emociones.
- Premio.
- Kiosco de la institución.



## Actividad

- Ver hoja "Técnicas de relajación"

Se sentarán y se les pide que escuchen el ritmo de una canción.

Luego se les preguntará si les gusta y deberán contestar con un "Sí" o "No", se van anotando las respuestas. Cada vez se les hará escuchar otros tipos de ritmos que provoquen: alegría, tristeza, sueño, enojo, desesperación, etc. Al finalizar la actividad, se les dará un premio.

Duración de la actividad = 40 min.



- Pista No. 1 = "La vida es un Carnaval" de Celia Cruz.
- Pista No. 2 = Solo de violín.
- Pista No. 3 = "One" de Apocalyptica.
- Pista No. 4 = Solo de piano y violín.



## 2. Exploremos el Kiosco

### Objetivo

Descubrir los sonidos que hay a su alrededor.

### Materiales

- Grabadora con CD.
- CD.
- Kiosco de la institución.



### Actividades

- Ver hoja "Técnicas de relajación"

Los niños y jóvenes, deben descubrir la cantidad de sonidos que las musicoterapeutas realizarán (zapatear y aplaudir).



Deberán escoger el sonido que más les guste e ir con la musicoterapeuta, formar un grupo con otros compañeros que también hayan escogido ese sonido.

Al formar los dos grupos, se pedirá que se quede un grupo alrededor de la grabadora para que escuchen una canción, la musicoterapeuta les enseñará cómo deben zapatear o aplaudir, deberán tratar de interpretar esa canción y los que están en el otro grupo deberán adivinar la canción.

Los que adivinen más canciones, se les dará un premio.  
Duración de la actividad = 40 min.



- Pista No. 5 = "Gasolina" de Daddy Yankee
- Pista No. 6 = "Llamado de emergencia" de Daddy Yankee
- Pista No. 7 = "Tu no eres para mí" de Fanny Lu
- Pista No. 8 = "Andar conmigo" de Julieta Venegas



# 3. Exprésate con la música

## Objetivo

Que los niños y jóvenes expresen sus sentimientos al escuchar la música a través del dibujo.

## Materiales

- Grabadora con CD.
- CD.
- Crayones, marcadores, témpera, acuarelas y pinceles.
- Hojas.
- Kiosco de la institución.



## Actividades

- Ver hoja "Técnicas de relajación"

Los niños y jóvenes deberán agarrarse de las manos, formar un círculo y sentarse. En el centro del kiosco se colocarán crayones, marcadores, témpera, acuarelas y pinceles para que pinten en las hojas que se les dará.



Se les pondrá una canción con ritmo tranquilo y cuando termine la canción, deberán devolver las hojas con lo que han dibujado y atrás de las hojas se va colocando el nombre del niño o joven y a la par se pondrá el título "tranquilo".



Luego se coloca otra canción con un ritmo más rápido y cuando termine, deberán entregar su dibujo y se les colocará su nombre con el título "rápido". Por último, se pondrá una canción para que todos bailen y se despedirán a los niños.

Duración de la actividad = 40 min.

Pista No. 9 = "Pequeña serenata nocturna" de Mozart  
Pista No. 10 = "Played alive" de Safri Duo



## 4. Escuchemos los instrumentos musicales

### Objetivo

Asociar el sonido de los instrumentos musicales con diferentes actividades corporales.

### Materiales

- Flauta.
- Pandereta.
- Tambor.
- Chinchín.
- Kiosco de la institución.
- Premio.



### Actividades

- Ver hoja "Técnicas de relajación"

Se le muestran diferentes instrumentos musicales: flauta, pandereta, tambor, chinchín, etc.

Para cada instrumento, las musicoterapeutas irán realizando diferentes ademanes (marchando, saltando, bailando), se les enseña a los niños y jóvenes que deberán ir realizando los ademanes.

Cuando hayan comprendido qué ademán deben ejecutar para cada instrumento musical, se menciona el nombre de un niño o joven y sólo esa persona deberá realizar el ademán correcto. Los que realicen adecuadamente la actividad, se les da un premio.  
Duración de la actividad = 40 min.



# 5. Bailemos con la pelota

## Objetivo

Estimular la atención.

## Materiales

- Pelota plástica.
- Grabadora con CD.
- CD.
- Kiosco de la institución.



## Actividades

- Ver hoja "Técnicas de relajación"

Los niños y jóvenes deberán agarrarse de las manos para formar un círculo, se les explica que se les va a poner música, deberán bailar y se tendrán que pasar una pelota.



Cuando la música deje de sonar, la persona que tiene la pelota, deberá enseñar un paso de baile que todos tendrán que realizar. Se continúa poniendo la música y se vuelve a realizar la acción unas 2 ó 3 veces más. Duración de la actividad = 40 min.



- Pista No. 11 = "Culiquitaca" de Toño Rosario.
- Pista No. 12 = "I know you want me" de Pitbull.
- Pista No. 13 = "Diva virtual" de Don Omar.



# 6. Inventa un baile

## Objetivo

Estimular la creatividad.

## Materiales

- Grabadora con CD.
- CD.
- Kiosco de la institución.



## Actividades

- Ver hoja "Técnicas de relajación"

Deberán escuchar una canción elegida por las musicoterapeutas.

Dividir en dos grupos, se les dará un tiempo limitado para ponerse de acuerdo en cómo deben bailar la canción.

Pasarán al frente, para bailar la canción.  
Duración de la actividad = 40 min.

Pista No. 14 = "Mambo No. 5" de Lou Bega.  
Pista No. 15 = "Macarena" Los del Río.



# 7. La canción loca

## Objetivo

Estimular la atención y memoria.

## Materiales

- Grabadora con CD.
- CD.
- Kiosco de la institución.
- Premio.



## Actividades

- Ver hoja "Técnicas de relajación"

Estando en el kiosco, los niños y jóvenes se agarran de las manos y forman un círculo.



Las musicoterapeutas cantan una canción y la repiten con los niños y jóvenes varias veces hasta que se la aprendan.

Después, las musicoterapeutas volverán a cantar la canción, pero esta vez, la letra será cambiada y los niños y jóvenes deberán levantar la mano cuando escuchen que la letra está incorrecta. Al finalizar la actividad, se les dará un premio.  
Duración de la actividad = 40 min.



Pista No. 16 = "El amor" de Tito el Bambino.



# 8. Sigue mis movimientos

## Objetivo

Estimular la atención y la memoria.

## Materiales

- Grabadora con CD.
- CD.
- Kiosco de la institución.
- Premio.



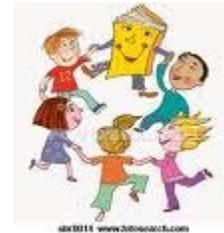
## Actividades

- Ver hoja "Técnicas de relajación"



Los niños y jóvenes, formarán un círculo y las musicoterapeutas estarán en el centro.

Deberán estar atentos a los sonidos y movimientos que realizarán las musicoterapeutas con la música y ellos deberán realizarlas. Se menciona que quienes lo hagan mejor, se les dará un premio. Duración de la actividad = 40 min.



Pista No. 17 = "1, 2, 3" de El Símbolo  
Pista No. 18 = "Los gorilas" de Melody

