



**UNIVERSIDAD
DE GRANADA**

**Facultad de o ETS de
Filosofía y Letras**

GRADO EN HISTORIA Y
CIENCIAS DE LA MÚSCIA

**MUSICA Y
ATENCIÓN EN
CASOS DE
SINDROME DE
DOWN**

Presentado por:

D./D^a. Alicia Ruiz Aliaño

*Asignatura: Historia y Metodologías de la Enseñanza
Musical. Prof. D^a Carmen Martín Moreno*

Fecha: 17 de abril 2020

INDICE

1. Resumen.....	1
2. Palabras claves.....	1
3. Síndrome de Down.....	2
4. Atención	3
4.1 La atención.....	3
4.2 La atención en niños con síndrome de Down.....	4
5. Musicoterapia	
5.1 Introducción y contexto.....	5
5.2 Definición de musicoterapia y tipos de terapias.....	6
6. Mejorar la atención en clase con música.....	8
7. Bibliografía.....	10

1. RESUMEN

¿Qué es el síndrome de Down? Al leer esta pregunta, seguramente a todo el mundo se le venga a la mente la imagen de una persona con rasgos físicos concretos, pero, ¿realmente sabemos que es? ¿Cómo le afecta a la persona que lo padece? Antes de tratar ningún otro tema es preciso aclarar de que se trata este síndrome. En este estudio primero se aclara esta anomalía genética, definiéndola a ella, qué es, y los efectos que provoca en sus afectados. Se hace mención además esos rasgos físicos que seguramente encajen con la persona que usted pensó en la pregunta que lancé al comienzo de este párrafo. Una vez quede claro el esquema mental sobre que es el síndrome de Down, tendremos una gran base donde apoyarnos para el resto de trabajo. Pondremos nuestra atención en el significado de esta, la atención, valga la redundancia. Aun que hable exclusivamente sobre el síndrome, hago un pequeño viaje a la atención de un niño si el síntoma, para posterior mente hablar de la atención en personar que si la presentan, para poder comprender cuales son las diferencias entre ambos tipos de personas. Por ultimo, mencionaré que es la musicoterapia y como puede ayudar a mejorar la atención en dichos casos.

2. PALABRAS CLAVES

- ❖ Música
- ❖ Síndrome de Down
- ❖ Musicoterapia
- ❖ Atención
- ❖ Juegos

3. SINDROME DE DOWN

Antes de comenzar a hablar de términos como la atención en personas que no padecen esta anomalía, o como tratar este síndrome, es necesario entender a la perfección que es, como afecta a las personas que lo padecen, y tener claro algunos conceptos. Para ello he empezado buscando varias fuentes para ver las distintas reflexiones que algunos autores hacen sobre el síndrome de Down.

Madrigal Muñoz (2005) explicó que el síndrome de Down, también conocido como trisomía 21, es una alteración cromosómica, caracterizada por un exceso de material genético. Con el término síndrome se quiere destacar que las personas afectadas presentan un conjunto de síntomas diversos: cognitivos (bajo nivel intelectual), fisonómicos (ojos almendrados, nariz pequeña...) y médicos (por ejemplo, cardiopatías), entre otros. El desequilibrio en distintos sistemas biológicos hace que, como cada cromosoma está implicado en el desarrollo de varios órganos, la alteración de uno de ellos afecte a varias funciones. Esto explica la diversidad de síntomas y características de las personas con síndrome de Down.

Dicha autora recalca que, aunque actualmente dicho síndrome no tiene cura, si desde los primeros momentos de vida estos niños reciben una atención adecuada se lograrán grandes mejoras en su bienestar. Los niños con síndrome de Down deben recibir atención temprana desde los primeros meses de vida. Esto se trata de un programa de intervención integral especializada, en el que intervienen todos aquellos profesionales que se le consideren necesarios según las necesidades del niño (fisioterapeutas, especialistas en educación especial...).

Según Pérez Chávez (2014) el síndrome de Down es una enfermedad genética resultante de la trisomía del par 21 por la no disyunción meiótica, mitótica o una translocación desequilibrada de dicho par y que se presenta con una frecuencia de 1 en 800.000 habitantes, incrementándose con la edad materna.

Este autor nos indica que los signos clínicos generales que caracterizan a este cuadro son: deficiencia mental, braquicefalia, eritema facial continuo, microtia, manchas de Brushfield, anomalías cardíacas congénitas, displasia de la segunda falange del quinto dedo, manos pequeñas, facies mongólica, hipotonía, además de retraso en el desarrollo físico y psíquico. Sin embargo, la presencia de retraso mental en estos pacientes puede ser variable, encontrándose afecciones leves que permiten a estos pacientes realizar labores cotidianas con mucha facilidad.

Por último añade que no existe tratamiento para el síndrome de Down, por lo que las medidas de rehabilitación mediante técnicas especiales fisioterapéuticas,

fonoaudiológicas y psicotécnicas juegan un papel importante, en pacientes con compromiso mental severo, permitiéndoles en la mayoría de las veces una adecuada reinserción social.

Según Lorca Álvarez (2019) el síndrome de Down es un trastorno genético que poseen muchos niños y niñas en la actualidad. Este trastorno no interfiere en absoluto en el desarrollo del niño, no obstante, estos niños requieren unas necesidades especiales que, con la ayuda y colaboración de las personas, pueden superar para tener una vida normalizada. El problema de este síndrome es la barrera que pone el entorno hacia este colectivo.

El autor también dice que cuando un niño es diagnosticado como síndrome de Down, una parte de la sociedad tiende a etiquetarlo como “discapacitado”, “déficit”, u otros términos peyorativos. Por tanto, cuando un niño con síndrome de Down entra en una escuela ordinaria, no es raro ver que termina cambiándose a una escuela especial por rechazo de sus compañeros, porque la maestra se niegue adaptar el currículum y ponerse al ritmo del niño, etc.

4. ATENCIÓN

4.1 Atención

Una vez comprendidas las características del síndrome de Down, con los siguientes autores podemos ver en qué consiste la atención.

Ruiz Rodríguez (2013) expuso que las alteraciones de determinados mecanismos cerebrales explican las dificultades a la hora de mantener la atención durante mucho tiempo en la misma tarea u objeto.

La atención es definida por la RAE como la acción de atender, que significa “Aplicar voluntariamente el entendimiento a un objeto espiritual o sensible”. Desde el punto de vista de la psicología, la atención es el mecanismo implicado directamente en la activación y el funcionamiento de los procesos y/u operaciones de selección, distribución y mantenimiento de la actividad psicológica.

Este autor nos muestra que la atención puede ser voluntaria (depende del individuo y de sus motivaciones personales) o involuntaria (producida por la atracción

del medio exterior). Esa doble vertiente de la atención nos proporcionará pistas muy útiles para presentar propuestas de intervención para su entrenamiento y mejora.

Cómo podemos ver en el artículo de Rebollo y Montiel (2006) afirma que es el factor responsable de extraer los elementos esenciales para la actividad mental, el proceso que mantiene una estrecha vigilancia sobre el curso preciso y organizado de la actividad mental. De esta manera, se jerarquizan la selectividad y la permanencia.

Estos autores sostienen que hace muchos años que la atención se ha considerado una función independiente e, incluso, una función psicológica superior. Previamente existía dificultad en separarla de otras funciones, en especial de las percepciones. De esta manera, considera que los fines de la atención son:

- La percepción precisa de los objetos y la ejecución precisa de acciones particulares, especialmente si hay otros objetos o acciones disponibles.
- Aumentar la velocidad de las percepciones y acciones para pre- parar el sistema que las procesa.
- Sostener la atención en la percepción o acción todo el tiempo que sea necesario.

Por otro lado, James destaca, en dicho artículo, la selectividad al decir que es la toma de posesión por la mente en forma clara y vívida de uno entre varios objetos o pensamientos que pueden aparecer.

Fúster señala, además de estos dos aspectos, lo que denomina ‘preparación’, que es la anticipación y el procesamiento de James, en los que se destaca la memoria de funcionamiento, en la que lo central es la atención selectiva. No se considera aquí, aunque debería, la atención elemental, estado generalizado de vigilia o atención cortical vinculada a la vigilia y al estado de alerta, denominada también involuntaria por Vygotsky.

4.2 Atención en síndrome de Down

Ahora que conocemos las características del síndrome de Down y cómo funciona la atención, vamos a descubrir cómo afecta dicho síndrome a la atención de los pequeños que lo padecen.

Villegas y Carmona (2016) comentaron cómo debe ser la actitud del docente ante esta situación ya que, en el caso de los niños con síndrome de Down, los estímulos externos llaman su atención de una forma que ellos no pueden controlar, arrastrando su interés. Se podría decir que son más vulnerables a los estímulos del contexto ambiental

que los otros niños, por lo que han de dedicar un costoso esfuerzo consciente en prestar atención a aquello que les conviene.

Ambas autoras coinciden en que los educadores deben estar dotados, preparados y especializados para utilizar distintas estrategias con las que poder enseñar y ayudar a los niños que presenten síndrome de Down, ya que su atención suele desviarse con mayor frecuencia y la información la suelen almacenar en periodos cortos. Cada niño presenta una evolución diferente ya que hay que tener en cuenta el tipo de educación, su entorno, el educador que enseñe la materia ... y sobre todo que la mayoría de los niños con este síndrome tardan más tiempo en prestar o captar atención.

También hay que tener en cuenta, según estas autoras, que, si comenzamos a explicar alguna actividad al niño y este se encuentra bloqueado, lo mejor es dejar esa explicación para otro momento ya que si lo hace no logrará la atención del niño y provocará que este se sienta incómodo o nervioso. Un aspecto positivo y fundamental para su desarrollo es la realización de juegos ya sean musicales, los cuales desarrollaré en el último punto, manipulativos, cuentos... Mediante juegos podemos captar su atención de manera más fácil y ellos pueden aprender mejor y con ello logramos que atiendan, que se diviertan y que aprendan con mayor facilidad la materia.

5. MUSICOTERÁPIA

5.1 Introducción y contexto

La música ha estado siempre presente en la historia de la humanidad, como parte importante de todas las culturas y civilizaciones pasadas y presentes. Desde el principio de los tiempos, el hombre se ha comunicado por medio de señales no verbales, muchas de ellas, transmitidas por el sonido. Las culturas primitivas utilizaban el sonido y la música para la consecución de diferentes objetivos y para acompañar distintas tareas cotidianas. También ha sido utilizada como herramienta terapéutica y para provocar estados ampliados de conciencia y curaciones. (Herreo, 2003)

En muchas tradiciones existen leyendas donde el sonido ha sido considerado como una fuerza importante en la creación del universo. Los egipcios, por ejemplo, creían que el dios Thot creó el mundo con su voz y produjo el nacimiento de cuatro dioses, con poderes similares, que poblaron y organizaron el mundo. Las tradiciones persas e hindúes afirman que el universo fue creado por una sustancia acústica, procedente de las profundidades del abismo. En el Evangelio de San Juan encontramos

que la Palabra de Dios existía antes del mundo: “En el principio existía la Palabra y la Palabra estaba con Dios, y la Palabra era Dios” (Jn 1, 1).

Como estos, otros muchos ejemplos a través de la historia han constatado la importancia de la música para el desarrollo integral del hombre. Los griegos, por ejemplo, consideraron que el uso de la música debía estar controlado por el Estado para que su utilización estuviera enfocada a prevenir y curar las enfermedades físicas y mentales. Aristóteles hablaba del valor médico de la música para hacer frente a las emociones incontroladas y Platón consideraba que la música había sido dada al hombre para calmar los trastornos del alma. (Herrero,2003)

En los siglos posteriores se hicieron estudios de forma aislada sobre la influencia que la música ejercía en el hombre a nivel físico y mental. Durante el siglo XIX la aplicación terapéutica de la música fue defendida también por un cierto número de médicos y músicos de forma individual, hasta que en la década final se fue tomando más conciencia de sus posibilidades terapéuticas.

Fue en las primeras décadas del siglo XX cuando en EE.UU. se incorpora la música en las instituciones sanitarias como medio de rehabilitación en las funciones físicas, psíquicas y sociales de los pacientes, cuando varios grupos de músicos actuaban para amenizar el tiempo de los lesionados.

A día de hoy, que en el mundo estamos viviendo una situación muy complicada debido a una pandemia mundial, la solución que la gran mayoría de personas está tomando, es hacer uso de la música. Al pensar en musicoterapia, pensamos que es simplemente ponernos a escuchar música cuando estamos triste, pero la musicología es mucho más que eso y ayuda a mejorar encarecidamente la calidad de vida de cualquiera que se acerque a ella.

5.2 Definición de musicoterapia y tipos de terapias

A grandes rasgos podríamos definir la Musicoterapia una rama de la psicología donde se encuentra la misma terapia, la cual, actúa conjuntamente con la música.

Ya en los entrados años 50, varios autores como Ortega, Esteban Estébez y Alonso (2009) introducen las primeras definiciones claras en base a la musicoterapia. Es necesario por ello distinguir y analizar la misma palabra, la cual se compone de los conceptos: música y terapia.

En una primera decisión de música, se trata de una ciencia o arte que reúne y ejecuta las relaciones existentes entre los sonidos organizados y estructurados en un amalgama de gran variedad. Por otro lado, encontramos la palabra terapia, la cual se define como el modo en el que se enfoca la música de una manera terapéutica que provoca ciertas reacciones en las personas que las escuchan o que la ejecutan (Ortega, Estébez y Alonso, 2009, p. 2).

Esta forma de terapia, como es la musicología, ayuda al individuo en aspectos referidos a su salud mental y física. Por tanto, vemos la música no como un arte, sino con un enfoque más científico, ya que el tratamiento con ayuda de expertos y otros medios terapéuticos ayudan en gran medida al individuo a adentrarse y acomodarse más a la sociedad.

Otra definición dada por el autor Vaillancourt (2009), quien se centra en el objetivo principal de ayudar al individuo tanto en la restauración, mantenimiento y mejora del bienestar físico y emocional como en su vida social, aspectos cognitivos y psicológicos. Todo ello debe ser estudiado y analizado mediante profesional formado, ya sean médicos teparéturas o musicoterapéutas.

Por otro lado, Alvin (1967), se enfoca tanto en niños como adultos con severos y leves trastornos mentales, físicos y emocionales, atendiendo al uso dosificado de la música para la mejora de su rehabilitación, tratamiento y ayuda en su educación y formación.

La Federación Mundial de Musicoterapia no sólo se centra en la escucha activa y pasiva de la música, sino que también hace que los pacientes interactúen con elementos musicales ya sean instrumentos u otros medios dedicados exclusivamente a la terapia. Con ello se pretende promover la comunicación entre los mismos pacientes, así como las relaciones entre ellos y la evolución que van adquiriendo en función de su aprendizaje ya que han de usar su cuerpo para realizar esta terapia, aumentando la expresión y la organización entre ellos.

6. COMO MEJORAR LA ATENCIÓN EN CLASE CON MÚSICA

Una vez recopilada la información que necesitábamos debemos buscar la forma de estos niños presten más atención, mejorando su rendimiento en clase. Para ello he expuesto las principales pautas A seguir según Ruiz Rodríguez (2013):

- Hacer que los estímulos que nos interesan para el niño sean más llamativos utilizando colores, diversas formas, dibujos, o sonidos...
- Evitar fuentes de estímulos que no procedan del material de trabajo como puede ser colocarse cerca de una ventana o tener material que no se vaya a utilizar en ese momento sobre la mesa.
- Simplificar las tareas y definir de forma clara y concisa cómo deben de realizarse.
- Hacer un horario con pictogramas, de forma que el niño sepa que toca o no en cada momento.
- Organizar la distribución de la clase para que todos los alumnos puedan atender mejor. Por ejemplo, distribuyendo las mesas en forma de U.
- Incluir diferentes recursos a la hora de explicar (exposición oral, vídeos, canciones, pictogramas, etc)
- Hacer tareas y actividades breves, adaptándolas al tiempo que el niño es capaz de mantener la concentración.

Por lo que, siguiendo estas pautas, podríamos crear diversos recursos musicales que pueden ser muy útiles en este tipo de niños:

- ❖ Explicar los juegos que se realicen mediante canciones o hablando con una cierta entonación que les resulte atractiva y puedan prestar atención.
- ❖ Componer entre todos, o preparar dos canciones. Una se cantará todos los días al comenzar la clase y otra para finalizar. Gracias a ello conseguimos captar la atención del niño desde un primer momento, y al finalizar la clase lo tranquilizamos haciéndole entender que ha finalizado.
- ❖ Podemos hacer uso también del silencio, ya que también es música. En este caso podríamos usar los tradicionales juegos de la silla o el de las estatuas. En ambos juegos los niños están en movimiento mientras va sonando una música, y cuando esta para, en el juego de la música tienen que encontrar un asiento lo antes posible, y en las estatuas tienen que permanecer inmóviles como estatuas hasta que la música se reanude.

- ❖ Otra opción es asociar emociones a canciones, de esa forma, cuando el niño quiera expresar algo, lo hará mediante esa melodía.
- ❖ Por último propongo un juego donde se necesitará bastante espacio. Consiste en esconder un sonido, el cual puede ser un móvil o un altavoz pequeño, pero con un sonido potente. Al escuchar dicho sonido, el niño tendrá que buscar de donde procede. Si se aleja, el sonido se escucha cada vez más bajo, y al acercarse, cada vez alto. Cada vez que se acerque más, la atención del niño aumentará para poder descubrir de donde procede.

Gracias a estas pautas e incluyendo estos juegos y actividades en el aula creemos que la atención de los niños con síndrome de Down puede mejorar notablemente.

De esta manera reforzaremos la atención de estos niños ayudando también a que puedan adquirir los conocimientos esenciales para un correcto desarrollo de sus capacidades a la vez que estos disfrutan y se divierten.

7. BIBLIOGRAFIA

- Lorca Álvarez, I. (2019). El Síndrome de Down en la literatura infantil.
- Muñoz, A. M. (2005). El síndrome de Down (Retrieved septiembre 21, 2012).
- Pérez Chávez, D. A. (2014). Síndrome de Down. Revista de Actualización Clínica Investiga, 45, 2357.
- Rebollo, M. A., & Montiel, S. (2006). Atención y funciones ejecutivas. Revista de neurología, 42(2), 53-57.
- Ruiz Rodríguez, E. (2013). Cómo mejorar la atención de los niños con síndrome de Down.
- Villegas Hincapie, D. L. & Carmona Rios, D. C. (2016). Análisis sobre la atención en niños con síndrome de down y sus comportamientos en la educación (Doctoral dissertation).
- Diego Salamanca Herrero, *Musicoterapia en Educación Especial*, 2003.
- N. Oneca Carreras, Musicoterapia: fundamentos, aspectos prácticos y aplicación a niños hospitalizados, Facultad de Educación y Psicología, Universidad de Navarra, 2014-15.