



UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
(INCORPORACIÓN UNAM)
Licenciatura en Diseño Gráfico

**Intervención Arte-terapéutica en un
Programa de Educación Artística para una
Institución Pro- Parálisis Cerebral.**

Tesis

que para obtener el título de
Licenciada en Diseño Gráfico

presenta:

Ivonne Palacios Gómez Tagle

Asesor de tesis: Mtro. Juan Calderón Salazar

CDMX, 10 de noviembre de 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Cuic, gracias por haber creído en mi desde la primera vez que me viste.
Siempre me has apoyado incondicionalmente en todos mis proyectos de vida.

Astar y Zázal, gracias por haberme elegido como mamá y ser mis dos mas
grandes maestros de vida.

Mony, Celita, el significado de triada hecho realidad. El Universo se alineó
para llegar juntas a esta vida y ahora me queda claro cuál es nuestra función.

Mami, de manera consciente, aquí y ahora, hice míos tus sueños sabiendo
que no importa llegar primero sino perseverar hasta llegar : Orgullosamente,
Terminé!

Rafa, gracias por la paciencia y especialmente el amor con la que asesoraste
este trabajo. No dejo de admirarme todo lo que aprendí de ti.
No lo habría logrado sin ti.

Gracias nuevamente Astar por toda la música y videos que hiciste para ale-
grar la vida de todos mis niños.

Gracias Maggi, siempre te llevo conmigo cuando se trata de Arteterapia,
aprendimos juntas.

GRACIAS A TODOS LOS NIÑOS DE NUEVO AMANECER QUE ME DIERON EL
MEJOR REGALO DE VIDA: AYUDARME A DESCUBRIR MI VOCACION.



El arte
es la
mentira
que
nos **permite**
comprender
la **verdad.**

Pablo Picasso



Índice

Introducción	6
Origen del tema de la intervención	9
Objetivos	10
Cap. 1 Marco teórico	
1.1 ¿Que se entiende por Arteterapia?	11
1.2 Objetivos terapéuticos del Arteterapia	14
1.3 ¿Qué recursos utiliza el Arteterapia?	19
1.4 Parálisis Cerebral	22
1.5 Síntomas asociados con la PC	23
1.6 Panorama general de las personas con discapacidad en México	25
Cap. 2 Antecedentes	
2.1 Antecedentes de la Institución	28
2.2 Población a la que va dirigido el Programa	30
2.3 Retraso en el desarrollo por conductas impropias de los padres.	32
2.4 Aprendizajes esperados planteados por la SEP	35
Cap. 3 Metodología del Programa	
3.1 Adecuación de los aprendizajes esperados	44
3.2 Actividades orientadas a la discapacidad (Parálisis Cerebral)	
Estimulación temprana	51
Estimulación multisensorial	52

Estrategias específicas de postura y movimiento	54
Juego libre y orientado	56
Yoga de la risa	57
Técnicas plásticas	58
Recursos de psicodrama	64
Cuentoterapia	65
Dinámicas de grupos	66
Musicoterapia y recurso musical	67
Simplificación	69
3.3 Variables del programa	
Círculo de tambores	71
“Al encuentro de lo sensible”	72
Festival de arte interno	73
Elaboración de tarjetas y agradecimientos para donadores	74
Conclusiones	76
Anexos	
A. Gráficas	
B. Registro fotográfico	
C. Verificación de las conductas en registro de sesiones específicas	
Referencias	

Introducción

El presente documento es una memoria de intervención del Arteterapia en el desarrollo de un programa de Educación Artística realizado en una institución privada, que atiende niños entre 0 y 14 años con parálisis cerebral.

La utilización de las terapias con recursos artísticos, ha mostrado sus beneficios en la práctica con diferentes tipos de problemas y situaciones de salud. Este proyecto enfoca la atención al tema de discapacidad grave al que se enfrentan los niños que padecen parálisis cerebral. Según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica realizada por el INEGI en el 2014¹, se considera como discapacidad grave: problemas para caminar, subir o bajar usando sus piernas; problemas visuales (aunque usen lentes); dificultad para mover o usar sus brazos o manos; aprender, recordar o concentrarse; escuchar (aunque usen aparato auditivo); problemas para bañarse, vestirse o comer; dificultad para hablar o comunicarse; problemas emocionales o mentales. Considerando que la atención a la parálisis cerebral tiene injerencia en todas las áreas mencionadas, se puede inferir que la atención a este problema de salud, tiene el potencial de atender a cualquier persona con discapacidad.

Antes de la intervención, dicho programa estaba basado en la propuesta de Educación Artística de los Programas de Educación Preescolar y Primaria del Plan de Estudios de Educación Básica 2011 que emite la Secretaría de Educación Pública, sin embargo como lo menciona el Instituto 9-014 Profesorado de Arte (2011), el reto que enfrenta toda institución que atiende a personas con discapacidad, consiste en hacer las adaptaciones curriculares que se requieren para obtener tanto los aprendizajes esperados, como los resultados que permitan integrarlos socialmente:

“El reconocimiento de la importancia en la formación integral que los lenguajes artísticos contribuyen a desarrollar, ha sido y sigue siendo un tema de luchas y de sostenidos debates en congresos, jornadas y talleres.”

En México como en muchos otros países latinoamericanos, el camino recorrido en el campo del Arteterapia está aún muy limitado a los rangos de acción del Sector Salud. Siguen estando acotados por el mero uso de técnicas plástico-visuales, sin una orientación psicológica. La UNESCO² reconoce que en general, las políticas educativas conceden escaso valor a la Educación Artística y que no hay suficientes programas de formación de profesores especializados. La docencia de Educación Artística en este tema, está relegada a una actividad ociosa, "una ma-

¹Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Base de datos

² Conferencia Mundial sobre la educación Artística (2006)

nualidad" que económicamente no es rentable. Las instituciones educativas no desarrollan un modelo de Educación Artística para las diferentes limitaciones de salud. En general en México, el gremio de los docentes de Artes Plásticas en este país, no cuentan con espacios especializados y tienen muy poca o ninguna información y formación en el tema de Arteterapia.

"Cuando la escuela adquiere como horizonte o como objetivo formar personas para que cursen una carrera que dé lugar o que apoye al desarrollo de un país, ahí no caben las artes" ³ - lamenta Imanol Aguirre, investigador y teórico español y agrega que "La Educación Artística debe ser tratada como una disciplina, como un ámbito de conocimiento, en el que lo importante es extraer de las artes aquello que tiene de experiencia humana, más que de información".⁴

Por ello es que, en el tenor de esta recuperación de experiencia profesional, pretendiendo demostrar que los cambios realizados al Programa de Educación Artística preexistente en dicha institución, con relación a la aplicación de la disciplina del Arteterapia, no son una consecuencia instrumental de la familiarización con los lenguajes artísticos, sino que los lenguajes artísticos desempeñan un papel muy importante en el desarrollo de la sensibilidad y de la manera en que una persona se expresa sin usar palabras.

La relevancia que tiene, pretende narrar mi experiencia a partir del diagnóstico de las áreas de oportunidad en el tiempo y espacio delimitados en el que el ejercicio de la docencia me permitió, introducir de manera más puntual las propuestas a los problemas específicos que descubrí en el proceso de sistematización de las actividades.

El primer paso llevado a cabo fue el cambio en la óptica con la que se miden los aprendizajes esperados. Si bien el currículo en la Educación Artística es flexible, lo importante no es el contenido sino la forma en que se trabaja con él; el proceso más allá de los resultados, la facilitación a la expresión, el contacto y el resignificado de las emociones, es por ello que el cambio en los aprendizajes esperados está enfocado en función de las capacidades especiales de los niños según su edad más que a los contenidos propios del área.

El segundo paso llevado a cabo fue la modificación de las actividades curriculares con la inclusión de las diferentes áreas de atención que se le brinda a los niños, dado que los lenguajes artísticos estimulan no solamente las habilidades visuales, auditivas, motrices, sensorio-perceptivas y de representación sino de manera puntual las habilidades emocionales, de comunicación y socialización; el Arteterapia se convierte entonces en el principal acompañamiento que el niño tiene para el desarrollo de su propia resiliencia.

Como tercer paso la orientación y retroalimentación de los logros obtenidos que cualifican los resultados, en términos del impacto en el desarrollo de habilidades,

³LICONA, S. (2008)

⁴ Ibid

en el condicionamiento a patrones efectivos de respuesta, en el ajuste psicológico del niño y de su familia y en la manifestación de la integración social.

Si bien puede quedar la duda de si este documento es de carácter clínico, didáctico, artístico o plástico, es de relevante importancia aclarar que todos los factores intervienen en él de manera conjunta. Clínico puesto que no sería congruente abordar un proyecto terapéutico si no se sustenta en la atención a la discapacidad. Didáctico puesto que es una propuesta de adecuación a un programa de Educación Artística previo. Artístico puesto que la principal herramienta de la que se vale es el lenguaje no verbal, el lenguaje con el que se expresa el hemisferio derecho, el lenguaje metafórico de las artes. Y finalmente Plástico puesto que es el modelo principal que integra los recursos aplicados en dicho programa.

"Una vez que se experimenta personalmente el poder terapéutico detrás del arte, surge la posibilidad de entregar y difundir esta herramienta de crecimiento y descubrimiento personal."

THUSNELDA ELISA COVARRUBIAS OPPLIGER (2006)

Origen del tema de la intervención

El proceso de formación como Diseñadora Gráfica lo inicié a finales de los 80's y principios de los 90's. El camino que elegí como profesional a partir de esos años, siempre se orientó a trabajar con niños y rápidamente me instalé como maestra de Educación Artística ya que ésta basa sus principios en la capacidad de crear, inventar, reinventar, combinar, modificar y re-elaborar lo existente a partir de la imaginación, que si bien se mueve en función de las preferencias y necesidades particulares de cada alumno, depende esencialmente de las experiencias de vida de cada uno.

En un primer momento, las ideas y las imágenes se toman del plano de la realidad y de ahí se recupera y transforma lo aprendido para crear algo nunca antes hecho, lo que representa el proceso imaginativo y creador, en otras palabras el proceso de creatividad.⁵

Mediante la docencia de Educación Artística descubrí los beneficios del uso de los elementos plásticos. La UNESCO, a través de la Conferencia Mundial sobre la Educación Artística (2006), menciona que cuando una persona en fase de aprendizaje entra en contacto con procesos artísticos y recibe una enseñanza que incorpora elementos de su propia cultura, esto estimula su creatividad, su iniciativa, su imaginación, su inteligencia emocional y, además, le dota de una orientación moral (es decir, de la capacidad de reflexionar críticamente), de la conciencia de su propia autonomía y de la libertad de acción y pensamiento. La educación en y a través de las artes también estimula el desarrollo cognitivo y hace que el modo y el contenido del aprendizaje resulte más pertinente para las necesidades de las sociedades modernas en las que vive.

El proceso integrador desde el Diseño Gráfico hasta su interacción con la Arteterapia resultó como una travesía que empezó con el proceso creativo formal de la comunicación gráfica mediante la licenciatura en Diseño Gráfico. Piñuel Raigada (2009) define a este tipo de comunicación como el medio que codifica de manera simplificada y artística, los mensajes y expresiones que un emisor requiere transmitir (la fuente de la necesidad) para que un receptor (usuario, público) lo pueda comprender; es decir, que el mensaje llegue correctamente, que lo estimule sensorialmente para que de manera consciente afecte su conducta posterior. Sin embargo, este proceso de codificación debe ajustarse a un orden limitado por las condiciones físicas de la transmisión y por un sistema de reglas que en la comunicación humana se designan como códigos de significación, los cuales están determinados por la percepción individual, su contexto y su entorno.

Al ingresar como docente de Educación Artística en el Instituto Nuevo Amanecer, inicié mi educación formal como Arteterapeuta lo cual me abrió un nuevo panorama en relación a la comunicación gráfica. Descubrí que ésta, surge como una herramienta terapéutica ya sea plástica o corporal pero que a la inversa, preten-

⁵Dirección General de Desarrollo Curricular y Dirección General de Formación Continua de Maestros en Servicio. (2010)

de descodificar los mensajes y las expresiones del emisor quien utiliza su propio código de significación. Así mediante el Arteterapia, los elementos grafo-plásticos le ayudan a identificar las propias referencias de tal manera que sea posible asimilarlas y le permita tanto modificar sus conductas y/o pensamientos como comunicarse mediante un lenguaje no verbal que le estimule en especial cuando existen impedimentos para comunicarse verbalmente.

Indudablemente el recorrido que me llevó a implementar el Arteterapia a este proyecto fue mi formación como Diseñadora Gráfica que me permitió descubrir y solucionar estratégicamente las necesidades de comunicación visual del escenario contemporáneo, desde una perspectiva general a la muy específica de la discapacidad. Desde esta trinchera obtuve los elementos de juicio para identificar los problemas y determinar las soluciones idóneas de comunicación gráfica y audiovisual de forma creativa, y con una disposición al trabajo multidisciplinario. A partir de ahí se fueron sumando las demás terapias expresivas hasta conformar el presente trabajo.



Objetivos

Objetivo General

Demostrar que la implementación del Arteterapia a un programa escolarizado de Educación Artística, durante el ciclo lectivo 2013-2014 en una institución especializada en parálisis cerebral, enfocada a la atención de niños entre 0 y 14 años, logró coadyuvar en la construcción del aprendizaje integral de los niños y en los beneficios observables en la mejora de su calidad de vida y la de sus familiares.

Objetivos específicos

1. Adecuar los aprendizajes esperados en el Programa de Educación Artística existente, en función de las capacidades especiales de los niños que padecen Parálisis Cerebral.
2. Proponer nuevas actividades curriculares para el Programa de Educación Artística en relación al contexto de Parálisis Cerebral

Capítulo 1. Marco teórico

1.1 ¿Que se entiende por Arteterapia?



Para poder comprender qué se entiende por Arteterapia, primeramente es importante describir que cuando se habla de Arte⁶ en este contexto, se refiere a una expresión artística, una expresión simbólica de la psique de una persona, un medio de comunicación a través del cual el hombre genera una conexión, al tratar de expresar sus ideas, pensamientos, sentimientos, emociones, etc. Ésta expresión varía en relación a su vida, experiencia, sensibilidad, capacidades etc, y depende principalmente de la relación con el medio histórico cultural en el que se manifiesta. Hoy en día es muy complicado tener una definición exacta de la expresión artística, ya que ésta se presenta en muchas manifestaciones, desde la expresión gráfica, manual, literaria, poética, escultórica, fotográfica, audiovisual, dramática, corporal, vocal, musical, lúdica, sensorial, ritual, etc, de tal manera que expresa la subjetividad de una persona.

Por otro lado, terapéutico⁷ (del griego antiguo (therapeutikós), derivado de terapia (therapía): curación, remedio, tratamiento, es un concepto que procede de la lengua griega y que alude a aquello vinculado a la rama de la medicina que se encarga de la difusión de las pautas y del suministro de remedios para tratar problemas de salud. Se denomina terapéutica, por lo tanto, a la especialidad medicinal encargada de los medios para el tratamiento de dolencias o afecciones con la

⁶Definición de Arte <https://es.wikipedia.org/wiki/Arte>

⁷ Definición de Terapéutico <https://es.wiktionary.org/wiki/terapéutico>

finalidad de lograr la curación o minimizar los síntomas. Un tratamiento terapéutico, de este modo, tiene como objetivo máximo la curación del paciente.

Por lo tanto, un terapeuta que incluye expresiones artísticas como mediación y como práctica, amplia y enriquece sus recursos para re-orientar y darle otro sentido al trabajo que realiza. Diferentes asociaciones de Arteterapia a nivel mundial, y autores expertos en la materia han ampliado el concepto con el que se puede ir comprendiendo los principios fundamentales de esta materia. Cada una de ellas (os) aporta una perspectiva desde su propio ámbito disciplinar y profesional y contesta las interrogantes sobre: qué es, cómo funciona, en qué casos se puede utilizar, con qué tipo de población, cuales son sus diferencias con el arte o la terapia, en que se basa, etc.

La Asociación Británica de Arteterapia (BAAT) la describe como:

Una forma de psicoterapia que usa los medios artísticos como el modo primario de expresión y comunicación. En este contexto, el arte no es utilizado como una herramienta de diagnóstico sino como un medio para atender temas emocionales que pueden ser confusos y estresantes.

Los terapeutas de arte trabajan con niños, jóvenes, adultos y ancianos. Los clientes pueden tener una amplia gama de dificultades, discapacidades o diagnósticos. Estos incluyen problemas emocionales, de comportamiento o de salud mental, problemas de aprendizaje o físicos, condiciones limitantes de la vida, condiciones neurológicas y enfermedades físicas.

El Arteterapia se proporciona en grupos o individualmente, dependiendo de las necesidades de los clientes. No es una actividad recreativa o una lección de arte, aunque las sesiones pueden ser agradables. Los clientes no necesitan tener ninguna experiencia previa o experiencia en arte.

A pesar de estar influenciados por el psicoanálisis, los arteterapeutas han sido inspirados por teorías como la psicoterapia ... y han desarrollado una amplia gama de enfoques centrados en el cliente, como los tratamientos psicoeducativos, la atención plena y la mentalización, las terapias analíticas y cognitivas. Y la práctica socialmente comprometida.

La Asociación Española de Arteterapia (AEA) añade que:

Por regla general, el Arteterapia está indicada para personas que debido a sus circunstancias o a la enfermedad que padecen, encuentran difícil la articulación verbal de sus conflictos y emociones y que el Arteterapia puede utilizarse con cualquier colectivo de cualquier edad siempre y cuando exista la voluntad de la persona de iniciar una psicoterapia en la que se le va a animar a emprender a su vez un proceso artístico.

La definición que aporta Klein y Bassols (2008) amplía más sus alcances:

“El Arteterapia es un acompañamiento y una ayuda a la persona en dificultades sociales, educativas, personales,... de tal manera que el trabajo realizado a partir de sus creaciones plásticas, sonoras, dramáticas, teatrales, escritas, etc... generen un proceso de transformación de sí misma y le ayuden a integrarse en sus grupos de referencia social, de una manera crítica y creativa. El Arteterapia se preocupa de la persona. No es un proyecto sobre ella, sino un proyecto con ella, a partir de su malestar y de su deseo de cambio. A partir de las diferencias personales y culturales trata de actualizar las condiciones del acto creador y de la producción creativa, de percibir la especificidad de los medios utilizados y comprender sus impactos. Delante de las creaciones / repeticiones espontáneas de la persona (síntomas, problemas de comportamiento), el Arteterapia propone la creación de otras formas de producción complejas: pintura, música, escritura, improvisación teatral, cuentos, clown... en un recorrido simbólico, que ayudan al desarrollo de la persona hacia un ser y estar mejor.”

La práctica arteterapéutica en conclusión abre la posibilidad de poder explorar, experimentar, indagar en lo desconocido, jugar, modificar, alterar, improvisar, transformar ideas, tomar decisiones, obtener puntos de vista diversos a partir de todos los procedimientos aportados. Los recursos son incontables y aplicables a prácticamente cualquier persona. Dice Klein (2008) que es un trabajo sutil que toma nuestras vulnerabilidades como material, basado en las significaciones inconscientes y proyecta en una obra el mensaje dinámico que nos permite trabajar sobre sí mismo.

Actualmente la Asociación de Arteterapeutas en México A.C. (ASAM), de muy reciente creación se perfila como la primera organización de profesionales en Arteterapia conscientes de la importancia y la necesidad de impulsar el crecimiento y el fortalecimiento del ejercicio profesional de esta disciplina en México.

1.2 Objetivos terapéuticos del Arteterapia

Llámesese Arteterapia, Musicoterapia, Danza Movimiento Terapia o Psicodrama, en todo trabajo terapéutico realizado con recursos artísticos, siempre se destaca la importancia de la creatividad como factor común, aún en las diversas orientaciones metodológicas de que se vale el Arteterapia. No obstante, los objetivos terapéuticos de la Arteterapia, son diversos y pueden variar según el contexto de la práctica. Para los miembros de la Asociación Americana de Arteterapia los objetivos generales del Arteterapia ayudan a los individuos de las siguientes maneras:

- Promueve la autoexpresión, los sentimientos y las emociones.
- Habilita las perspectivas positivas en la vida de cada uno.
- Promueve un sentido de independencia personal y autosuficiencia.
- Ayuda al niño a sobrellevar experiencias difíciles.
- Permite que el niño comunique verbal y no verbalmente emociones que de otra manera podrían ser abandonadas u ocultadas por la sociedad
- Proporciona técnicas constructivas para el auto-control
- Aumentando la conciencia y la orientación (es decir, personas, lugares, fechas y horas)
- Facilita y desarrolla estrategias para la coordinación ojo-mano, habilidades motoras finas y gruesas, destreza y velocidad de los dedos.
- Alienta el desarrollo de estrategias saludables de afrontamiento a la realidad
- Facilita la comprensión, la empatía y la aceptación de los otros
- Promueve habilidades de resolución de problemas.
- Explora, gestiona y proporciona una visión de las experiencias traumáticas.
- Desarrolla habilidades interpersonales
- Fortalece y da voz a los que reciben terapia.
- Ayuda al niño a aumentar su capacidad de atención, al tiempo que disminuye la frustración.

Para los miembros de la Asociación Canadiense de Arteterapia (CATA) los objetivos generales del uso de los materiales en Arteterapia ayudan a los individuos de las siguientes maneras:

- Expresando sentimientos difíciles de hablar
- Incrementando la autoestima y la confianza
- Mejorando la auto percepción y la auto conciencia personal
- Desarrollando habilidades confrontativas saludables
- Identificando los sentimientos y bloqueos de expresiones emocionales y de crecimiento
- Proveyendo una vía de comunicación
- Trabajando la voluntad
- Haciendo la expresión verbal más accesible

Moreno González (2010) considera que la mediación artística que se desarrolla en el taller de Arte desde la perspectiva del arteterapeuta recupera algunos conceptos extensamente abordados desde la pedagogía, la psicología y el trabajo social:

- Desarrollo integral de la persona.
- Rescatar las partes sanas del sujeto, sus potencialidades.
- Elaboración simbólica y por tanto superación de conflictos inconscientes.
- Tomar conciencia de la situación actual e iniciar un proceso de transformación y reinserción

Sabbatella (2006) en un estudio de intervención musical en el alumnado con necesidades educativas especiales (N. E. E.), comenta que la cualidad integradora de la experiencia musical y el carácter globalizador de las respuestas que el individuo tiene ante la música favorecen que en una misma actividad musical ocurran en el mismo momento, diferentes procesos de percepción y ejecución que involucran experiencias:

- Sensoriales: oír, escuchar, reconocer y discriminar sonidos y/o música
- Motrices: ejecutar instrumentos, moverse con música
- Emocionales: expresar estados de ánimo y/o sentimientos
- Cognitivas: atención, concentración, memoria, análisis y síntesis
- Sociales: participar en actividades musicales colectivas, respecto a la producción sonoro-musical de otros sujetos, etc.

Añade que la música es una actividad que los seres humanos desarrollan a lo largo de toda su vida independientemente de las características patológicas que estos presenten y cita: La especie humana es, por naturaleza, productora y receptora de sonidos y en su desarrollo psico-evolutivo los estímulos sonoro-musicales influyen y contribuyen en la consolidación de la identidad (MacDonald y Miell, 2002; Magee, 2002). La Musicoterapia Educativa aplicada al área de Educación Especial persigue la consecución de objetivos psico-educativos centrados, principalmente, en el desarrollo de logros en áreas no-musicales (física, sensorial, emocional, cognitiva, social) que puedan ser alcanzados a través de la música. En términos generales, los objetivos que se pretenden alcanzar con la aplicación de la Musicoterapia en el ámbito de la Educación Especial son:

- Favorecer la capacidad de expresión verbal y no verbal
- Estimular y desarrollar habilidades sensoriales, perceptivas y motrices
- Desarrollar interés por el entono sonoro-musical
- Favorecer el desarrollo de las capacidades de atención, percepción y memoria
- Expresar estados de ánimo a través de la música
- Favorecer la maduración y el equilibrio personal
- Promover acciones con independencia e iniciativa personal
- Favorecer la socialización en el marco de la producción musical colectiva
- Tomar conciencia del efecto de su conducta sonora en el grupo

- Mejorar la capacidad de comunicación
- Respetar el propio tiempo y el tiempo del otro
- Fortalecer la socialización y la integración en un grupo de pares
- Responder a distintas situaciones respetando a sus pares
- Ayudar al reconocimiento de la importancia de participar en una actividad grupal

Y retoma que cuando se utiliza la música en la Educación Especial además de considerar la vertiente artístico-expresiva y educativa de la experiencia musical específica se debe tener en cuenta el potencial reeducativo o terapéutico que en estas subyace. En la educación musical de sujetos que presentan N.E.E. utilizar la música como una experiencia globalizadora permite:

- Facilitar el aprendizaje de otros contenidos curriculares
- Desarrollar la sensibilidad emocional y estética
- Descubrir y desarrollar la capacidad de expresión y de nuevas formas de comunicación
- Desarrollar la imaginación y la capacidad creadora
- Desarrollar un interés por el entorno sonoro-musical
- Agudizar la percepción y discriminación auditiva
- Mejorar las capacidades de expresión verbal y el desarrollo del lenguaje
- Desarrollar el sentido rítmico en su manifestación musical y corporal
- Desarrollar la capacidad de organización espacio-temporal
- Fomentar actitudes cooperativas a través de la expresión musical
- Favorecer la relación, la comunicación y la integración social
- Contribuir a favorecer el proceso madurativo del alumnado
- Colaborar en la ordenación y estructuración del pensamiento lógico

Desde el punto de vista del psicodrama, Blatner (1988) plantea que mientras se dramatizan los acontecimientos relevantes de la vida, en vez de simplemente hablar de ellos, los pensamientos no verbalizados, los encuentros con quienes no están presentes, las representaciones de fantasías sobre lo que otros pueden estar sintiendo o pensando, sucede en el individuo uno más de los siguientes objetivos:

- Darse cuenta de los propios pensamientos, sentimientos, motivaciones, conductas y relaciones.
- Mejorar la comprensión de las situaciones, de los puntos de vista de otras personas y de nuestra imagen o acción sobre ellas.
- Investigar y descubrir la posibilidad y la propia capacidad de nuevas y más funcionales opciones de conducta (nuevas respuestas).
- Ensayar, aprender o prepararse para actuar las conductas o respuestas que se encontraron más convenientes.

El principio central en el caso de la Danza Movimiento Terapia es la poderosa conexión que existe entre cuerpo y mente, que son inseparables, y la noción de que todo lo que ocurre en la mente es experimentado en el cuerpo (Levy, F.J. 1995).

San Pedro Santana (2009) cita a este autor y nos comparte los objetivos que esta disciplina busca:

- Movilizar y recanalizar energía
- Aumentar la conciencia corporal (parte por parte y en su conjunto)
- Aumentar repertorio de movimiento
- Aumentar conciencia de sí mismo y de otros miembros del grupo
- Empezar a conectar cuerpo y mente
- Maximizar sus capacidades comunicativas y expresivas
- Contactar recursos internos a través del juego creativo
- Mejorar la respiración y la colocación postural
- Promover seguridad física y emocional
- Promover procesos de autoafirmación, auto-estima y confianza personal
- Integrar lo corporal con lo verbal.
- Abrir un canal de escucha a todo aquello que viene desde el cuerpo

Las terapias creativas también pueden alcanzar otros objetivos que atiendan no solamente al desarrollo personal y social, sino también mejoran el proceso de enseñanza-aprendizaje cuando existen alteraciones específicas por factores etiológicos, factores psicológicos, factores concomitantes o correlativos, factores intervinientes o factores consecuentes. (Lopez Felices, 2007)

<p style="text-align: center;">Factores etiológicos</p> <p style="text-align: center;">Aquellos que alteran el funcionamiento del Sistema Nervios Central (SNC)</p>	<p style="text-align: center;">Genéticos Disfuncionales Daño o disfunción del SNC, anomalías en el hemisferio cerebral izquierdo o derecho, conexiones cerebrales, velocidad de transmisión de información, etc.</p>
<p style="text-align: center;">Factores psicológicos</p> <p style="text-align: center;">Aquellos que alteran intrínsecamente el proceso de aprender</p>	<p style="text-align: center;">Maduraciones: Retardo en el desarrollo de las funciones básicas previas para el aprendizaje. Alteraciones en el procesamiento de la información en sus diferentes etapas (percepción, atención, memoria, lenguaje, etc.)</p>
<p style="text-align: center;">Factores concomitantes o correlativos</p> <p style="text-align: center;">Aquellos que acompañan frecuentemente a los trastornos específicos del aprendizaje pero no los originan</p>	<p style="text-align: center;">Psicomotores Intelectuales. (lentitud, disparidad) Emocionales y/o conductuales.</p>

<p>Factores Intervinientes</p> <p>Aquellos que constituyen riesgo y/o alteran el pronostico</p>	<p>Somáticos</p> <p>Deprivación sociocultural o diferencias culturales con la escuela</p> <p>Bajo nivel motivacional.</p>
<p>Factores consecuentes</p> <p>Aquellos que surgen como consecuencia de las conductas</p>	<p>Reacciones angustiosas y/o depresivas.</p> <p>Desinterés por el aprendizaje escolar</p> <p>Alteraciones familiares.</p>

Tomando en cuenta las diversas ópticas con las que estructuran sus objetivos las terapias creativas se puede concretar entonces una lista de reactivos de aprendizajes esperados que cumplan desde su propia perspectiva los alcances posibles para este grupo de atención.

1.3 ¿Qué recursos utiliza el Arteterapia?

Estrictamente, el Arteterapia, solo se considera una de las vertientes que pertenecen al grupo de las terapias creativas, sin embargo no podemos excluir a la música, la escritura, la oratoria, la improvisación teatral, los cuentos, la expresión corporal, el baile, el clown, el juego, las aplicaciones informáticas, etc. como vehículos del proceso creador. En el contexto de este documento es importante reunir también las características, los recursos y beneficios de los que se vale la musicoterapia, la danza movimiento terapia y el psicodrama, dado que comparten los mismos principios psicoterapéuticos del Arteterapia pero hacen uso de distintos recursos de acuerdo a su área de acción. Este tipo de terapias se caracterizan por intervenir, cada una valiéndose de sus herramientas artísticas, utilizando el proceso creativo como vía para la integración del ser humano.

Desde la perspectiva de los recursos plástico visuales

La herramienta mediadora del Arteterapia son las distintas técnicas y materiales plástico-visuales. López Martínez (2011) nos indica que éstos recursos debemos enfocarlos desde sus dos facetas esenciales: desde su dimensión psicológica que incide en el potencial comunicativo, expresivo y simbólico y desde su dimensión matérica, destacando sus cualidades y las posibilidades materiales:

“Los medios plásticos, a través de sus signos, sirven de médium a una inmensa categoría de representaciones, no comparables a las del pensamiento discursivo, pero igualmente eficaces y tan reveladores como los aportados por los medios verbales. Incluso pueden, en un diálogo metalingüístico, ampliar la capacidad expresiva y comunicativa en situaciones especiales, provocadas por bloqueos, falta de dominio lingüístico, inhibiciones o disfunciones físicas o psíquicas.”

Desde su dimensión psicológica continúa Lopez Martínez (2011) que los medios plástico-visuales aumentan las opciones expresivas y de autoconocimiento de los contenidos velados por el consciente y que es más fácil acceder a la realidad interna que con la comunicación verbal ya que debilita las defensas y relaja a las personas facilitando su expresión. La intervención con medios artísticos es menos invasiva al construir espacios creativos y de juego que favorecen el desarrollo emocional, social y cognitivo de la persona. Además los materiales plásticos permiten la permanencia de la obra lo que permite a la persona que no puede hablar, observar lo realizado y analizarlo en cualquier momento.

Desde su dimensión matérica los medios plástico-visuales aportan diferentes beneficios terapéuticos a lo que Landgarten (1987) le llama Media Dimension Variables (MDV) los cuales pueden elevar o bajar el estado afectivo del que los utiliza, influir en su libertad de expresión y engañar a las defensas.

	Control Alto (Grado de dificultad baja)	Control Medio (Grado de dificultad medio)	Control Bajo (Grado de dificultad alto)
Gráfico	Lápices de grafito Lápices de colores Lápices de cera Plumones	Cera blanda Pastel graso	Carboncillo Tinta china Pastel seco Tiza
Pictórico	Témperas Pinceles gruesos y brochas	Pintura de dedos Lápices acuareleables Acrílicos Pastel graso con trementina. Sprays	Acuarela óleo Rodillo Espátula Esponja
Tridimensional	Plastilina Arcilla o barro Pasta de sal	Cartón pluma Greda, yeso Material de desecho Papel maché	Talla Gubias Moldes
Otros	Revistas y papeles para collages	Costura y estampado	Grabado Video Fotografía Ordenadores

Wadeson (1980) por su parte dice que en el caso de personas con discapacidades físicas, niños muy pequeños o ancianos poco autónomos, se pueden ofrecer materiales de manipulación sencilla como lápices de colores gruesos, ceras o pasteles. Brindar la oportunidad de poder mancharse con las pinturas u otros utensilios puede ser revitalizante para un individuo severamente inhibido. Dalley (1987) ha observado que la pintura permite una expresión afectiva más fluida, mientras que los trazos dibujados a lápiz suelen implicar más control. Kagin y Lusebrink (1978) proponen que cuanto mayor sea la fluidez del medio, más estados emocionales evocará. Los medios más sólidos tienden a contener las emociones y a procesar la información de forma cognitiva. Finalmente Malchiodi (2007) resume que no hay respuestas correctas o incorrectas acerca de cuáles materiales son los mejores para usar, cada arteterapeuta debe experimentar con los materiales y poco a poco descubrirá cuál es el que se adapta mejor a las circunstancias

Desde la perspectiva de los recursos musicales

En el caso de la música, Sabbatella (2006) dice que los músico terapeutas se centran en las necesidades no-musicales de las sujetos ya sea que requieran o no de

necesidades educativas especiales (necesidades físicas, sensoriales, emocionales, cognitivas, sociales) ya que el aprendizaje musical no es el primer objetivo de la intervención. A través de diferentes experiencias musicales terapéuticas, tanto en su modalidad expresiva como receptiva, se pretende poner énfasis en la problemática específica que el sujeto presenta. La música integra recursos que involucran el cuerpo, el movimiento, la percusión corporal, la voz, el canto, la audición, la utilización de objetos sonoros, instrumentos musicales de aliento, de cuerdas o de percusión.

Desde la perspectiva de los recursos corporales

En la danza terapia se utiliza el movimiento o la danza como vehículo primario de la comunicación (Hoban, 2000), partiendo de la concepción de que el movimiento es reflejo de las dinámicas intra psíquicas y las formas de relación social previamente desarrolladas por el individuo. El repertorio de movimientos de un sujeto constituye un espejo de su mundo interno, por lo que al modificar dicho repertorio, el mundo interno es también modificado. De esta manera, un amplio repertorio de movimientos es un signo de salud, porque se es capaz de responder de distintas formas ante el estrés. (Schmais & Whitte, 1986 citados por Salas Calderón 2007)

Salas Calderón (2007) destaca que en el trabajo terapéutico, las actividades con movimiento son utilizadas para motivar la expresión de emociones y desarrollar la psicomotricidad. Para obtener efectos terapéuticos y proflácticos, en la medida en que es posible producir cambios en la relación del individuo consigo mismo y con los otros, por medio de la aceptación del propio cuerpo, la integración y el cambio del esquema corporal y la capacidad de vincularse; el goce por el juego, la afirmación creativa, la exteriorización de los afectos y la aceptación del colectivo, la adquisición de seguridad, de mayor autoestima, y la construcción de recursos internos a partir del conocimiento de sí mismo, de sus límites y sus posibilidades. (Sefchovich & Waisburd, 1992, citados por Murow & Unikel, 1998)

Desde la perspectiva de los recursos dramáticos

La representación (dramatización) de acontecimientos pasados o futuros, reales o imaginarios, externos o internos, experimentándolos al máximo, como si estuvieran sucediendo en el presente es el recurso principal que utiliza el Psicodrama. Blatner (1996), resume estos recursos como una suma de reglas y principios, unidos a conceptos tales como: la espontaneidad, la acción corporal, el encuentro, la catarsis dramática, el “telé” y la teoría de los roles, que orientan y sustentan un conjunto de técnicas y recursos, tales como la inversión de roles, el soliloquio, el doblaje o la proyección de futuro, muchos de las cuales han sido frecuentemente adoptados por muy diversas corrientes psicoterapéuticas y educativas con resultados satisfactorios.

1.4 Parálisis Cerebral

La Parálisis Cerebral (en adelante PC), abarca un conjunto de trastornos crónicos debidos a una lesión o defecto en el desarrollo del cerebro inmaduro (trastorno neuromotor). Para poder hablar de PC, el Instituto Nuevo Amanecer explica que la lesión tiene que ocurrir en el período comprendido entre los primeros días de gestación y los 3 ó 5 años de vida. El término Parálisis (Madrigal Muñoz) hace referencia a una debilidad o problema en la utilización de los músculos, que se manifiesta con alteraciones en el control del movimiento, el tono muscular y la postura. Mientras que el término Cerebral quiere resaltar que la causa de la parálisis cerebral radica en una lesión (herida y posterior cicatriz) en las áreas motoras del cerebro que controlan el movimiento y la postura. Pueden presentarse otros síntomas asociados: de la cognición (déficit intelectual), de la comunicación (dificultades en la articulación de las palabras), sensoriales y de interacción social.

Rico Clavellino (2011) nos explica más claramente que el número de funciones dañadas depende del tipo, localización, amplitud y disfunción de la lesión neurológica. No hay una PC típica; las causas, aspectos clínicos y la gravedad varían de unas personas a otras. La PC no es un trastorno progresivo, aunque puede mejorar con la edad y el tratamiento, aunque actualmente, no tiene cura. La intensidad de la afectación depende del nivel de maduración del encéfalo en el momento en el que se produjo la lesión. Por lo tanto, existen personas con mayor o menor afectación, desde aquéllas en las que resulta casi imperceptible hasta casos más graves que requieren de cuidados durante toda su vida, por no poder valerse por sí mismas. Las personas con PC tienen dificultad en menor o mayor medida para controlar algunos o todos sus movimientos. La afectación es variable según cada persona, ya sea de todo el cuerpo o partes de él. Se pueden presentar dificultades para hablar, caminar o para usar las manos; algunos incluso son incapaces de sentarse sin apoyo, necesitando ayuda para la mayoría de las actividades diarias. La realización de un movimiento provoca otro movimiento asociado involuntario, desarrollándose patrones anormales de movimiento.

1.5 Síntomas asociados con la PC:

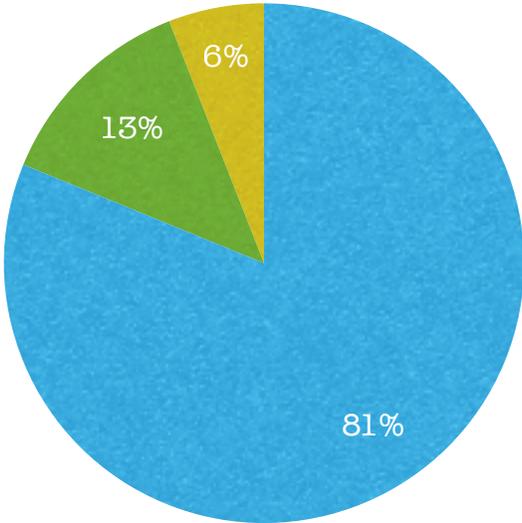
- ~ Problemas auditivos.
- ~ Alteraciones del reconocimiento de los estímulos sensoriales, especialmente, las relacionadas con el tacto.
- ~ Pérdida de la facultad de llevar a cabo movimientos coordinados para un fin determinado. También supone la pérdida de la comprensión del uso de los objetos cotidianos, provocando comportamientos inútiles. En definitiva, es la incapacidad para realizar movimientos adecuados.
- ~ Alteraciones de la atención, por lo que la persona se distrae con frecuencia o presenta lentitud para realizar actividades.
- ~ Dificultades para realizar movimientos voluntarios.
- ~ Contracturas musculares y dislocaciones debidas a las alteraciones del tono muscular y los problemas para mover las articulaciones.
- ~ Dificultad en el aprendizaje: La PC no tiene porqué ir asociada a un nivel de inteligencia inferior. Tradicionalmente, se pensaba que las personas con parálisis cerebral, que no controlaban sus movimientos o no podían hablar, tenían un déficit intelectual. Sin embargo, hoy en día se estima que entre estas personas, aproximadamente un tercio tiene un déficit mental moderado o grave, otro tercio, una deficiencia leve y el resto presenta una inteligencia normal o más alto de lo normal.
- ~ Alteraciones visuales: El problema visual más frecuente es el estrabismo, en el que los ojos no están alineados. Puede causar visión doble o que el niño ignore la información que le llega del ojo que está desviado. En algunos casos, puede estar dañada la zona del cerebro encargada de la interpretación de las imágenes visuales. En la PC se conocen pocos casos de ceguera per existen. Pueden tener limitada la percepción a un campo visual, ignorando el otro.
- ~ Problemas de comunicación: Los problemas para comunicarse de las personas con PC pueden deberse a un bajo nivel intelectual y/o por dificultades en el habla y el lenguaje, es decir, problemas en la articulación de las palabras. Estas últimas tienen que ver con la capacidad para controlar los músculos fonatorios: lengua, paladar y cavidad bucal.
- ~ Problemas para tragar y masticar: Están relacionados con las dificultades en el habla y el lenguaje. Las dificultades para alimentarse pueden desembocar en desnutrición, haciendo a las personas con PC más vulnerables a las infecciones y a los problemas del crecimiento.
- ~ Crisis Epilépticas: Una de cada tres personas con PC padecen crisis epilépticas impredecibles. Se trata de pérdidas de conciencia debidas a la interrupción de la actividad eléctrica cerebral ocasionada, a su vez, por estallidos de electricidad. La pérdida de conciencia puede ir precedida de gritos y seguida de sacudidas de piernas y brazos, convulsiones y micción involuntaria (convulsiones tónico-clónicas). En las crisis parciales simples, se producen sacu-

didás musculares, hormigueo o entumecimiento y en las complejas, se pueden dar alucinaciones, la persona puede tambalearse, realizar movimientos automáticos y sin propósito, o manifestar una conciencia limitada o confusión.

- ~ Problemas de crecimiento: Supone una falta de crecimiento o del desarrollo en los niños no debida a una carencia de alimentos. Los bebés pueden presentar bajo peso y, en la adolescencia, se puede producir un retraso en el desarrollo sexual. Los músculos de las extremidades afectadas pueden ser más pequeños, debido, probablemente, a un retraso en el crecimiento de esta zona.
- ~ Babeo. La falta de control de los músculos de la garganta, la boca y la lengua puede conducir al babeo. Este síntoma puede causar irritaciones graves de la piel. Las personas con PC pueden aislarse para evitar el rechazo social que suscita el babeo.
- ~ Trastornos Emocionales: El trastorno motor provoca una mala adaptación al entorno social, un aislamiento, estigmatización social favoreciendo el desarrollo de trastornos psicológicos y emocionales, trastornos del humor (depresión, vulnerabilidad en la adolescencia), ansiedad, hiperemotividad, inmadurez afectiva (discordancia entre la evolución afectiva y el nivel intelectual). La tasa de depresión es tres a cuatro veces mayor en las personas con incapacidades como la parálisis cerebral. Parece estar relacionada no tanto con la gravedad de sus incapacidades sino con lo bien que las enfrentan. Tienen un significativo impacto sobre la salud mental la cantidad de apoyo emocional que tiene una persona, el éxito que tiene para enfrentar la desilusión y el estrés, y si tiene o no una perspectiva optimista sobre el futuro.

1.6 Panorama general de las personas con discapacidad en México

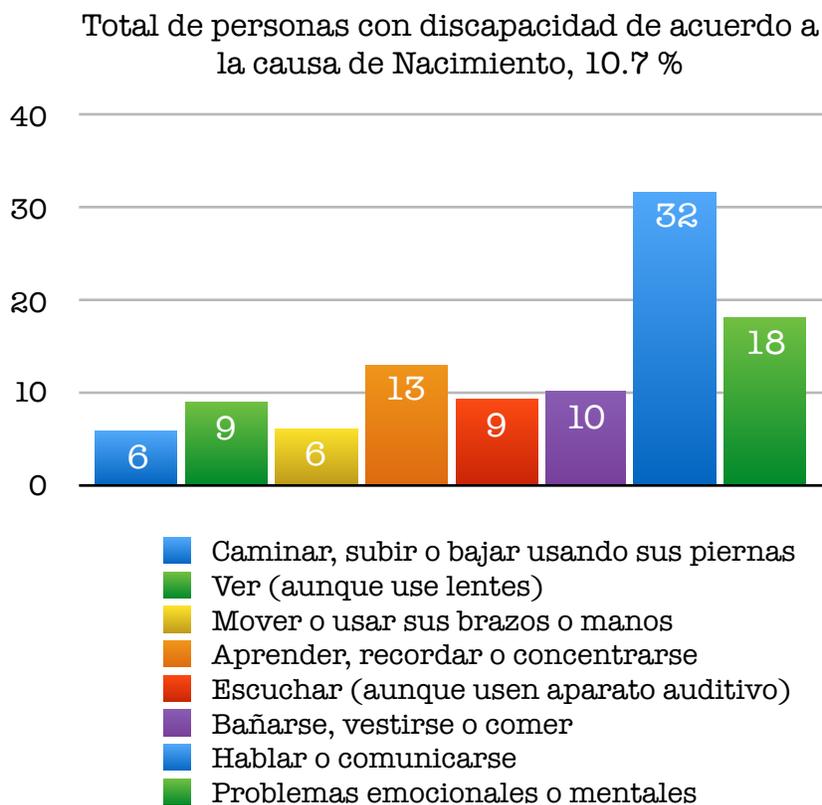
- 120 millones de mexicanos
- 15.9 millones de personas con discapacidad leve o moderada
- 7.2 millones de personas con discapacidad grave



El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) informa que la necesidad de contar con información estadística sobre la población con discapacidad se ha incrementado notablemente, razón por la cual a partir de 1981, año designado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) como el “Año Internacional de las Personas con Discapacidad”, comienzan a divulgarse ampliamente algunas recomendaciones sobre la forma de captar información de este grupo de la población.

Los datos sobre las personas con discapacidad a nivel nacional que presenta el INEGI, según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica del 2014⁸ sobre las personas que tienen algún tipo de discapacidad grave indican que son 7.2 millones, lo que representa el 6% de la población total en México. (3.3 millones de hombres y 3.8 millones de mujeres)

⁸Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Base de datos



Nota: El porcentaje se calcula con respecto al total de la discapacidad de acuerdo a la causa. porcentual de discapacidad según la causa por Nacimiento. Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Base de datos

La PC está considerada como una discapacidad múltiple, es decir que puede incluir dos más restricciones en la clase o en la cantidad de actividades que puede realizar:

- Caminar subir o bajar usando sus piernas
- Ver (aunque use lentes)
- Mover o usar sus brazos o manos
- Aprender, recordar o concentrarse
- Escuchar (aunque usen aparato auditivo)
- Bañarse, vestirse o comer
- Hablar o comunicarse
- Problemas emocionales o mentales

Si bien no existe un dato duro concentrado, se pueden comprender las estadísticas de incidencia de PC o de discapacidades múltiples en México, de acuerdo a la información sobre las causas de la discapacidad. Por cada 100 personas con discapacidad en México, 11 la adquieren por nacimiento. Destaca notablemente den-

tro del grupo donde la causa de la discapacidad es el nacimiento, la discapacidad para hablar o comunicarse. (31.8%).

De acuerdo con los datos de la ENADID 2014, los tipos de discapacidad más frecuente a nivel nacional son caminar, subir o bajar usando sus piernas y ver aunque use lentes, sin embargo en el tipo de discapacidad que afecta a los niños entre 0 y 14 años destaca nuevamente el porcentaje de quienes tienen dificultad para hablar o comunicarse (45.6%)

Distribución porcentual de discapacidad según el grupo de edad

Tipos de discapacidad	Grupos de edad			
	0 a 14 años	15 a 29 años	30 a 59 años	60 años y +
Caminar, subir o bajar usando sus piernas	36.2%	32.1%	56.2%	81.3%
Ver (aunque usen lentes)	26.9%	44.6%	58.2%	67.2%
Mover o usar sus brazos o manos	14.1%	18.2%	28.5%	42.7%
Aprender, recordar o concentrarse	40.8%	31.5%	32.1%	44.6%
Escuchar (aunque usen aparato auditivo)	13.4%	18.5%	24.2%	46.9%
Bañarse, vestirse o comer	37.4%	16.4%	14.5%	29.3%
Hablar o comunicarse	45.6%	28.5%	13.4%	14%
Problemas emocionales o mentales	26.6%	28%	20.1%	16.3%

Estructura de la población, por condición de discapacidad según grupo quinquenal de edad 2014 (en porcentaje)⁹.

Esto nos lleva al planteamiento de que el problema que con mayor frecuencia se presenta en la infancia de niños con discapacidad es el de la comunicación. Si bien existen sistemas aumentativos y alternativos de la comunicación que pueden servir como ayudas para mejorar dicha comunicación, éstas no suelen contemplar las habilidades emocionales y de socialización.

⁹Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Base de datos

Capítulo 2. Antecedentes

2.1 Antecedentes de la Institución

Como tantas historias parecidas en el mundo, el Instituto Nuevo Amanecer A.B.P. nace en 1978 con un matrimonio regiomontano que buscó ayuda profesional en Monterrey, Nuevo León para rehabilitar a su hijo con parálisis cerebral. No encontrando ningún lugar en donde se ofrecieran todas las terapias y atenciones que requiere un niño con esta discapacidad, deciden entonces iniciar el esfuerzo de fundar la Institución y así poder apoyar integralmente a otros niños en igualdad de condiciones. Así, nace el Instituto Nuevo Amanecer que brindaba atención a seis pacientes con tres terapeutas y dos maestras donde se ofrecían solamente terapia física y educación, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

Hoy en día el Instituto Nuevo Amanecer A.B.P. cuenta con más de 3 décadas de experiencia, ofrece 9 programas de atención a los alumnos con parálisis cerebral y 5 programas para padres de familia. Cuenta con un total de 110 empleados y la capacidad de atender hasta 500 niños anualmente. En éstas 3 décadas se han podido beneficiar a más de 28,000 personas.

Tratamiento multidisciplinario que ofrece la Institución.

La Parálisis Cerebral (PC) es incurable, pero con una atención adecuada que le permita mejorar sus movimientos, que le estimule su desarrollo intelectual, que le permita alcanzar el mejor nivel de comunicación posible, que estimule su relación social y que lo lleve a enfrentar un estado de integración y plenitud en relación a sus propias necesidades, podrá entonces llevar una vida enteramente satisfactoria. Uno de los mayores inconvenientes para la rehabilitación de las personas que sufren de PC y sus familias, es una carencia de coordinación y trabajo en equipo en los diversos centros de atención. El tratamiento que se ofrece en ésta institución engloba diversas disciplinas que ayudan a lograr una gran cantidad de metas propuestas a largo plazo, las cuales dependen de las necesidades de cada individuo en particular, de los terapeutas y maestros, del apoyo de sus familias y voluntarios que intervienen en todo el proceso. Los pilares que caracterizan el tratamiento multidisciplinario del Instituto Nuevo Amanecer son los siguientes:

- Terapias de Lenguaje
- Rehabilitación Física
- Terapia Ocupacional
- Manejo Postural
- Psicomotricidad
- Apoyo Pedagógico
- Terapias acuáticas
- Apoyo y asesoría psicológica individual y familiar

- La Terapia de Arte no estaba considerada como tal en ésta institución hasta marzo del 2013. Siguiendo una tradición de estilo de trabajo para recaudación de fondos a través de los trabajos guiados de los niños que asisten a la institución, la Terapia de Arte no era más que un programa de Educación Artística, limitado al objetivo reducido de lograr que los alumnos y usuarios se familiaricen o interactúen con las distintas manifestaciones artísticas, tales como música, artes plásticas, expresión corporal y dramática.

Sarabia (1995) insiste que como en tantos centros de Educación Especial, se suele denominar Educación Artística al mero hecho de usar materiales y técnicas de actividades artísticas como medio de desarrollo motriz, perceptivo, grafomotor, etc. todo ello con carácter marcadamente instrumental y dejando de lado las finalidades de expresión y comunicación inherentes a tales procedimientos. Es posible encontrar de manera significativa, en las exposiciones de artes plásticas realizadas en tales centros, obras que sin duda dejarán satisfechos a los padres, a la sociedad o la comunidad de donadores, pero que de ninguna manera podemos atribuir a los alumnos.

La intervención arteterapéutica que se realizó mediante este programa, difiere al funcionamiento habitual de la institución, y surgió de la necesidad de realizar un acercamiento práctico del Arteterapia y de alcanzar un objetivo integrador, ya que la realidad con la que se enfrentan los usuarios y sus familias en la institución, es una búsqueda individualista de objetivos desde cada área de atención, la cual no prevé que el arte ayuda a comunicar temas difíciles de expresar que de otra forma no podrían ser sacados fuera, a veces por la propia condición de discapacidad, otras por la propia inseguridad psíquica del niño.

2.2 Población a la que va dirigido el Programa

En tema de educación especial, el Instituto No. 9-014 Profesorado de Arte (2011), apunta que los agrupamientos se realizan a nivel de decisiones institucionales. En esa línea de pensamiento, el alumno es reconocido y caracterizado en términos de capacidades o habilidades y de carencias o limitaciones específicas. Una enseñanza basada en este modelo, procura que los alumnos refuercen sus vínculos sociales en interacción con sus pares y con otros sujetos asemejándose lo más posible a la vida real. Sin embargo, más allá de que las limitaciones o deficiencias influyan en el desarrollo de sus vidas, es solamente a través de la comunicación y del trabajo arteterapéutico, que cada sujeto, considerado como persona, puede construir y desarrollar capacidades, más allá de algún déficit que pueda condicionar el proceso.

En el Instituto Nuevo Amanecer los agrupamientos se reconocen en 4 grupos básicos:

Grupo 1. Alumnos del Programa de Intervención Temprana.

Son alumnos desde recién nacidos hasta cinco años de edad, que tienen factores de riesgo para desarrollar parálisis cerebral, presentan retraso en el desarrollo psicomotriz, o que tienen ya un diagnóstico de parálisis cerebral o de un trastorno neuromotor no progresivo. Este grupo estuvo constituido por 80 alumnos.

Grupo 2. Alumnos del Programa de Habilidades Funcionales.

Son alumnos de entre cinco y 12 años de edad, que además de la parálisis cerebral presentan distintos trastornos agregados como discapacidad intelectual, problemas visuales, problemas auditivos, entre otros. Este grupo estuvo constituido por 35 alumnos.

Grupo 3. Alumnos de los Programas de Habilidades para el Aprendizaje, Preescolar y Primaria.

En el caso del programa de Habilidades para el Aprendizaje son alumnos de entre cinco y 12 años de edad con parálisis cerebral asociada a trastornos cognitivos significativos. En el caso de los alumnos de los programas de Preescolar y Primaria que se consideran en este grupo, se está tomando en cuenta a aquellos que también presentan trastornos cognitivos significativos y que de alguna manera comparten las mismas necesidades de atención que los alumnos del programa de Habilidades para el Aprendizaje. Este grupo estuvo constituido por 24 alumnos.

Grupo 4. Alumnos de los Programas de Maternal, Preescolar y Primaria.

Al programa de Maternal asisten alumnos de entre un año ocho meses y cinco años de edad con factores de riesgo para desarrollar parálisis cerebral, que presenten retraso en el desarrollo psicomotriz, o que tengan ya un diagnóstico de parálisis cerebral o de un trastorno neuromotor no progresivo. En el caso del programa de Preescolar son alumnos de tres a siete

años de edad con diagnóstico de parálisis cerebral. En el programa de Primaria se atiende alumnos de entre seis y 15 años de edad con el mismo diagnóstico. Los alumnos de Preescolar y Primaria que se consideran para este grupo cuentan con las competencias necesarias para cursar esos niveles educativos. Este grupo estuvo constituido por 68 alumnos.

El Programa de Educación Artística en el Instituto trabaja de manera grupal en sesiones semanales de 40 u 80 minutos, dependiendo de cada grupo. En algunos casos participan los padres de familia y en otros los maestros titulares.

Programa	Sesiones	Participantes
Intervención Temprana	Sesión semanal de 40 minutos.	20 grupos de 4 alumnos. (80 total) Participan los padres de familia.
Habilidades Funcionales	Sesión semanal de 40 minutos.	5 grupos de 7 alumnos. Participa el titular de grupo. (35 total) Pueden participar los padres de familia.
Habilidades para el Aprendizaje	Sesión semanal de 80 minutos.	3 grupos de 8 alumnos. (24 total) No participa el titular de grupo.
Maternal	Sesión semanal de 80 minutos.	2 grupos de 10 alumnos. (20 total) No participa el titular del grupo
Preescolar	Sesión semanal de 80 minutos.	2 grupos de 10 a 12 alumnos. (24 total) Participa el titular del grupo
Primaria	Sesión semanal de 80 minutos.	2 grupos de 8 a 12 alumnos. (20 total) Participa el titular de grupo.

2.3 Retraso en el desarrollo por conductas impropias de los padres.

Madrigal Muñoz (2007) en su documento de Familias ante la PC, explica que la aparición de PC durante la primera infancia hace que sea la familia la que detecte la presencia de una alteración en el desarrollo del niño/a y la primera que reciba el diagnóstico, sufriendo un fuerte impacto emocional por ello. La manera en como se adaptan y se enfrentan a la nueva situación influirá en la evolución física, psicológica y social del niño/a y también, en la vida de todos los miembros de la familia. Un porcentaje importante de las personas con PC se encuentra en situación de dependencia como consecuencia de las discapacidades que origina este trastorno neuromotor, con el coste socio-familiar que conlleva dispensarles unos cuidados adecuados y ofrecerles una calidad de vida óptima.

Según el grado de afectación que padece el niño, pueden o no alterarse las posibilidades receptoras a los estímulos ambientales como el caso de sordera, disminución visual o táctil, o bien traer dificultades en la emisión de las respuestas por deficiencia en el área oral y/o motora. Todo ello perturba, indudablemente la comunicación del niño con sus padres, maestros, terapeutas y cuidadores, favoreciendo las reacciones impropias de éstos, en cuanto a la intensidad y la oportunidad con que expresan sus sentimientos.

En muchos casos, la relación social madre-padre/niño se posterga más allá de los límites ya inherentes a la discapacidad cuando el niño padece lesión cerebral, particularmente si la lesión afecta el aparato locomotor. Así, ambos (madre-padre/niño) se van habituando a ciertas actitudes y movimientos por medio de los cuales entran en contacto con los objetos y las personas. Las dificultades de comunicación y los repetidos estímulos familiares van creando formas características de reaccionar, las mismas que se presentan como:

a) Falta de espontaneidad en sus expresiones verbales, motoras y de conducta. Se denomina "espontaneidad a la respuesta de un individuo con cierta adecuación a una nueva situación" o "de manera en cierta medida novedosa a una situación conocida". "El sentido de espontaneidad, en cuanto función cerebral, manifiesta un desarrollo más rudimentario que cualquier otra función fundamental del sistema nervioso central" (Jacob Levi Moreno, Psicodrama)

b) Signos de estereotipia postural, verbal, motora y de comunicación. Podemos referirnos a la estereotipia como una disminución de movimientos físicos, como una retracción intelectual y emocional, evidentemente, es una rigidez para responder con el cuerpo y la psique, es una repetición persistente, casi mecánica, de una actitud corporal (estereotipia de actitud), de movimiento (ecopraxia) o de ciertas palabras o frases (ecolalia, verbigeración).

Cuando se presentan estos rasgos faltos de espontaneidad y estereotipados, revelan generalmente una comunicación francamente perturbada entre el afectado con PC y su familia. Las reacciones de los familiares en cuanto a la intensidad y a la oportunidad, contienen demasiada carga emocional o carecen de ella. Los mensajes son emitidos con adelanto o retraso en el lugar que no corresponde. Las conductas impropias de los padres se pueden clasificar de la siguiente manera:

a) Sobreprotección. Padres que dan en la comunicación con sus hijos más de lo necesario por lo que el vínculo madre-padre/hijo resulta patológico, al favorecer los rasgos de pasividad y receptividad en el niño a veces en grado extremo. En muchos casos de sobreprotección se ha encontrado que el hijo presenta dependencia física y emocional hacia su madre-padre, ya que al ser consciente de su falta de equilibrio postural, necesita el acostumbrado sostén que le proporcionan los brazos de su madre-padre, que parecen integrar su esquema corporal; para estos niños no bien estimulados su cuerpo es una realidad más sentida que percibida. Pertenecen a este grupo también las madres-padres que precisan del hijo para dar sentido a su existencia. No dejan crecer al niño, porque crecer significa independizarse, separarse del hijo y ello implica a la madre-padre perder su propia sensación de existencia.

b) Dedicación con compensación. Son padres que otorgan a sus hijos cuidado físico y psíquico pero con implantación de exigencias. Trazan metas para ellos, cuyo cumplimiento generan en el hijo frustraciones y tensiones, que se convierten en una carga más pesada que su propia desventaja física.

c) Agresividad disfrazada de ansiedad. Padres que manifiestan una hostilidad inconsciente que se manifiesta en forma de angustia o ansiedad frente al hijo y su tratamiento o rehabilitación. Son los progenitores que temen dañarlos al movilizar algún miembro o al colocarlos en posturas recomendadas, los que se angustian al ingresar al Centro de Rehabilitación delegando en otros la obligación de cuidar a sus hijos. También forman parte de este grupo los padres ansiosos que se vuelven expectantes y controladores de la situación reeducador - reeducando, maestro-alumno por ejemplo, ya que al proyectar su propia agresividad temen que su hijo sea rechazado. Los padres que obstaculizan con su ansiedad la integración del niño a un grupo de niños con PC, ya sea en escolaridad o en especialización, por temor a que se contaminen con actitudes corporales y conductas que visualizan en los otros, pero no en sus propios hijos, por los mecanismos de proyección.

d) Rechazo físico o psicológico. Padres que no atienden los requerimientos físicos, alimentación, medicación, higiene y vestido. Padres que no asumen con responsabilidad el tratamiento de rehabilitación del hijo, apreciándose también rechazo de ortesis que pone en evidencia el déficit físico en sociedad. En el rechazo psicológico encontramos discapacitados que forman

parte de hogares prácticamente inexistentes, constituidos por padres ausentes gran parte del día. Hermanos que estudian o trabajan, es decir, cada miembro está sumido en su problemática particular, sin reparar en las necesidades psicológicas del afectado que pasa varias horas frente al televisor, fiel aliado de su soledad. El rechazo físico con PC que carece de estimulación física y psicológica adecuada presenta una conducta con actitudes perseverantes y adopta una postura determinada mediante la cual conoce a su medio o se relaciona.

e) Actitudes oscilantes. Padres con actitudes que oscilan entre protección y abandono, afecto y hostilidad y que generan comportamientos inestables de dependencia y agresión.

2.4 Aprendizajes esperados planteados por la SEP

Los aprendizajes esperados generales que inicialmente planteaba la Institución, están basados en la propuesta de Educación Artística de los Programas de Educación Preescolar y Primaria del Plan de Estudios de Educación Básica 2011 de la Secretaría de Educación Pública, el cual no considera las necesidades y características particulares de los alumnos con PC.

En la opinión de Sarabia (1995), la incompreensión de los conceptos y criterios propios del área, refuerzan enormemente la idea, tan extendida en este campo, de que la utilidad real de las actividades artísticas radica en que facilitan la adquisición de habilidades y destrezas, y mejoran conductas de retención, repetición, reconocimiento, etc. cuando la realidad deriva de la comunicación y de los significados personales que le da cada persona y de la medida en que esto forma parte de las expectativas del educador, en este caso del arte terapeuta. El arte puede ser empleado legítimamente para favorecer la situación personal de ciertos grupos sin tener en consideración en absoluto el que éstas personas hayan de ser dirigidas hacia una formación artística en sentido estricto, insiste Sarabia (1995).

Como podremos observar en el listado siguiente, aún con las reformas de los planes de estudio destinados al área didáctica de la expresión plástica, existe una marcada reducción en la utilidad de dicho programa para los quehaceres de la educación especial, el cual puede cuantificarse ya en la realidad práctica, en una pérdida de dos tercios de la carga lectiva total. A continuación se señalan los aprendizajes esperados que generosamente tenía propuesta la institución para cada grupo y para las cuatro áreas que se trabajan en el marco de Educación Artística. Pero lo que en una situación de desarrollo normal parece evidente, en determinadas situaciones puede volverse no ya complejo y difícil, sino inútil y de escaso valor. Explicaré mi propuesta de manera gráfica con el siguiente listado. Cuando los aprendizajes aparecen sombreados en uno de los grupos, es que no son esperados para esos alumnos.

- 1) Expresión y apreciación visual.
- 2) Expresión y apreciación musical.
- 3) Expresión dramática y apreciación teatral.
- 4) Expresión corporal y apreciación de la danza.

1) Expresión y apreciación visual

Aprendizajes esperados	Gpo 1	Gpo 2	Gpo 3	Gpo 4
Manipula arcilla o masa, modela con ellos y descubre sus posibilidades para crear una obra plástica.				
Experimenta con materiales, herramientas y técnicas de la expresión plástica, como acuarela, pintura dactilar, acrílico, collage, crayones de cera.				
Selecciona materiales, herramientas y técnicas que prefiere cuando va a crear una obra.				
Identifica los detalles de un objeto, ser vivo o fenómeno natural que observa, los representa de acuerdo con su percepción y explica esa producción.				
Crea, mediante el dibujo, la pintura, el grabado y el modelado, escenas, paisajes y objetos reales o imaginarios a partir de una experiencia o situación vivida.				
Observa e interpreta las creaciones artísticas de sus compañeros y encuentra semejanzas y diferencias con las propias producciones cuando éstas se hacen a partir de una misma situación.				
Explica y comparte con sus compañeros las ideas personales que quiso expresar mediante su creación artística.				
Reflexiona y expresa sus ideas y sentimientos al observar diversos tipos de imágenes en la pintura, el modelado, las esculturas, la arquitectura, las fotografías y/o el cine.				
Observa obras de arte de distintos tiempos y culturas, y conversa sobre los detalles que llaman su atención y por qué.				
Identifica el nombre del autor o de la autora de algunas obras que aprecia y los motivos que inspiraron esas producciones.				
Distingue los elementos plásticos de las artes visuales para representarlos en diversas producciones.				
Emplea las posibilidades expresivas de la línea y el punto en la creación de formas.				

Utiliza el color como un elemento plástico en la creación de imágenes.				
Compara las sensaciones de texturas de diferentes objetos que percibe con el tacto y la vista.				
Distingue las diferencias entre las formas bidimensionales y tridimensionales.				
Representa ritmos visuales en imágenes a partir de diferentes formas.				
Expresa el movimiento en producciones artísticas y de su entorno, a partir de elementos plásticos y visuales.				
Utiliza los elementos plásticos en producciones bidimensionales.				
Reconoce los colores en el círculo cromático y su presencia en la vida cotidiana.				
Crea imágenes usando los colores primarios y secundarios.				
Reconoce el impacto visual que produce el contraste de los colores complementarios en las imágenes.				
Utiliza el color como elemento expresivo para comunicar ideas.				
Distingue diferentes formas, soportes y materiales en producciones bidimensionales.				
Crea una composición pictórica empleando técnicas y soportes.				
Elabora dibujos utilizando planos y perspectivas.				
Crea texturas visuales por medio de puntos y líneas utilizando la técnica del grabado.				
Realiza obras tridimensionales considerando sus elementos: textura, color, línea, forma, volumen y peso.				
Produce, con diferentes herramientas y materiales, un objeto tridimensional.				
Valora la importancia del patrimonio arquitectónico de su estado, región o país.				

Interpreta hechos artísticos y culturales a través de la observación de imágenes y objetos pertenecientes al patrimonio histórico tangible.				
---	--	--	--	--

2) Expresión y apreciación musical

Aprendizajes esperados	Gpo 1	Gpo 2	Gpo 3	Gpo 4
Escucha, canta canciones y participa en juegos y rondas.				
Sigue el ritmo de canciones utilizando las palmas, los pies o instrumentos musicales.				
Distingue la altura, intensidad o duración, como cualidades del sonido en melodías conocidas.				
Inventa historias a partir de una melodía escuchada.				
Inventa e interpreta pequeñas canciones acompañadas con ritmos.				
Sigue el ritmo de canciones conocidas y modifica la letra.				
Interpreta canciones y las acompaña con instrumentos musicales sencillos de percusión, o hechos por él.				
Identifica diferentes fuentes sonoras y reacciona comentando o expresando las sensaciones que le producen.				
Describe lo que siente, piensa e imagina al escuchar una melodía o canto.				
Reconoce historias o poemas en algunos cantos.				
Escucha diferentes versiones de un mismo canto o pieza musical, y distingue las variaciones a partir de ritmo, acompañamiento musical o de modificaciones en la letra.				
Identifica el nombre de una canción al escuchar parte de ella, recuerda algunos fragmentos o cómo continúa la letra.				
Escucha melodías de distinto género, canta y/o baila acompañándose de ellas.				

Aprendizajes esperados	Gpo 1	Gpo 2	Gpo 3	Gpo 4
Acompaña canciones utilizando sonidos y silencios producidos con diferentes partes de su cuerpo.				
Diferencia las cualidades del timbre y la intensidad del sonido.				
Diferencia las cualidades de la altura y la duración en el sonido.				
Reconoce las cualidades del sonido en la música que escucha e interpreta.				
Sigue el pulso musical con movimientos corporales e instrumentos de percusión.				
Distingue el ritmo en la música a partir de su relación con la letra de diferentes canciones.				
Realiza cambios progresivos de pulso e intensidad en improvisaciones y ejercicios rítmicos.				
Construye instrumentos de percusión con materiales cotidianos.				
Distingue visual y auditivamente las familias instrumentales.				
Elabora instrumentos musicales de aliento y percusión con materiales de uso cotidiano.				
Elabora instrumentos musicales de cuerda y percusión con materiales de uso cotidiano.				
Crea una narración sonora a partir de un argumento utilizando el cuerpo y la voz.				
Reconoce los distintos planos de audición para la música.				
Crea pequeñas unidades melódicas diferenciando sonidos graves, agudos y de la misma altura.				
Representa gráficamente el movimiento estable, ascendente y descendente, en la altura de los sonidos dentro de una melodía.				
Aplica técnicas de respiración y de emisión vocal en la práctica del canto.				

Aprendizajes esperados	Gpo 1	Gpo 2	Gpo 3	Gpo 4
Emplea los elementos de la música mediante interpretaciones vocales.				
Expresa, por medio de improvisaciones con su voz, cuerpo, objetos e instrumentos, el mundo sonoro individual.				

3) Expresión dramática y apreciación teatral

Aprendizajes esperados	Gpo 1	Gpo 2	Gpo 3	Gpo 4
Narra y representa libremente sucesos, así como historias y cuentos de tradición, oral y escrita.				
Escucha poemas y rimas, los recita matizando la voz y usando la mímica.				
Participa en juegos simbólicos improvisando a partir de un tema, utilizando su cuerpo y objetos de apoyo como recursos escénicos.				
Representa una obra sencilla empleando sombras o títeres elaborados con diferentes técnicas.				
Realiza diferentes desplazamientos en un escenario, coordinando y ajustando los movimientos que requiere al hacer representaciones sencillas.				
Explica qué personaje o personajes de la obra le causaron más impacto y por qué.				
Utiliza la expresión corporal para comunicar ideas y sentimientos.				
Emplea expresiones corporales para comunicar eventos de su vida cotidiana.				
Emplea sus sentidos para evocar formas, olores, sonidos, texturas y sabores de su entorno.				
Expresa sensaciones y comunica ideas utilizando las posibilidades de su voz.				
Representa ideas utilizando la expresión corporal y verbal en diferentes situaciones.				
Expresa ideas relacionadas con una situación cotidiana utilizando el lenguaje verbal y corporal.				

Participa en juegos de improvisación recreando diferentes personajes.				
Participa en juegos onomatopéyicos donde se destacan las posibilidades expresivas e interpretación de su voz.				
Reconoce ideas, emociones y sentimientos de otros compañeros, expresados en representaciones teatrales que observa o improvisa.				
Representa un personaje expresando diferentes emociones, sentimientos y estados de ánimo, al utilizar gestos y lenguaje verbal y corporal en un juego teatral.				
Representa situaciones dramáticas reales o ficticias.				
Crea diálogos sencillos con los personajes de una historia.				
Representa escenas por medio del teatro de sombras.				
Representa una obra por medio del teatro de sombras.				
Construye una marioneta o un títere a partir de las características de una obra escrita por el mismo.				
Crea un teatrino con materiales diversos.				
Realiza la representación de una obra de teatro ante el público.				

4) Expresión corporal y apreciación de la danza

Aprendizajes esperados	Gpo 1	Gpo 2	Gpo 3	Gpo 4
Baila libremente al escuchar música.				
Sigue el ritmo de la música mediante movimientos espontáneos de su cuerpo.				
Reproduce secuencias rítmicas con el cuerpo o con instrumentos.				
Descubre y crea nuevas formas de expresión por medio de su cuerpo.				

Baila espontáneamente acompañándose de mascadas, lienzos, instrumentos de percusión, pelotas, bastones u otro objeto, para expresar el ritmo.				
Representa, mediante la expresión corporal, movimientos de animales, objetos y personajes de su preferencia.				
Expresa corporalmente las emociones que el canto y la música le despiertan.				
Participa en actividades colectivas de expresión corporal desplazándose en el espacio y utilizando diversos objetos.				
Improvisa movimientos al escuchar una melodía e imita los movimientos que hacen los demás.				
Inventa formas para representar el movimiento de algunos fenómenos naturales.				
Coordina sus movimientos según el ritmo de la música y los ajusta al iniciarlos, detenerlos, cambiarlos o secuenciarlos.				
Se mueve y desplaza dentro-fuera, cerca-lejos, adelante-atrás, arriba-abajo, en trayectorias circulares, rectas o diagonales, zigzag, espirales, figuras, giros, para expresarse por medio de la danza.				
Utiliza el espacio personal y general para ejecutar movimientos.				
Expresa corporalmente ideas, estados de ánimo y emociones por medio de gestos y movimientos.				
Expresa con diferentes movimientos acciones cotidianas en un contexto lúdico.				
Ejecuta secuencias de movimiento empleando los ejes y planos corporales.				
Recrea situaciones del entorno natural y social a partir de la expresión corporal.				
Distingue diferentes maneras de relacionarse con objetos y con los compañeros en el espacio general.				
Participa en la creación y ejecución de una danza colectiva.				

Interpreta una idea sencilla por medio de una secuencia de movimiento.				
Realiza una secuencia dancística sencilla a partir de una historia.				
Crea una composición dancística sencilla a partir de un tema de su interés y la comparte con sus compañeros.				

El proceso educativo en este modelo, se orienta hacia la consecución de una meta concreta. "Uno define un objetivo con la suficiente claridad si es capaz de ilustrar o describir la clase de comportamiento que se espera adquiera el estudiante, de modo que cuando tal comportamiento sea observado, puede ser reconocido".¹⁰



¹⁰ Modelo de Evaluación por Objetivos de Ralph Tyler

Capítulo 3. Metodología del Programa

3.1 Adecuación de los aprendizajes esperados

En todos los casos, los aprendizajes esperados fueron modificados con las adecuaciones curriculares específicas, considerando tanto los objetivos que persigue el Arteterapia, la necesidad y características individuales de cada alumno y de su edad de desarrollo, como de los requerimientos necesarios para poder hacer uso de los recursos y herramientas de que se vale el Arteterapia. Estos aprendizajes esperados están orientados para que los alumnos puedan alcanzarlos por sí mismos, ya que en la práctica educativa la realidad aparece con un aspecto muy distinto, debido a las conductas impropias de los padres, voluntarios, artistas o cualquier persona que pretende “ayudar”.

La valoración de cada reactivo no se evalúa a condición de que dicho comportamiento sea o no observado, por el contrario se “cuantifica” más con la intención de promover nuevas habilidades y depende del desempeño particular de cada alumno y sus circunstancias de acuerdo a la siguiente nomenclatura:

N. Cuando aún no lo domina

P. Cuando lo presenta con algún tipo de apoyo físico o verbal

S. Cuando lo domina sin apoyos



Aprendizajes esperados

EXPRESION VISUAL	N	P	S
Responde ante el estímulo plástico			
Discrimina diferentes materiales y herramientas plásticas			
Experimenta con materiales nuevos			
Interactúa con la pintura			
Manipula materiales moldeables			
Selecciona herramientas y técnicas de expresión plástica			
Identifica sus creaciones plásticas encontrando semejanzas y diferencias con las de sus compañeros			
Manifiesta su creatividad			
Expresa ideas y sentimientos en relación a su obra plástica			
Reconoce y emplea el punto y la línea en la creación de formas			
Reconoce y emplea el color como elemento plástico			
Reconoce y emplea diferentes texturas			
Reconoce y emplea diferentes formas, soportes y materiales en producciones bidimensionales			
Distingue formas bidimensionales de tridimensionales			
Reconoce colores primarios y secundarios			
Reconoce el color como impacto visual de su creación artística			
Reconoce obras de arte de otros tiempos o culturas			

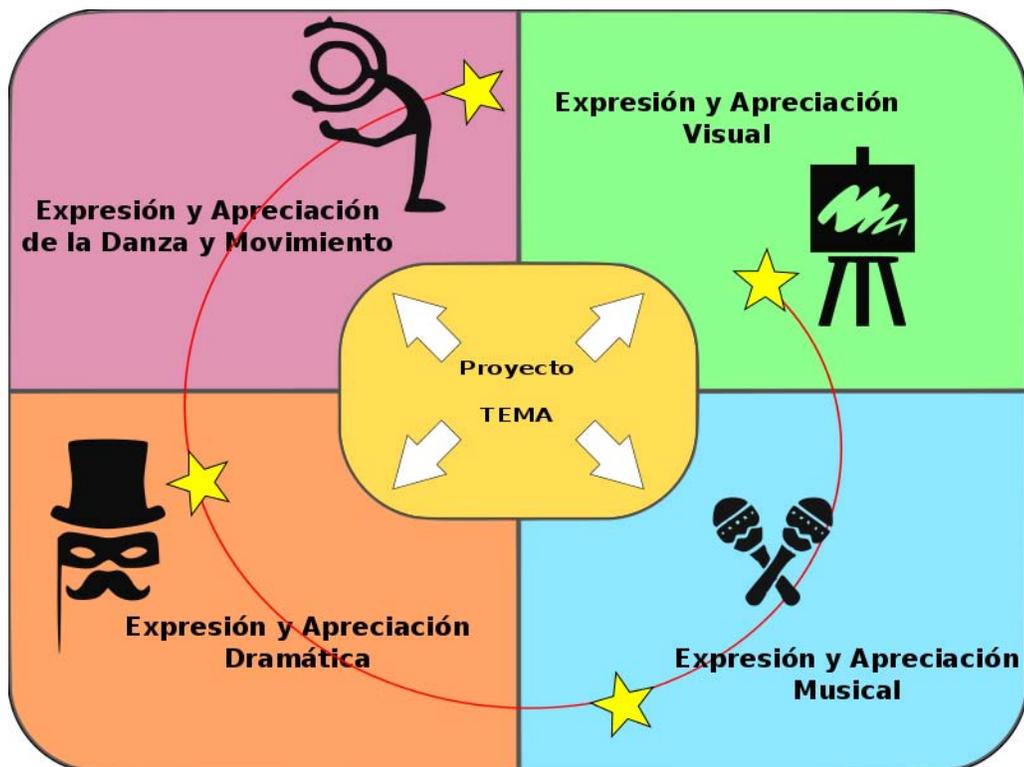
Interpreta hechos artísticos y culturales a través de observación de imágenes y objetos artísticos			
EXPRESION MUSICAL	N	P	S
Responde al estímulo sonoro			
Discrimina diferentes texturas sonoras			
Discrimina diferentes tonos (melodías)			
Discrimina diferentes ritmos			
Discrimina diferentes tempos			
Participa en cantos y juegos			
Sigue un ritmo con un instrumento			
Imita ritmos por medio del eco			
Imita sonidos de animales, objetos o personas			
Responde al estímulo estereofónico			
Identifica el silencio			
Reacciona al estímulo musical expresando emociones			
Identifica la letra de canciones			
Interpreta melodías			
Compone canciones y/o ritmos			
Identifica intensidad sonora			
Discrimina instrumentos musicales			
Manipula instrumentos de percusión			

Ejecuta instrumentos de aliento			
Ejecuta instrumentos de cuerda			
Desarrolla atención a través de estímulos musicales			
Desarrolla la concentración a través de estímulos musicales			
Desarrolla la memoria a través de setímulos musicales			
Participa en actividades colectivas musicales			
Toma consciencia de su conducta sonora			
Realiza acciones musicales independientes			
Responde sonoramente a sus pares			
Relaciona aprendizajes musicales a otros contenidos curriculares			
EXPRESION DRAMATICA/ TEATRO	N	P	S
Reconoce sus propios pensamientos			
Reconoce sus propios sentimientos y emociones			
Reconoce sus conductas			
Reconoce sus propias motivaciones			
Muestra interés ante el estímulo escénico			
Representa libremente sucesos cotidianos			
Emplea expresiones corporales para comunicar ideas y sentimientos			
Participa en actividades escénicas			

Manifiesta emoción actuándola			
Participa en juegos simbólicos			
Representa obras utilizando títeres o marionetas			
Reflexiona qué personajes son de su preferencia en cuentos u obras			
Improvisa personajes propios de su creatividad			
Reconoce ideas y expresiones de otras personas			
Identifica situaciones reales de ficticias			
Comprende situaciones o puntos de vista de otras personas			
EXPRESION CORPORAL/DANZA	N	P	S
Reconoce su consciencia corporal			
Reconoce su espacio personal y público			
Coordina contacto con mente y cuerpo			
Experimenta nuevas formas de expresión corporal			
Se expresa libremente al escuchar la música			
Imita movimientos corporales			
Sigue un ritmo con su cuerpo			
Representa corporalmente movimientos de animales, objetos y personajes			
Expresa corporalmente y con gestos sus, emociones, sentimientos y estados de ánimo			

Reconoce y manifiesta expresiones corporales de dentro-fuera, cerca-lejos, adelante-atrás, arriba-abajo, en trayectorias circulares, rectas o diagonales, zigzag, espirales, figuras, giros, para expresarse por medio de la danza			
Muestra coordinación sonido-movimiento			
Expresa movimientos en contextos lúdicos			
Participa en danzas colectivas			

La metodología del Programa de Educación Artística se desarrolló siguiendo el formato de Grupos centrados en un tema (Theme-Centred Groups), que permite que se articulen diversos contextos del hacer diario y desde las 4 áreas de atención de las terapias creativas. Molina (2011) resume este modelo planteado por Liebmann (1986) en su libro “Art Therapy for groups: A Handbook of Themes, Games and Exercises” como un modelo centrado en la producción de ejercicios artísticos, a partir de consignas y temas sugeridos por los arteterapeutas, desde donde el trabajo artístico estructurado sigue funcionando como medio para comprender los problemas individuales de cada miembro.



Cada área requiere de un denominador común: incrementar las posibilidades a la limitación o al control involuntario del movimiento. Para alcanzar estos objetivos es necesario echar mano de diversas estrategias que requieren de un alto nivel de creatividad. Es aquí donde interviene el arte, el cual conforma un proceso genuino de acceso a la subjetividad de cada individuo. López Martínez (2009) cita a Kaplan y Sadock (1999) que enumeran las ventajas de las terapia grupales:

- Aceptación: Sentimiento de ser aceptado por otros miembros del grupo
- Altruismo: Un miembro sirve de ayuda a otro, fomentando el sentido de comunidad
- Cohesión: La sensación de que el grupos trabaja unido hacia un objetivo común
- Validación consensuada: Confirmación de la realidad comparando las ideas propias con las de otros miembros del grupo ya que la persona evalúa objetivamente el mundo fuera de sí mismo y de percibirse a sí mismo.
- Contagio: Proceso por el que la expresión de la emoción de un miembro estimula la conciencia de una emoción similar de otro miembro del grupo
- Empatía: La capacidad de un miembro del grupo de ponerse en el marco de referencia psicológico de otro y comprender su pensamiento, sentimiento o conducta
- Identificación: Mecanismo de defensa inconsciente en que la persona incorpora características y cualidades de otra persona u objeto
- Imitación: La estimulación consciente o modelado de la conducta de uno después del otro
- Inspiración: Proceso de comunicar un sentimiento de optimismo a los miembros del grupo
- Aprendizaje: Adquisición de conocimientos sobre nuevas áreas
- Universalización: La consciencia del paciente que no está solo cuando tiene problemas, dificultades o deficiencias
- Ventilación: La expresión de sentimientos reprimidos, ideas o sucesos a otros miembros del grupo
- Interacción: Intercambio libre y abierto de ideas y sentimientos entre los miembros del grupo

El proyecto considera también integrar los valores universales, tanto con los alumnos como con el personal y las familias involucradas; integrar el contexto cívico; los temas relacionados con la ecología y el cuidado del medio ambiente; los eventos de orden estatal, nacional e internacional como el Día Mundial de la Alimentación, Día Internacional de las personas con Discapacidad, etc; los eventos deportivos y de respeto a la tradición cultural; así como la inclusión de tradiciones de otros pueblos y culturas.

3.2 Actividades orientadas a la discapacidad (Parálisis Cerebral)

Toda sesión semanal ya sea de 40 u 80 minutos para cada grupo de atención, incluyen actividades que abordan continuamente adaptaciones de los programas regulares de Estimulación Temprana, Estimulación Multisensorial, Estrategias Específicas de Postura y Movimiento, Juego Libre y Orientado (Terapia Lúdica), Yoga de la Risa, Técnicas Plásticas, Actividades de Psicodrama, Cuentoterapia, Dinámica de Grupos y Musicoterapia de acuerdo al Proyecto Tema que se aborda mensualmente.

✓ **Estimulación Temprana:**

La guía Peruana de “Estimulación Temprana para el facilitador” (2009) explica que los efectos positivos de la estimulación temprana en el desarrollo infantil son indiscutibles, sin importar la medida de las posibilidades de cualquier niño. La falta de estimulación y de cuidados por parte de la familia a temprana edad, tiene efectos devastadores e irreversibles en el desarrollo, el cual se ve expresado posteriormente a través de un menor coeficiente intelectual, con las respectivas consecuencias en la atención de sus necesidades. Por el contrario, las experiencias ricas y positivas, durante la primera infancia o en casos de PC con diversos trastornos agregados, pueden tener efectos muy favorables, ayudando a los niños y niñas con PC a obtener un mejor nivel de comunicación, un mejor desarrollo de destrezas para la resolución de sus problemas y un incremento en la formación de relaciones saludables. Si los niños y niñas que padecen PC y/o con diferentes trastornos asociados, no cuentan con comunidades y familias informadas, resulta complejo pensar cómo se podría potenciar su desarrollo y aprendizaje. Por ello resulta fundamental considerar la capacitación de la familia y del agente comunitario de salud a fin de mejorar la calidad de vida de las niñas y niños con capacidades diferentes.



Los campos que se desarrollan en el niño según Arango, Infante y López (2002) fueron implementados bajo los siguientes términos:

- El campo Social/Afectivo:

Esta orientado al refuerzo constante del vínculo afectivo entre madre-padre e hijo/a y las normas de convivencia social. Las actividades promueven las caricias, los abrazos, arrullos, besos, risas y masajes. El reconocimiento de los esfuerzos y logros por pequeños que éstos sean, para animarlo a confiar en sí mismo y que se integren al entorno familiar y social.

- El campo de Coordinación/Intelectual:

Está orientado al estímulo de la coordinación de los hemisferios cerebrales, de la interpretación del lenguaje a través del habla y el canto para que contacten ya que al escuchar voces familiares se favorece el desarrollo de la memoria. Otra ventaja que se refuerza en este campo es que el niño reconozca su nombre y a que integre mentalmente su "yo". Los objetos lúdicos con los que se acompaña la sesión, estimulan el espíritu de curiosidad y la necesidad de comunicación.

- El campo de Lenguaje:

Está orientado al uso del lenguaje hablado de manera clara y correcta. La intención es que los niños se sientan escuchados invitándolos a que emitan gestos, sonidos onomatopéyicos, risas y posteriormente articulen sílabas o palabras cortas relativas a objetos de uso diario, para que aumenten su intención de comunicar, especialmente cuando su lenguaje no es muy claro o frecuente.

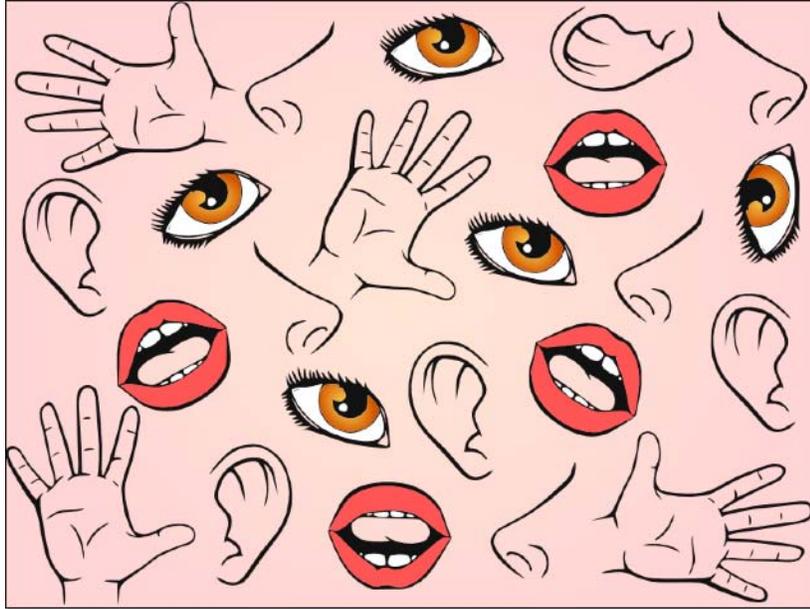
- El campo Motriz:

Invita a los padres a mover a los niños con suavidad, a estimular el gusto por los cambios de postura, la extensión y contracción de músculos, la activación del tono muscular y fuerza, a activar la prensión y habilidades para soltar objetos, el control del tronco, cuello y cabeza y el desarrollo bilateral de sus extremidades. También pretende activar el sentido de ritmo y la flexibilidad.

✓ **Estimulación Multisensorial:**

No solo necesitamos nutrir al cerebro a través de sensaciones, sino que es necesario llegar a una organización de las sensaciones para que pueda llegar a formar percepciones, comportamientos y aprendizajes. Para una persona que padece PC y que participa en actividades donde fluyen sus sensaciones de manera organizada, tendrá mejores oportunidades que una persona que no es estimulada. La verdadera intervención del Programa no va tanto a posibilitar la estimulación de los sentidos, sino a aprovechar la estimulación de los sentidos

como un medio y no como un fin, como un puente que nos posibilita acercarnos al niño y a comunicarnos con él de manera afectiva y efectiva.



Sangrador (2016) explica los diferentes campos de la estimulación multisensorial:

- Estimulación somática y de autopercepción:

Es aquella percibida por todo el cuerpo, especialmente la piel y por la cual podemos diferenciar entre yo y el mundo. Es la manera de hacer consciente a la persona de su propio cuerpo y su esquema corporal. Cuando hablamos de autopercepción nos referimos a conocer nuestros sentimientos, emociones, ideas... esto se lleva a cabo mediante un proceso de búsqueda interna, introspección.

- Estimulación vibratoria:

El cuerpo está compuesto por diferentes cajas de resonancia. Éstas permiten la percepción interna del cuerpo mediante sus ondas vibratorias. La utilización de esta vibración para el conocimiento de nuestro propio cuerpo es lo que llamamos estimulación vibratoria que ayuda a la captación de vibraciones corporales y acústicas.

- Estimulación vestibular:

El órgano de percibir esta sensación está situado en el oído interno, éste se encarga de regular la postura, la orientación espacial y el equilibrio. La estimulación de esta área permite los conceptos como ausencia-presencia y proximidad-distanciamiento. Otro de los objetivos a trabajar es la integración de cambios del cuerpo en relación al espacio.

- Estimulación visual:

Aquí se trabaja la estimulación visual con actividades de fijación de la mirada, agudeza y seguimiento visual o percepción visual.

- Estimulación auditiva:

Para estimular la audición trabajaremos el volumen o presión sonora, la relación de sonidos con experiencias previas, estimulación del resto auditivo o el timbre de objetos de la vida diaria y el proceso activo de captar información o filtrar información irrelevante.

- Estimulación táctil:

Esta sensación se percibe mediante los receptores somáticos: Mecanorreceptores (los que reaccionan ante la presión mecánica o a la distorsión), Termorreceptores (los que reaccionan a los cambios de temperatura) y los Nociceptores (los que reaccionan al dolor). Con la estimulación táctil se puede trabajar la sensibilización y desensibilización. El nivel de integración del sistema táctil está estrechamente relacionado con el grado de madurez del sistema nervioso central, por lo tanto, la estimulación de éste último influirá en su desarrollo global.

- Estimulación gustativa:

Se estimula esta área mediante la discriminación de sabores y está íntimamente ligada a la estimulación olfativa.

- Estimulación olfativa y respiratoria:

El olfato es un sentido que estamos utilizando todo el tiempo de manera inconsciente. Se trabaja esencialmente como evocador de recuerdos y como toma de conciencia del proceso de respiración.

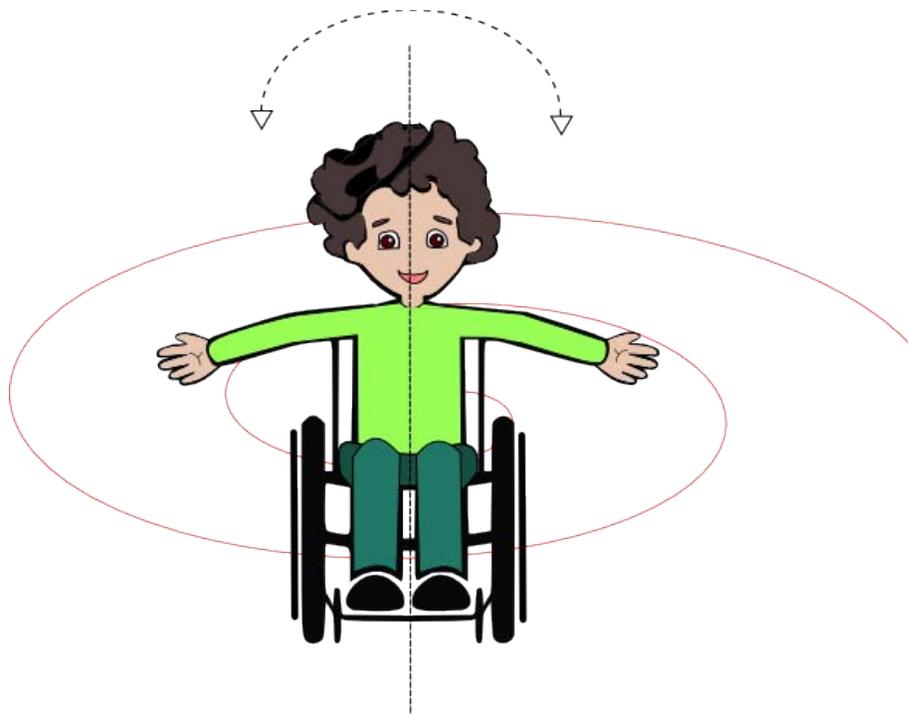
✓ **Estrategias Específicas de Postura y Movimiento:**

Según la “La guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica” para Discapacidad Motriz (2010) acota la importancia del mejoramiento de la postura y el movimiento para realizar las actividades, las cuales tienen lugar mediante la repetición útil de los diferentes recursos:

- Dando el tiempo que requieran, sin presiones, propiciando la autonomía y el progreso gradual.
- Dividiendo la actividad y las indicaciones en pasos muy pequeños, y aumentando poco a poco la dificultad.
- Utilizando el medio de comunicación que se adapte al alumno, ya sea tableros de comunicación, pulsadores o botones accesibles y fáciles de accionar.
- Planteando preguntas cerradas que requieran una respuesta clara y específica para el “sí” y otra para el “no” (por ejemplo, un sonido, un gesto, un

parpadeo, un movimiento de la boca, etcétera), dependiendo del movimiento voluntario del niño.

- Presentando las tareas o actividades en el plano vertical, en particular a los alumnos con escaso control de cabeza.
- Colocando los objetos dentro del espacio motriz del niño, es decir, en el espacio donde pueda tomarlos.
- Utilizando materiales de tamaño grande (altura y profundidad), de acuerdo a las características de visión del alumno, o que sus dimensiones permitan introducir sillas de ruedas, o que permitan un desglose en módulos para poder ser desmontados sobre una superficie.



- Colocando los apoyos motrices necesarios para cada caso. (por ejemplo, sujetarlos a sus sillas adaptadas, colocar los separadores de piernas o collarines para cuello y cabeza, reposa cabezas, chalecos o cinturones)
- Utilizando actividades de fácil acceso a sus funciones, que no exijan mucha rapidez de movimientos, que sean susceptibles a regular los tiempos de respuesta o que no obliguen a movimientos simultáneos.
- Utilizando objetos sólidos con anti deslizantes en su parte inferior para evitar movimientos indeseados
- Engrosando las herramientas, piezas, mangos o agarraderas para un mejor manejo.

- Añadiendo cuerdas, varillas o objetos útiles que faciliten el arrastre.
- Incorporando elementos extras en relieve (palancas, anillas, etc.) que faciliten el giro de los objetos o sujetando los objetos con cintos y velcros al cuerpo de los niños.
- Que los objetos utilizados sean luminosos, de colores muy vivos, muy contrastados, con diferentes texturas, efectos sonoros, vibratorios, etc., para una mejor percepción.
- Incorporando actividades que sustituyan las informaciones textuales.

✓ **Juego Libre y Orientado:**

López Chamorro ((2014) explica que el juego es la base existencial de la infancia, una manifestación de la vida que se adapta perfectamente a la "inmadurez" del niño, al desequilibrio en el desarrollo de las diversas funciones:



- Los juegos de ejercicio.
La intención es la repetición de toda clase de movimientos y de gestos, que sirven para consolidar lo adquirido. Estas acciones inciden generalmente sobre contenidos sensoriales y motores; son ejercicios simples o combinaciones de acciones con un fin aparente. Estas conductas permiten reproducir de manera cada vez más voluntaria, secuencias visuales, sonoras y de tacto al igual que motrices, pero sin hacer referencia a una representación de conjunto.

- Los juegos simbólicos.
Implican la representación de un objeto por otro y los juegos de ficción: objetos que se transforman para simbolizar otros que no están presentes, así lo fundamental no son ya las acciones sobre los objetos, sino lo que éstos representan. El niño empieza a “hacer como si”: atribuye a los objetos toda clase de significados más o menos evidentes, simula acontecimientos imaginados interpreta escenas creíbles mediante roles y personajes ficticios o reales, y coordina, a un nivel cada vez más complejo, múltiples roles y distintas situaciones. La interiorización de los esquemas le permite al niño un simbolismo lúdico puro.
- Los juegos de construcción o montaje.
Es el puente de transición entre los diferentes niveles de juego y las conductas adaptadas. Así, entonces el juego se convierte en una tarea precisa.
- Los juegos de reglas.
Aparecen de manera muy progresiva. Le permite al niño dominar operaciones como la clasificación, la seriación, la sucesión, la comprensión de clases. Las actividades lúdicas correspondientes a este campo se caracterizan ante todo por un nuevo interés marcado por los juegos de reglas simples, las consignas, las actividades colectivas que se parecen cada vez más a la realidad, y con roles más complementarios.

✓ Yoga de la Risa



Una de las bases en la que se sustenta éste programa es una rutina de ejercicios única que combina risa incondicional con respiración yóguica (Pranayama) innovado por Madan y Madhuri Kataria. Ellos exponen en su Certificación de Yoga de la Risa, que cualquiera puede reír sin acudir al humor, chistes o comedia. La Risa no está condicionada a tener a tener habilidades físicas o mentales. La risa es inicialmente simulada y casi en todos los casos esto pronto se convierte en risa real contagiosa. La risa es un ejercicio físico que no involucra ninguna articulación, movimiento o segmento corporal. La razón por la cual le llamamos Yoga de la Risa es porque combina ejercicios de risa con respiración yóguica. Esto trae más oxígeno al cuerpo y al cerebro lo cual hace sentir a los niños más saludables y enérgicos. La ciencia ha comprobado que el cuerpo no puede diferenciar entre risa real y risa simulada. Esto tiene un efecto inmediato y muy poderoso en la fisiología y ha sido usado por más de cuatro mil años para influenciar el cuerpo, mente y emociones. Según la filosofía yogi, estamos vivos porque la energía cósmica del universo fluye dentro de nuestro cuerpo a través de la respiración, esto es la Fuerza Vital o “Prana”. La esencia de la vida es la respiración. El Yoga de la Risa es la única técnica que permite obtener risa alegre prolongada sin involucrar el pensamiento cognitivo.

✓ Técnicas Plásticas

Los medios visuales plásticos son mediadores de una gran cantidad de representaciones. “Incluso pueden, en un diálogo metalingüístico, ampliar la capacidad expresiva y comunicativa en situaciones especiales, provocadas por bloqueos, falta de dominio lingüístico, inhibiciones o disfunciones físicas o psíquicas”, acota Ma. Dolores López Martínez (2009). “Los materiales plásticos permiten la permanencia de la obra la cual puede ser observada nuevamente y le permite al sujeto revivir la experiencia.”



La importancia de destacar el uso de técnicas plásticas en este Programa surge desde mi formación académica como Diseñadora Gráfica ya que es fundamental que un arteterapeuta conozca las múltiples posibilidades que ofrece la gran variedad de materiales y técnicas plásticas y/o visuales en un setting terapéutico.

Para Lobato, Martínez y Molinos (2003) la dimensión comunicadora de la expresión plástica vuelca las vivencias e intereses de los niños de una manera más fiel, porque símbolo y realidad se confunden en el resultado. “De esta manera la expresión plástica se convierte en un “metalenguaje”. La dimensión motivadora les permite estimular sus sentidos, potenciando las sensaciones más placenteras y permitiéndoles trabajar con más rapidez o comodidad. La dimensión socializadora les abre oportunidades que pudieron no considerar. La dimensión diagnóstica mejora el tono muscular, el control psicomotor y aporta los datos sobre el estadio intelectual, psicomotor y de percepción en el que se encuentra el niño.

- Para los sordos o hipoacúsicos no es imprescindible oír, porque no es esencial la comunicación hablada.
- Para los mudos no es imprescindible responder con palabras, porque tienen las imágenes.
- Para los invidentes no es imprescindible ver, porque pueden percibir información por el tacto, el oído, etc.
- Para los discapacitados motrices no es imprescindible tener muy desarrollada su psicomotricidad fina.
- Para los inadaptados sociales no es imprescindible establecer relaciones con las personas sino con los materiales.
- Para los deficientes mentales no es imprescindible dar una respuesta razonada.

Cada material posee sus características, y un grado de dificultad para su uso, es por ello que en este Programa, los materiales propuestos son de bajo control, es decir, que requieren de una manipulación sencilla, suave o maleable, los cuales son muy adecuados en casos de parálisis cerebral donde hay poco o escaso control motor, y donde puede verse un gran resultado con el mínimo esfuerzo posible.

El punto medular de la elección de técnicas, radica tanto en la posibilidad de libertad psíquica y física que se le brinda al alumno al experimentar sensaciones perceptivas, potencialmente estimulantes, que favorezcan la confianza, la autoestima y el sentido de realización personal, como en la posibilidad de descargar emociones negativas intensas como rabia, angustia o impotencia. (López Martínez, 2009). El límite es la imaginación y la creatividad, sin embargo, éstas son algunas de las técnicas que se integraron al Programa:

- Trozado y rasgado de papel.

El trozado y rasgado le permite al niño obtener el sentido de la forma y el espacio gráfico, el contacto directo con la textura del material, le permite mejorar su destreza y expresarse en forma libre sin la frustración que conlleva el uso de tijeras.

- Trozado y rasgado en tiras y espontáneo.
- Trozado y reconocimiento de formas.
- Trozado y pegado sobre figuras simples.

- Arrugado.

El arrugado permite al niño la manipulación de diversas texturas, desarrolla la coordinación viso-motora, favorece la pinza digital, así como despertar el sentido auditivo al momento de estrujar el material

- Arrugado espontáneo
- Arrugado en bolitas
- Arrugado en tiras (torcido)

- Doblado

El doblado constituye un ejercicio de coordinación motriz. En un grado de complejidad simple promueve el orden, la clarificación de ideas y el desarrollo de la imaginación ya que implica seguir una secuencia.

- Doblados simples.
- Cortados por la maestra: sin revés y derecho, con revés y derecho.
- Doblados espontáneos

- Picado.

El picado es una técnica que ayuda a liberar tensiones y a la expresión de las emociones y sentimientos. También promueve la paciencia y la coordinación viso-motora.

- Picado espontáneo.
- Picado con límite (arriba y abajo).
- Picado de imágenes de diarios y revistas.
- Picado con diferentes instrumentos como punzones, cubiertos desechables, lápices afilados, tijeras usadas para picar, etc

- Sellado.

El sellado es una técnica que involucra altamente los procesos mentales ya que al aplicarlo, el resultado aparece invertido de su forma original, favorece la concentración y la observación de las formas

- Sellado espontáneo (barritas y objetos).
- Sellado espontáneo en colores.
 - Con patrones calados, positivos.
 - Con tapas de distintos tamaños
 - Con elementos de la naturaleza
 - Con sellos de goma
- Sellado con esponja, tela, corcho, trozos de neumático.

- Sellado con rodillos.
- Sellado con engrudo.
- Pluviomanía.

- Dáctilopintura.

La dáctilopintura ya sea, estrictamente con dedos o con cualquier otra parte del cuerpo, es una actividad que produce una gran satisfacción y actúa como agente liberador para eliminar las inhibiciones, facilita la evolución y la expresión. Su empleo envuelve una gran variedad de sensaciones visuales, táctiles y kinestésicas, y favorece el desarrollo de la imaginación.

- Con la yema de los dedos.
- Con el flanco de la mano.
- Con la mano entera.
- Con ambas manos, simetría axial.
- Con un dedo.
- Con el puño.
- Con las uñas
- Con los pies

- Esgrafiado o raspado

Esta actividad además de desarrollar la motricidad, favorece la imaginación y el auto descubrimiento.

- En soportes con crayones y cubiertos con temperas o tinta china
- En soportes con arena
- En soportes con pintura acrílica
- En soportes con yeso
- En jabones
- En soportes con plastilina

- Decoloración.

La decoloración permite al niño desarrollar la imaginación y la resiliencia a partir de la pérdida del color, así como la intuición y el manejo de las emociones.

- Sobre diversos papeles y agua, alcohol, etc.
- Dibujando con limón y azúcar, pasar calor.

- Frotado

El frotado permite trabajar con diferentes texturizados naturales o artificiales favoreciendo el descubrimiento y la imaginación

- Con lápices o grafito
- Con crayones gruesos
- Con cepillos y pintura

- Goteado y salpicado

La de técnica de goteo o salpicado permite explotar la imaginación y la creatividad. Aporta una sensación de liberación y relajación. También permite ex-

presarse en forma libre sin la frustración que conlleva el uso de herramientas que requieren mayor control.

- Con pintura
- Con pegamento
- Lanzado de objetos pintados a soportes rígidos
- Lanzado de globos de agua con pintura

- Modelado

El moldeado desarrolla la motricidad fina y gruesa. Su empleo envuelve una gran variedad de sensaciones visuales, táctiles y kinestésicas, y favorece el desarrollo de la imaginación. Ayuda al manejo de emociones e inconscientemente a conectar con las etapas más básicas del desarrollo.

- Con arena (seca-húmeda).
- Masa de cocina (con o sin elementos; con color, sin color).
- Cerámica de sal.
- Miga de pan y pegamento blanco.
- Plastilina suave
- Arcilla.
- Barro común.
- Papel maché (con o sin elementos).
- Papel aluminio
- Masa de aceite, harina y sal

- Collage.

Con el collage se trabaja no solamente la coordinación ojo mano, manipulación, dominancia cerebral (lateralidad), interrelación inter-hemisférica y estimulación creativa sino que le permite al niño expresar mediante imágenes previamente seleccionadas proyectar sus emociones y pensamientos en forma libre sin la frustración que conlleva el uso de herramientas que requieren mayor control.

- Pegado espontáneo de imágenes y objetos.
- Pegado y ordenado de objetos.
- Pegado de texturas satinadas, rugosas, corrugadas, etc.
- Con elementos de la naturaleza.
- Pegado de telas (recortados por la docente)
- Pegado de una parte, completar un dibujo.
- Pegamento y material reciclado.
- Pegamento sobre fondo acuareleado.
- Pegamento y arena.
- Placa radiográfica y pegamento de color.
- Pegamento y fideos, yerba, harina, etc.
- Pegamento y aserrín.
- Pegamento y brillantina.

- Pintura.

La pintura fomenta cambios de actitud ante la enfermedad o crisis personales, rompe y fisura bloqueos emocionales, estimula el mundo emocional y los propios recursos personales, desarrolla la auto-estima y activa al hemisferio derecho.

- Con hisopos.
- Con pinceles gruesos
- Con hilos y maicena coloreada.
- Con tiza mojada en agua.
- Con rodillo entintado
- Con cepillo de dientes.
- Con pistolas de agua
- Con espuma
- Con brochas, cepillos, sogas.
- Con peine.
- Con pegamentos líquidos y coloreados
- Con agua coloreada

- Dibujolibre o copia

Igual que la pintura, el dibujo estimula el mundo emocional y los propios recursos personales, desarrolla la auto-estima y activa al hemisferio derecho.

- Con marcadores gruesos
- Con lápices gruesos.
- Con tizas en hoja negra.
- Con lápices de colores gruesos
- Con pegamento de colores.
- Con tizas en diarios, afiches, revistas, cartulina de fondo neutro.
- Con papel carbónico.
- Con diario, como carbónico.

- Búsqueda de formas

Observar y encontrar formas es un modelo proyectivo que ayuda a la persona a darse cuenta de su experiencia, de sus sensaciones y emociones

- En puntos espontáneos.
- En maraña de líneas.
- En manchas con pintura.
- En obras de arte
- En mandalas

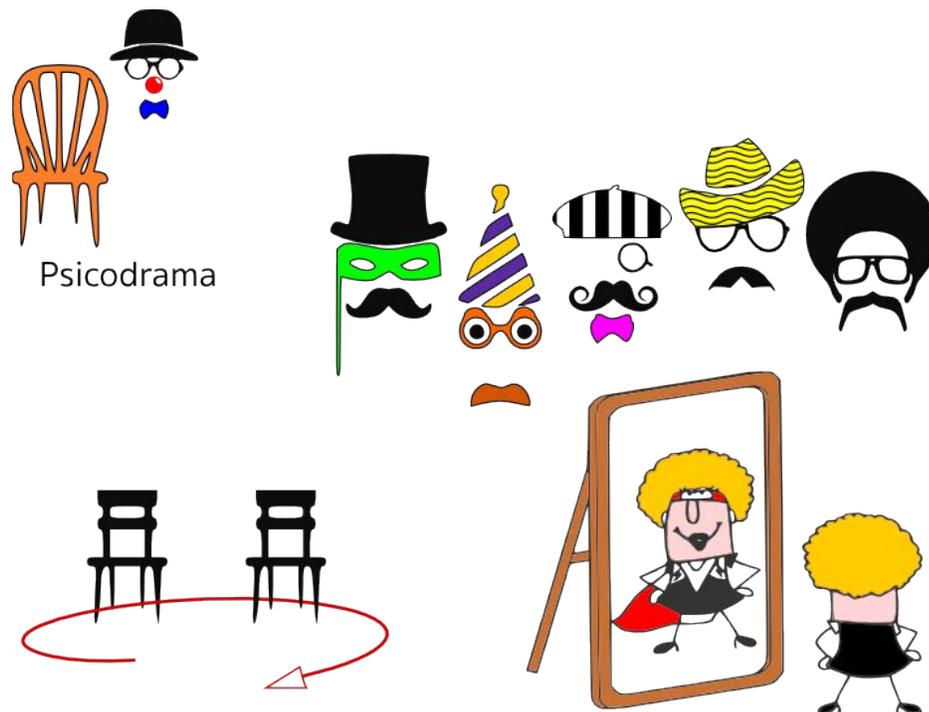
- Técnicas mixtas en la realización de:

- Máscaras.
- Mandalas
- Journaling
- Creaciones grupales
- etc.

Es importante subrayar que algunas técnicas grafo-plástica pueden parecer no viables para personas con limitaciones motrices graves, sin embargo el uso de ellas depende enteramente de los matices y la creatividad con los que trabaja el arte-terapeuta, ya sea utilizándose de manera tradicional o invirtiendo en algunos casos el orden preconcebido de las actividades, utilizando el propio cuerpo del niño como la técnica misma, acercando el soporte a las herramientas, utilizando otras partes del cuerpo para hacer uso de las herramientas, en otras palabras simplificando el proceso.

✓ Recursos de Psicodrama

El teatro terapéutico, muy diferente al teatro orientado al espectáculo, es decir, la dramatización orientada a terapia, es importante que se exprese de manera espontánea, porque aquí el niño se libera del "deber ser", de las conductas estereotipadas, de los juicios y los valores. En este Programa los niños, amplían su percepción y de ésta manera pueden responder a situaciones nuevas. Les permite experimentar con emociones reprimidas y abrir el abanico de habilidades sociales, con personajes que nunca habían representado en la vida real. Les permite alejarse de los "moldes" o de los roles definidos.



Moreno Levy (2013) desarrolló una serie de técnicas:

- El doble: Se le solicita a otro compañero que se coloque al lado del protagonista tratando de adoptar al máximo su actitud afectiva con la finalidad de estimular el movimiento y la percepción de emociones.
- Auto-presentación: Se pide al niño se presente a sí mismo, presenta a su madre, su padre, sus hermanos, sus compañeros, su empleador, sus amigos, sus ídolos, su consejero espiritual, etcétera en la medida de sus posibilidades.
- Inversión de roles: Se solicita a los niños, asuman el rol de otro compañero o de su madre, su padre, sus hermanos, etc. Así se ponen así de manifiesto las percepciones deformadas del otro.
- Proyección hacia el futuro: Se pide al niño representa el plan de su vida: hace realidad "su mundo" y lo que desea hacer en el futuro.
- Técnica onírica: El cliente representa un sueño para representar todos los personajes u objetos del sueño.
- Juego de roles: Se escenifica las situaciones de conflicto ("realización simbólica de los conflictos), como un pequeño "dramatizado".
- Improvisación espontánea: El niño protagonista actúa en roles ficticios y encuentra, para su tranquilidad, que no se ve afectado por el hecho de "ponerse al descubierto", ni por asumir momentáneamente el rol de dichos personajes.
- Dramatización de cuentos de hadas: El cuento se representa sin estructurar: los niños actores le dan el contenido con sus propias fantasías respecto al tema.

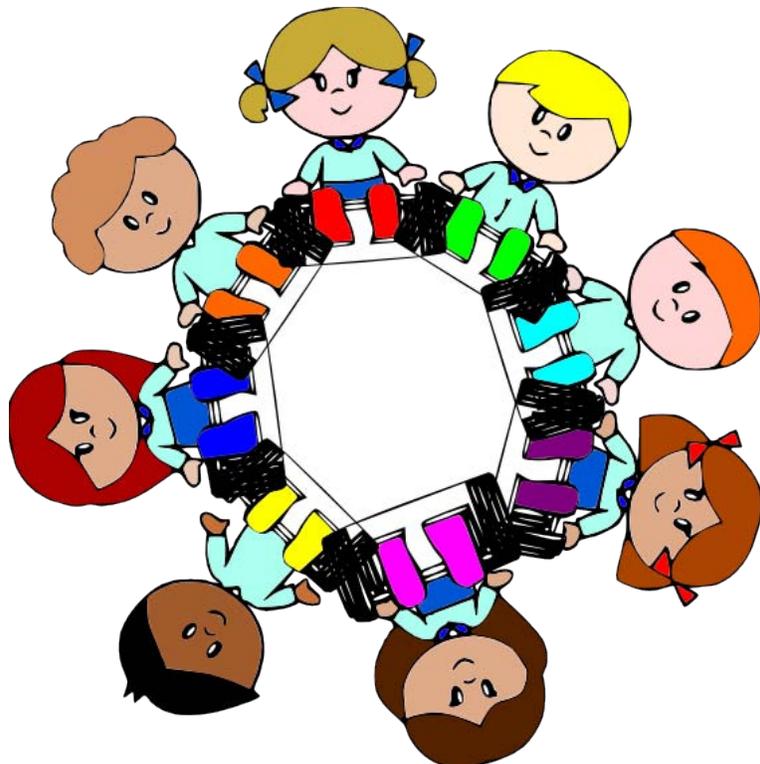
✓ **Cuentoterapia**

El cuento es una narración breve, "fingida en todo o en parte" según Seymour Menton, (2003) cuyos elementos contribuyen a producir un particular efecto en la persona que lo lee o lo escucha. Como toda narración literaria, debe contener una pequeña descripción de el o los personajes, el conflicto que envuelve a los protagonistas, el esfuerzo que lleva a resolverlo y su desenlace, el cual marca la diferencia en un cuento terapéutico cuando éste se resuelve con el clásico "final feliz" para implicar una oportunidad de recuperarse a través de una nueva perspectiva, modelos y alternativas de afrontamiento adecuadas. El cuento es una herramienta que en este Programa complementa muy bien el uso de otras estrategias utilizadas de psicoterapia infantil y arteterapia.



✓ **Dinámicas de grupo:**

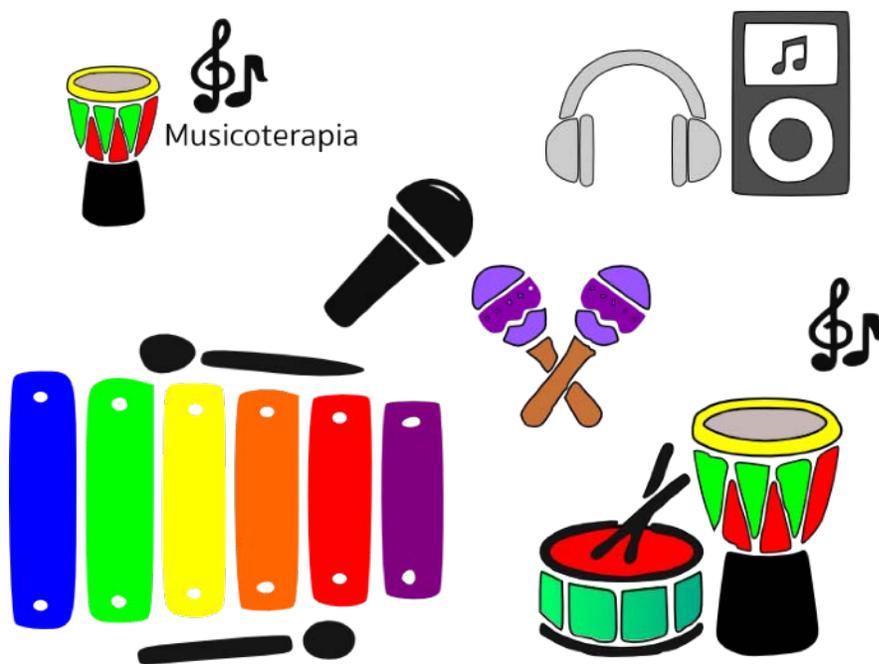
Las dinámicas de grupo son herramientas lúdicas que desarrollan la creatividad y la cohesión social en el aula. Su objetivo es la consolidación de cada miembro como persona única, y de todos como unidad grupal. Estimula los aspectos positivos de cada uno y favorece las relaciones con los demás y la aceptación de todos los participantes. Con estas dinámicas entran en juego todos los mecanismos de los que cada miembro del grupo dispone para crear seguridad en sí mismos, tanto de manera individual como dentro del propio grupo. La idea también es crear un mejor ambiente entre los miembros de un grupo ya formado, para fomentar que la relación entre los integrantes del grupo continúe siendo buena y positiva.



✓ **Musicoterapia y el Recurso Musical**

Según la Federación Mundial de Musicoterapia (1996), todos en algún momento hemos escuchado música y nos ha hecho sentir una infinidad de sensaciones, nos ha estimulado el abanico de emociones que como seres humanos somos capaces de experimentar. Sabemos ya, que la ciencia ha demostrado la respuesta fisiológica del cuerpo cuando percibimos música, midiendo de manera cuantitativa los efectos de las ondas sonoras. Sabemos que el ritmo musical tiene influencia sobre nuestro ritmo cardíaco, sobre nuestra frecuencia de respiración, sobre nuestra tensión arterial y sobre casi todas las células, órganos y funciones del organismo, y especialmente sobre nuestro estado de ánimo. Sabemos que el sonido provoca cambios en nuestro metabolismo y en diversos procesos enzimáticos. Estimula el tálamo y la corteza cerebral encargados de organizar las sensaciones del cuerpo, y la síntesis de numerosas hormonas.

Una de las reflexiones compartidas por el médico Jose Luis Díaz Gómez, experto en el tema de las bases biológicas y cerebrales de la mente y el comportamiento, en la conferencia magistral Un Problema de Neuroestética, indicó que "Aunque no se sabe a ciencia cierta por qué y cómo la música provoca en el escucha intensos efectos emocionales, no se puede negar que existe una correlación innegable que incluso puede remontarse hasta los orígenes del lenguaje en el hombre" ¹¹



¹¹[http://www.cultura.gob.mx/noticias/musica/1487-\"la-musica-un-gran-provocador-de-estados-emocionales](http://www.cultura.gob.mx/noticias/musica/1487-\)

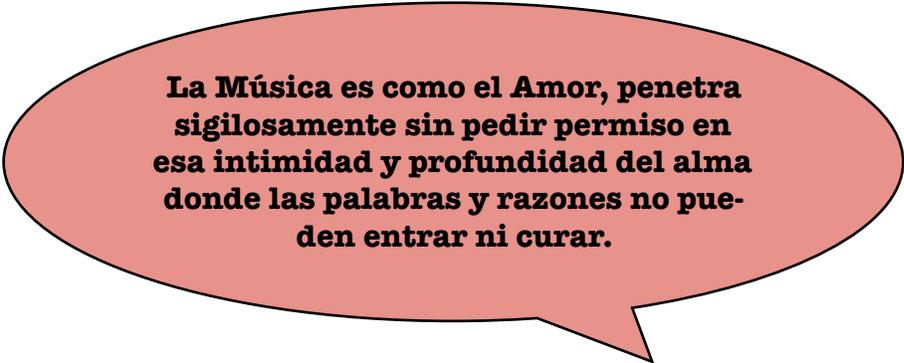
La musicoterapia entonces por definición es la utilización de la música o de los elementos musicales (ritmo, melodía, armonía y tono), es decir, elementos no verbales, para promover diversos objetivos terapéuticos con la finalidad de atender necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales o cognitivas y que los individuos tratados alcancen una mejor calidad de vida ya sea previniendo o rehabilitando.

El Recurso Musical es abordado en este Programa como herramienta terapéutica, adaptándose de manera perfecta, ya sea que se aplique de manera auxiliar para intensificar otros tratamientos o que se utilice como método central para buscar cambios significativos en la persona tratada por sus variadas propiedades (Flores Lara, 2011):

- Universalidad - pues es considerada un lenguaje usado en todas las dimensiones del universo. Los valores universales de la música afectan a todas las personas. Un acorde consonante provoca placer y estabilidad, un acorde disonante provoca tensión, angustia. Un tempo lento ralentiza la actividad fisiológica y un tempo rápido lo excita, lo acelera.
- Accesibilidad - dado que la música es una vibración sonora que influye principalmente sobre los centros auditivos, pero no puede perderse de vista que es un elemento premusical, que esa vibración física se puede obtener desde muy diversas fuentes mientras se repita con un patrón repetitivo
- Flexibilidad - ya que permite el trabajo en diferentes niveles u objetivos muy diversos. Desde musical infantil usada para estimulación temprana, música con tonos binaurales para re-habilitación, como fuente de aprendizaje, y un largo etc.
- Estructura y ordena - debido a su propia estructura y patrones inherentes, la música tiene que ver con el procesamiento, la motricidad, la planificación, la memoria, la atención, las sensaciones, y emociones ya que los estímulos sonoro-musicales actúan sobre ambos hemisferios cerebrales.
- Experiencia estética - ya que satisface una de las principales necesidades del ser humano que es la expresión de la belleza.
- Componente cultural - Ya que cada región de la tierra tiene su propio contexto y estilo de expresión musical adaptándose a cualquier contexto.
- Lenguaje simbólico no verbal - ya que la música comunica de manera más sutil que las palabras, sin importar desde que lugar, como intérprete o como auditor.
- Multidimensionalidad - ya que la música utilizada terapéuticamente, engloba la dimensión fisiológica, emocional, cognitiva, social y espiritual. La música

facilita la movilidad del sistema músculo-esquelético, reduce el dolor asociado a los movimientos, disminuye la tensión tanto física como psíquica y acelera la recuperación de pacientes politraumatizados. Tiene un poder evocador, reclama la atención y es un divertido y poderoso auxiliar de la memoria. Incrementa el bienestar espiritual y la calidad de vida. Tiene un efecto excitante, calmante y/o armonizante en todo el organismo.

- Creatividad - debido a que genera la capacidad de reinventarse, de reestructurarse, de generar cambios positivos, de desarrollar potenciales o restablecer funciones alcanzando una mejor calidad de vida. Acceder al lenguaje premusical o musical propiamente dicho, implica una madurez intelectual, motriz y un equilibrio emocional¹²



La Música es como el Amor, penetra sigilosamente sin pedir permiso en esa intimidad y profundidad del alma donde las palabras y razones no pueden entrar ni curar.

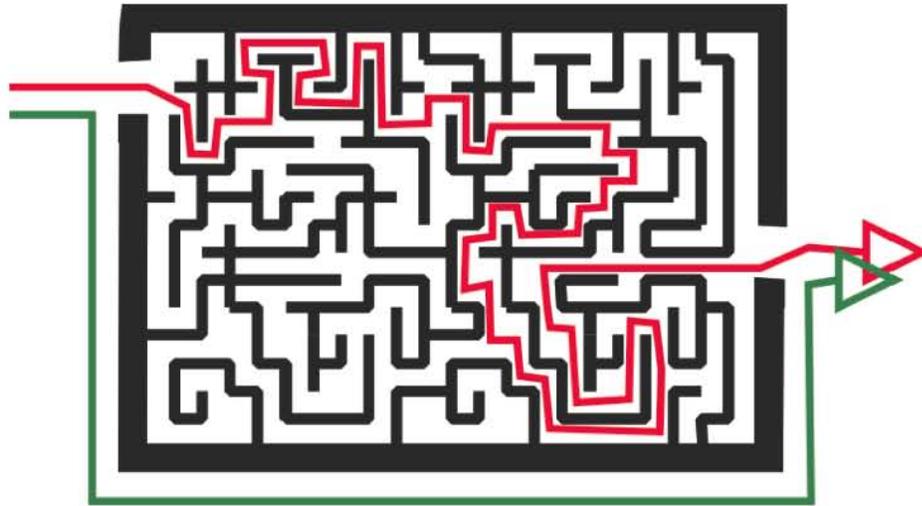
✓ **Simplificación:**

Una de las bases que sustentan este Programa y todas las actividades, técnicas y herramientas que se se usan en este Programa, tienen un denominador común: Simplificar las actividades que se consideran "normalizadas". La lógica es simple: todo lo que necesita un niño es la atención y el amor de sus papás y de las personas que intervienen en su atención, sin importar sus capacidades. (Payne). Las posesiones (objetos adaptados) y la variedad de actividades que lo rodeen son apenas parte de la escenografía. La historia -es decir, los personajes- son lo único realmente importante. Así, ser se antepone a hacer y experimentar gobierna sobre acumular. Mientras más simplifiquemos las rutinas de estos pequeños y disminuyamos la velocidad con la que esperamos sus resultados, más paz y menos ansiedad traeremos a sus vidas.

Kim John Payne and Lisa M. Ross, autores de "Simplicity Parenting", dicen que tener momentos de calma (creativa y relajada) es una forma de profundizar en nuestra sustancia como seres humanos. Esto es válido para todas las

¹² Cita encontrada en diversas obras consultadas sin referencia

edades y yo añadiría para todos los tipos de capacidades, pues permite la construcción de emociones y relaciones con ellos mismos y con todos aquellos con los que se relacionan. Las pausas de “ser” por encima de los bloques de “hacer” nutren el espíritu, brindando confianza y tranquilidad.



3.3 Variables del Programa

Existen algunos proyectos especiales que se realizan dentro del Programa de Educación Artística pero que se realizan en intervalos de tiempos diferentes y no como parte del día a día. En ellos se cuenta con la participación de todos los grupos de atención, terapeutas, voluntarios, padres de familia e invitados. Estos proyectos tienen la finalidad de promover la participación social de la comunidad y la concientización de la discapacidad.

1. Círculo de tambores.

El propósito de ésta actividad es favorecer en los alumnos la atención auditiva y visual, el seguimiento de instrucciones, la melodía, el ritmo y la secuencia a través de una dinámica divertida. La duración es de 40 minutos y se realiza una vez por semana. Se utilizan todo tipo de instrumentos de percusión como djembes, panderos, cascabeles, maracas, shakers. etc. Durante la actividad se realiza una conversación tejida entre sonidos, palabras y gestos donde se utiliza el poder ancestral del tambor como elemento cohesionador de la sociedad y el valor de tocar música en círculo, todos a la misma distancia del centro y todos conectados por un solo latido.

Se empieza con un calentamiento de ritmos lentos para invitar a la participación de todos. Se establece un diálogo con los alumnos en el que se so-



licita que hablen de los estados de ánimo negativos que se vivieron durante la semana y se les invita a desecharlos, aventándolos a una hoguera imaginaria que es el centro del círculo. se realiza una dinámica de pregunta y respuesta sonora donde se va incrementando la intensidad y energía de los ritmos. Se establece otro diálogo con los alumnos en el que se solicita que hablen de los estados de ánimo positivos que esperan para la siguiente semana y se les invita al resto de los alumnos a apropiarse de ellos. Se cierra la sesión invitado a todos los participantes a buscar lo mejor de cada momento y a compartir su alegría.

2. Al Encuentro de lo Sensible.

Es un evento organizado por la Dirección de Relaciones y Procuración de Fondos del Instituto, con el apoyo directo del Comité de Arte, conformado por voluntarios externos, así como del responsable de la promotoría y logística de arte de la misma Dirección. Es un evento en el que participan artistas locales y nacionales conjuntamente con algunos de los alumnos de los distintos programas. A partir del mes de enero de cada año, los artistas, a través del responsable de la promotoría y logística de arte, eligen al alumno con el que estarán trabajando hasta el mes de julio, fecha en que deben entregarse las obras para que el Comité seleccione a las que forma-



rán parte de la exposición que se presenta en el mes de septiembre en el Museo MARCO de la Ciudad de Monterrey.

La exposición se presenta durante una semana en el Museo. El primer día, habitualmente lunes, se realiza la inauguración y se invita a todos los alumnos y a las familias a asistir, de manera particular a aquellos que participaron como coautores de una de las obras. Otro día de la semana, generalmente el jueves, se realiza una subasta silenciosa de las obras. El monto recaudado se utiliza para distintas actividades relacionadas con la operación del Instituto, entre ellas, los gastos derivados del Departamento de Arte.

3. Festival de Arte Interno.

El propósito principal es promover la participación de los alumnos en la organización y presentación de actividades artísticas, así como el acceso a actividades que estimulen su creatividad y apreciación del arte. La intención es considerar la participación de invitados externos que inviten a los niños y a la comunidad en general a tener acceso a mayor número de actividades artísticas como presentación de cuenta cuentos y mimos, taller de expresión corporal, taller de iniciación musical, taller de artes plásticas, taller de fotografía, bandas locales entre otros. Igualmente, se pueden considerar actividades en las que participen todos los asistentes como la elaboración de un mural colectivo o alguna actividad general. Este festival se realiza una vez al año.

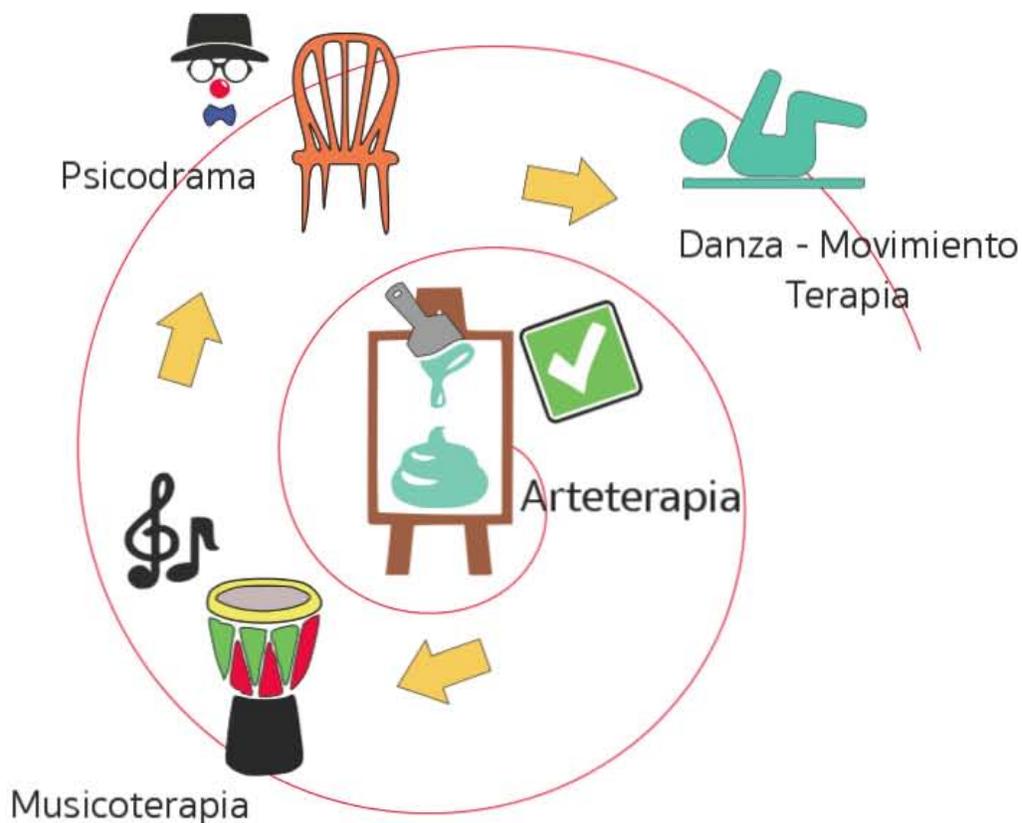


4. Elaboración de tarjetas u objetos de felicitación y/o agradecimiento para donadores.

La Dirección de Relaciones y Procuración de Fondos del Instituto, a través de sus distintas áreas, solicita el apoyo del Departamento de Arte para elaborar tarjetas u otros objetos que son utilizados para enviar a los donadores como agradecimiento. Diversos trabajos que son el resultado de las actividades propias del Programa son los que se utilizan como tarjetas u objetos de felicitación.



Si bien todas las actividades orientadas a la discapacidad empleadas en este programa son de suma importancia, es el lenguaje metafórico de las formas, colores, volúmenes y trazos que aparecen en las producciones artísticas, las precursoras de los contenidos psicológicos que aparecerán más tarde con el resto de las actividades y es de aquí que se desprende el orden con el que se realiza dicho programa.



Conclusiones

Este trabajo es el resultado de un proyecto que terminó siendo multidisciplinario, un proyecto de carácter clínico, didáctico, artístico y plástico, indivisible uno de otro. Por un lado clínico dado que en el marco de la discapacidad, lo clínico no puede excluirse, forma parte inherente de su esencia, es en sí mismo el soporte de las modificaciones de los aprendizajes esperados que no tiene contemplado el programa regular de la SEP. Es didáctico como su nombre lo indica, es una modificación de un Programa de Educación Artística y contempla las variables que incluyen los diversos lenguajes artísticos que propone la SEP y sus respectivas modificaciones. Es artístico porque habla de la expresión de las emociones mediante lenguajes no verbales, habla de los resultados obtenidos en función de los temas difíciles de expresar para los niños y de la diversidad y espontaneidad de respuestas que surgieron al final del curso y finalmente es plástico porque a partir de las actividades grafo-plásticas, surgieron las ideas de los demás lenguajes artísticos. Las “manualidades”, alcanzaron un nivel más sublime y quedaron plasmadas en obras reales que no solo satisficieron a los donadores, padres de familia y a la sociedad en general, sino a los artistas mismos que expresaron coherentemente sus propias emociones.

Hoy en día el aprendizaje y la terapia deben ser holísticos para aprender en espiral. Ya no es posible mirar desde un solo ángulo o desde una sola perspectiva. El objetivo medular de este proyecto es demostrarlo y gracias a mi orientación gráfica-artística, este proyecto concluyó muy exitosamente. Durante la ejecución del Programa de Educación Artística, el proceso terapéutico fue fluido a la vez que efectivo y exitoso, virtudes terapéuticas que fueron confirmadas por los cambios observables en la población de alumnos de la Institución. La experimentación con los diversos materiales usados tuvieron una repercusión inmediata en diferentes niveles. Cabe destacar que las técnicas de expresión gráfico-plásticas, cobran singular importancia desde la perspectiva de mi formación como Diseñadora Gráfica pues aporta los conocimientos referidos a los materiales, recursos, técnicas, métodos y aplicaciones instrumentales que dan lugar a la obra artística. Conseguir el desarrollo de las aptitudes de cada alumno y utilizarlos como herramienta de exploración, desarrollo y expresión, suponen un poder de adaptación de la imaginación.

La evaluaciones que se realizaron, si lograron coadyuvar en la construcción del aprendizaje integral de los niños y en los beneficios observables en la mejora de su calidad de vida y la de sus familiares. El número total de participantes evaluados con las adecuaciones a los aprendizajes esperados, fue de 207 alumnos, todos ellos en el rango de edad entre 0 y 14 años. 75 de ellos presentan solamente retraso en el desarrollo psicomotriz y el resto (132) se consideran clínicamente como portadores de parálisis cerebral o trastorno neuromotor. Los resultados obtenidos fueron como sigue:

- En relación a las habilidades motrices, el 12 % de los alumnos obtuvo beneficios en relación a la postura en que realizaban las actividades; el 21.7% obtuvo mejoras en relación al rango de movimiento; el 6.7% mejoró su fuerza y el 11.5 % mejoró su coordinación.
- En relación a las habilidades cognitivas de atención, memoria, concentración, etc, el 43% obtuvo beneficios observables y 53% de los alumnos obtuvo mejoras en relación a las habilidades propias de los cinco sentidos.
- En relación a las habilidades de expresión de sus emociones, el 66.6% mostró mejorías muy considerables, 70% de los alumnos mejoró su capacidad de comunicación con el exterior, un 47% demostró habilidades sociales de integración y vinculación con otras personas y 29.9% mejoró sus habilidades de tolerancia hacia otras culturas y sus propios valores éticos.
- En relación a las familias que se integran en las actividades escolares, el 84.3% mejoró el vínculo afectivo con sus niños, 27.8% disminuyó el grado de sobreprotección, 14.7% pudo darse cuenta y comunicarse mejor con sus hijos mediante la eliminación de la agresividad disfrazada y 7.8% mejoró notablemente el rechazo físico o psicológico inherente a la discapacidad de sus hijos.

Como podrá observarse el mayor índice de resultados obtenidos se obtuvo en relación a la mejora en la comunicación y expresión de sus emociones, el mas alto en relación a la premisa planteada de que el problema que con mayor frecuencia se presenta en la infancia de niños con discapacidad es el de la falta de comunicación. El taller de Arteterapia es un espacio contenedor de afecto y respeto, que proporciona confianza, para que emerjan esos cambios, movimientos, gestos únicos, y conductas que por ser verdaderas, adquieren presencia, belleza y significado. Formas sutiles de entender y hacerse entender. Sonrisas cómplices y alentadoras, pequeños gestos, estímulos para seguir mejorando, entrega, respeto y compromiso. Se trata de actuar y pensar desde otra conciencia social, dejando de lado hacer algo por el otro, se trata de producir un encuentro con el otro. Es un hermoso y saludable desafío, permitir que surja la emoción y sentirse feliz y agradecido a la vida porque esto suceda y maravilloso poder compartirlo y celebrarlo.

Los resultados en relación a las variables del programa destacaron mediante la participación de los artistas locales e internacionales que se vieron involucrados en la participación del Programa, derivados al salón de arte por la Dirección de la Institución y por el curador de arte del museo, con la finalidad de que éstos pudieran trabajar y tener una comunicación más efectiva con los niños, previamente a su participación en la exposición que se presenta en el Museo MARCO. Las sesiones de arteterapia en mi espacio de trabajo, les ayudaron a los artistas a explorar diversas técnicas gráfico-plásticas que no tenían contempladas para trabajar con los niños en años anteriores, así como a desarrollar un mayor nivel de empatía y vinculación con las dificultades motrices que presentan los alumnos.

Carteles creativos, pizarrones de bienvenida, premios para donadores y diversas composiciones artísticas gráficas se incorporaron como parte de las actividades permanentes del Instituto.

Esta experiencia más que de enseñanza se tornó en un proceso de aprendizaje profundo. No ha sido otro que la práctica de ser Yo misma, de observarme cometiendo errores como cualquier ser humano. Los conocimientos y saberes que fui incorporando al Programa, ya fueran instintivos, aprendidos en capacitaciones, talleres o estudios especializados, apoyos de compañeros que imparten otras terapias, etc., son el resultado de numerosas equivocaciones, de momentos de crisis, estrés y olvidos, sin embargo también es el resultado de poner en práctica mi propia espontaneidad y creatividad, la versión más pura de mi misma. De amar incondicionalmente lo que se hace, y principalmente de estar presente y disponible en las todas las actividades. El ritmo de la vida, el latido del amor, el pulso de la existencia que va de cada uno de nosotros a las personas y cosas del mundo, y de las personas y cosas del mundo hacia cada uno de nosotros, hacia mí, hacia los demás, hacia mi, hacia los demás.....

Todo gesto, postura, desplazamiento, movimiento en sencillas coreografías, rondas, juegos y bailes; todo cuento, canción, expresión teatral, corporal o mímica; todo recurso gráfico-pictórico que considere trazos, marcas, formas, colores, texturas; todo patrón rítmico que experimente intensidades, duraciones, velocidades y alturas con materiales fónicos, corporales, sonoros o instrumentales; todo signo y código de los lenguajes artísticos, se convierte en un recurso potencial para la aplicación del Arteterapia que surge como el catalizador que actúa a un nivel más profundo que la mera atención a la salud, tanto a nivel consciente como inconsciente, como el mejor acompañamiento que el niño tiene para el desarrollo de su propia resiliencia.

El cambio de los aprendizajes esperados que surgieron al final del ciclo lectivo, al ser enfocados bajo una óptica diferente, generó una “línea de acción hacia” lo que esperaríamos que sucediera en una situación de desarrollo sin discapacidad. La modificación en las actividades no solamente se vio reflejada en los logros obtenidos sino que permitió explorar materiales que no habían sido considerados, estimuló a los niños a probar nuevas experiencias y particularmente les abrió un espacio de diversión, de humor, de juego y de libertad.

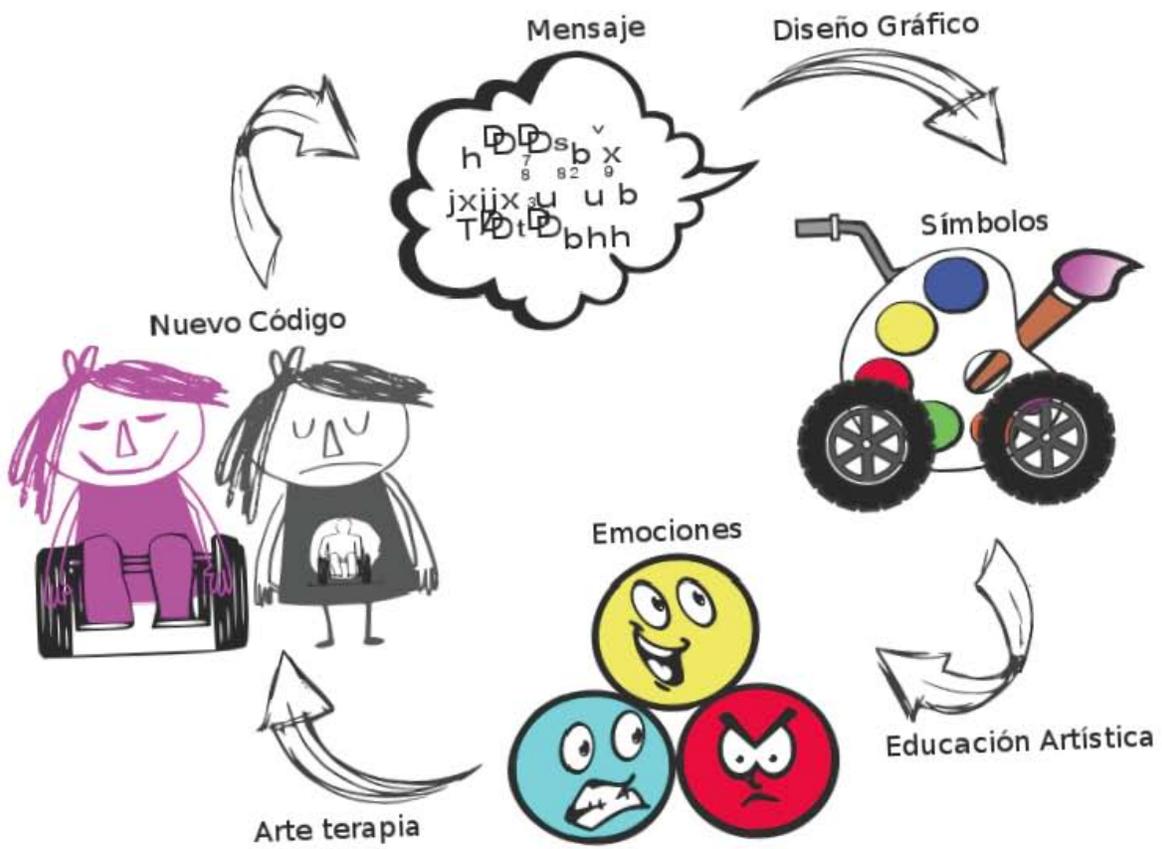
El trabajo multidisciplinar fue uno de los puntos mas importantes para obtener los resultados. Cada terapeuta se vio enriquecido con las actividades que aportó el Arteterapia, de esta manera se eliminó la individualización de las áreas de trabajo ya que los lenguajes artísticos son aptos para integrarse a cualquier disciplina y de igual manera las actividades de Educación Artística se vieron enriquecidas enormemente por la implementación de los saberes de las demás terapias.

En el álgido tema de la recaudación de fondos, la aplicación del Arteterapia logró darle a los artistas que aportan sus obras para este fin, a los donadores y al consejo de la institución, el giro de la perspectiva de “manualidad artística” que realiza el niño” a la “aportación artística real que el niño hace en la medida de su autoconfianza”; logró disminuir el miedo que los propios artistas sienten para comunicarse con estos niños.

Por otro lado me parece necesario plantear la necesidad que actualmente se requiere en todas las instituciones que atienden niños, en relación a la formación que necesitan los docentes en el ámbito de la Educación Artística. La óptica de los diferentes profesionales del Arteterapia con muchos años de experiencia en el tema cuya doble especialización como artistas y psicoterapeutas, han demostrado ampliamente que la transformación que sucede con el uso del Arteterapia eliminaría el interminable debate en relación a la importancia del docente de Educación Artística en la educación.

En el tema de la integración social, materia prima del objetivo planteado en este documento, se puede resumir que aún sabiendo que las necesidades para la atención de la PC son muy diversas, y que los programas específicos para cada grupo de atención requieren una intervención muy individualizada, la aplicación del Arteterapia destacó por el incremento en las habilidades emocionales, específicamente en la motivación para realizar ésta y otras actividades, en la expresión consciente y manejo de las emociones, en la autoestima y confianza en otras personas, en el desarrollo de la curiosidad, pero sobre todo destacó por favorecer la comunicación ya que generó el vínculo necesario entre el niño y sus emociones, mejoró sustancialmente la relación entre el niño y sus padres o cuidadores primarios, terapeutas o docentes, entre el niño y su expresión creativa, entre el niño-el artista-y su obra, entre el niño y su contexto social, entre los diferentes terapeutas, entre el arteterapeuta y los padres de familia, dicho de otro modo, se crearon nuevas redes de comunicación entre todos los involucrados como las sinapsis que genera el cerebro cuando se desarrolla la neuroplasticidad.

Como conclusión final quiero compartir que la experiencia ha sido muy enriquecedora no solamente para los beneficiados sino para mí misma dadas las múltiples posibilidades con las que se manifiestan los lenguajes artísticos para resignificar la vida de cualquier persona. Esto se traduce en un círculo virtuoso personal que emerge desde la necesidad de transmitir un mensaje, traducirlo en un sistema de signos que permita entenderlo fácilmente mediante las herramientas que proporciona el Diseño Gráfico, vincularlo a las emociones a través de la Educación Artística, descodificarlo mediante el Arte-Terapia para finalmente, reencontrar un nuevo código de significación que pueda ser transmitido como una “nueva forma” de comunicación, de tal manera que cuando existen limitaciones en ésta necesidad, los lenguajes artísticos se conviertan en el vehículo de transmisión de dichos mensajes.



Anexos

A. Gráficas

PERFILES DE CADA PROGRAMA							
	1	2	3		4	5	6
			a	b			
Intervención Temprana	80	0 - 5	52	28	6	4	2
Habilidades Funcionales	35	5 - 12		35	17	26	19
Habilidades para el Aprendizaje	24	5 - 10		24	24	6	4
Maternal	20	1, 8m - 4	13	7		3	1
Preescolar	24	3 - 7	7	17		3	1
Primaria	24	6 - 14	3	21			1
Total	207		75	132	47	42	28

1. Número de participantes
2. Edades en años
3. Discapacidad motora
 - a. Retraso en el desarrollo psicomotriz
 - b. Parálisis cerebral o trastorno neuromotor
4. Retraso cognitivo
5. Problemas visuales
6. Problemas auditivos

Códigos en las tablas

- A. Intervención Temprana
- B. Habilidades Funcionales
- C. Habilidades del Aprendizaje
- D. Maternal
- E. Preescolar
- F. Primaria

BENEFICIOS OBTENIDOS EN LAS DIFERENTES AREAS POR PROGRAMA

	A	B	C	D	E	F
En relación a la postura						
Favorece el rango de movimiento	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece el equilibrio	✓	✓	✓	✓	✓	✓
En relación al movimiento						
Favorece el incremento de movilidad	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece el trabajo bilateral	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece el movimiento activo/pasivo	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece el movimiento repetitivo	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece la velocidad del movimiento	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece la uniformidad del movimiento	✓			✓	✓	✓
En relación a la fuerza						
Favorece la demanda de tensión/relajación muscular	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece la reducción gradual de apoyos	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece la tolerancia a la actividad	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece el tiempo de actividad	✓	✓	✓	✓	✓	✓
En relación a la coordinación						
Favorece la coordinación motora gruesa/fina	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece la coordinación bilateral	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece la coordinación mano/ojo	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece la coordinación de las piernas	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece el agarre manual	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece el grado de complejidad y destreza	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece la secuencia en el desarrollo de la actividad	✓	✓	✓	✓	✓	✓

BENEFICIOS OBTENIDOS EN LAS DIFERENTES AREAS POR PROGRAMA

	A	B	C	D	E	F
En relación a las habilidades cognitivas						
Favorece la atención y la concentración	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece la memoria	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece la elección y toma de decisiones	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece la resolución de problemas			✓	✓	✓	✓
Favorece la planificación y organización				✓	✓	✓
Favorece el reconocimiento temporal (control del tiempo)	✓		✓	✓	✓	✓
Favorece la imaginación, creatividad e improvisación	✓	✓	✓	✓	✓	✓
En relación a las habilidades sensoriales						
Favorece la visión de corta/larga distancia	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece la discriminación de colores	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece la discriminación de sonidos, tono y volumen	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece la discriminación de sabores	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece la discriminación de olores	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece la discriminación de formas, texturas y temperatura	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece la consciencia de su esquema corporal y su movimiento	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece el equilibrio y el control espacial en movimiento	✓	✓	✓	✓	✓	✓

BENEFICIOS OBTENIDOS EN LAS DIFERENTES AREAS POR PROGRAMA

	A	B	C	D	E	F
En relación a las habilidades emocionales						
Favorece la motivación a la actividad	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece la introspección y expresión de emociones	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece la autoestima y la confianza en otros	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece la curiosidad y el placer	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece la conducta en valores	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece el manejo de emociones ante el conflicto	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece la identidad de roles	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece la tolerancia a la frustración, manejo de impulsos y control	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece el humor (risa)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece el significado simbólico	✓			✓	✓	✓
En relación a la comunicación						
Favorece la escucha e interpretación	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece la expresión verbal, no verbal, tecnológica o táctil	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece la negociación				✓	✓	✓
En relación a las habilidades sociales						
Favorece la integración al grupo	✓			✓	✓	✓
Favorece la vinculación con sus cuidadores/familiares	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Favorece la cooperación	✓			✓	✓	✓
Favorece la competitividad				✓	✓	✓

En relación al contexto cultural						
Favorece la relación entre género, etnia, clase social o edad	✓			✓	✓	✓
Favorece los valores culturales	✓			✓	✓	✓

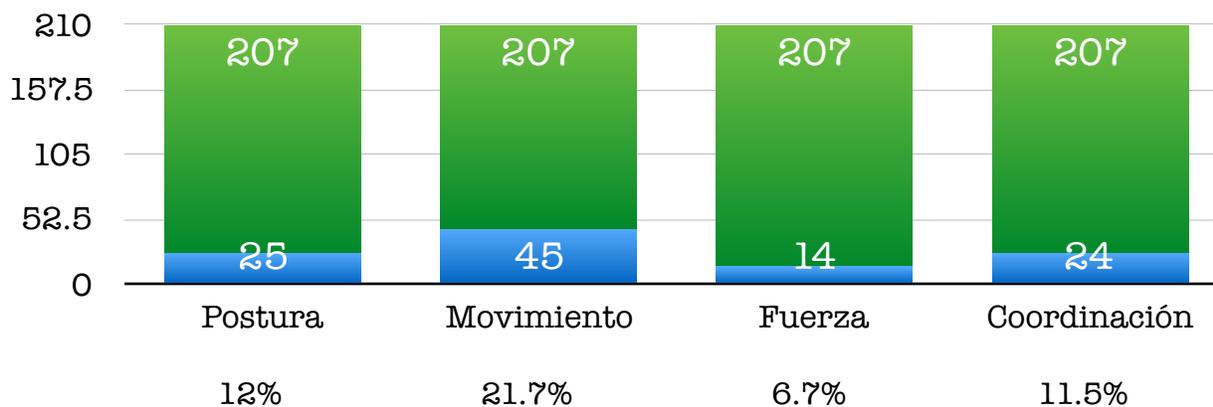
BENEFICIOS OBTENIDOS EN LAS DIFERENTES AREAS POR PROGRAMA

	A	B	C	D	E	F
En relación a los padres de familia/ cuidadores primarios						
Favorece el vínculo afectivo	✓	✓				
Favorece el reconocimiento de esfuerzos progresivos	✓	✓				
Favorece la disminución en la sobreprotección	✓					
Favorece la disminución de dedicación sobrecompensada	✓					
Favorece la disminución de la agresividad disfrazada	✓					
Favorece la disminución del rechazo físico o psicológico	✓					
Favorece la disminución de conductas oscilantes	✓					

BENEFICIOS OBTENIDOS POR PROGRAMA *				
	En relación a las habilidades motrices			
	Postura	Movimiento	Fuerza	Coordinación
Intervención Temprana	11/80	24/80	7/80	5/80
Habilidades Funcionales	2/35	2/35	0/35	1/35
Habilidades para el Aprendizaje	2/24	7/24	0/24	1/24
Maternal	3/20	5/20	2/20	8/20
Preescolar	2/24	4/24	5/24	6/24
Primaria	5/24	3/24	0/24	3/24
Total	25/207	45/207	14/207	24/207

*Los resultados registrados, son aquellos que se observaron durante todo el proceso de aplicación del Arte-terapia y fueron cuantificados como obtenidos cuando el mismo alumno, el maestro titular de cada programa o los cuidadores primarios hacían la observación oral de que los niños habían obtenido dicho beneficio.

Porcentajes



BENEFICIOS OBTENIDOS POR PROGRAMA *		
	En relación a lo cognitivo y sensorial	
	Cognitivo	Sensorial
Intervención Temprana	37/80	57/80
Habilidades Funcionales	12/35	27/35
Habilidades para el Aprendizaje	8/24	6/24
Maternal	14/20	10/20
Preescolar	13/24	6/24
Primaria	6/24	4/24
Total	90/207	110/207

*Los resultados registrados, son aquellos que se observaron durante todo el proceso de aplicación del Arte-terapia y fueron cuantificados como obtenidos cuando el mismo alumno, el maestro titular de cada programa o los cuidadores primarios hacían la observación oral de que los niños habían obtenido dicho beneficio.

Porcentajes

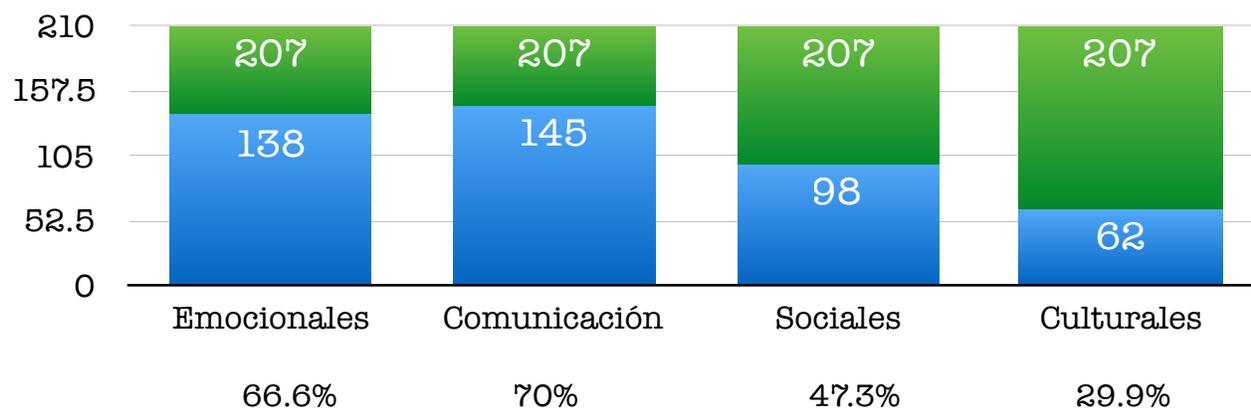


BENEFICIOS OBTENIDOS POR PROGRAMA *

	En relación a las habilidades emocionales			
	Emocionales	Comunicación	Sociales	Culturales
Intervención Temprana	51/80	60/80	49/80	4/80
Habilidades Funcionales	16/35	25/35	6/35	0/35
Habilidades para el Aprendizaje	14/24	15/24	11/24	4/24
Maternal	19/20	12/20	7/20	18/20
Preescolar	20/24	17/24	14/24	17/24
Primaria	18/24	16/24	11/24	19/24
Total	138/207	1145/207	98/207	62/207

*Los resultados registrados, son aquellos que se observaron durante todo el proceso de aplicación del Arte-terapia y fueron cuantificados como obtenidos cuando el mismo alumno, el maestro titular de cada programa o los cuidadores primarios hacían la observación oral de que los niños habían obtenido dicho beneficio.

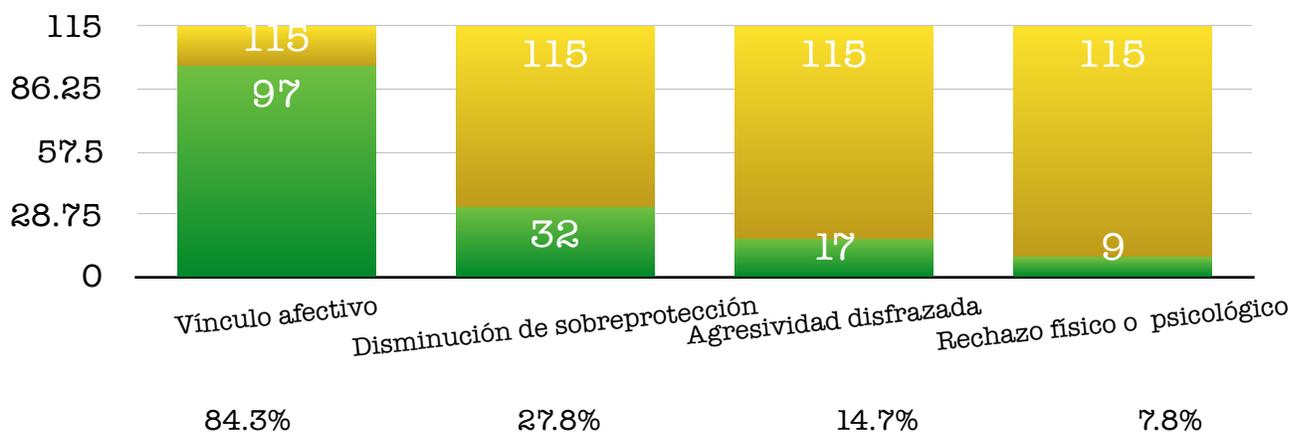
Porcentajes



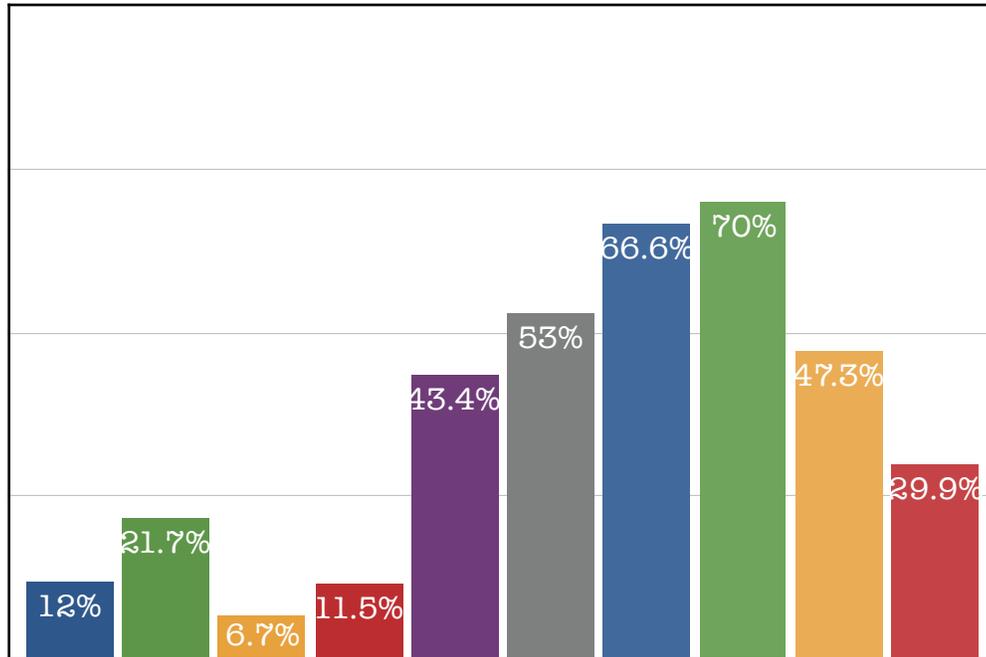
BENEFICIOS OBTENIDOS EN RELACION A LA FAMILIA *				
	En relación a las habilidades emocionales de los cuidadores primarios			
	Vínculo afectivo y reconocimiento de esfuerzos	Disminución de sobreprotección y sobrecompensación	Disminución de agresividad disfrazada	Disminución de rechazo físico o psicológico
Intervención Temprana	76/80	27/80	8/80	5/80
Habilidades Funcionales	21/35	5/35	9/35	4/35
Habilidades para el Aprendizaje	**	**	**	**
Maternal	**	**	**	**
Preescolar	**	**	**	**
Primaria	**	**	**	**
Total	97/115	32/115	17/115	9/115

** Los beneficios no se ven reflejados en estos programas porque los padres no participan en las actividades dentro de la Institución.

Porcentaje



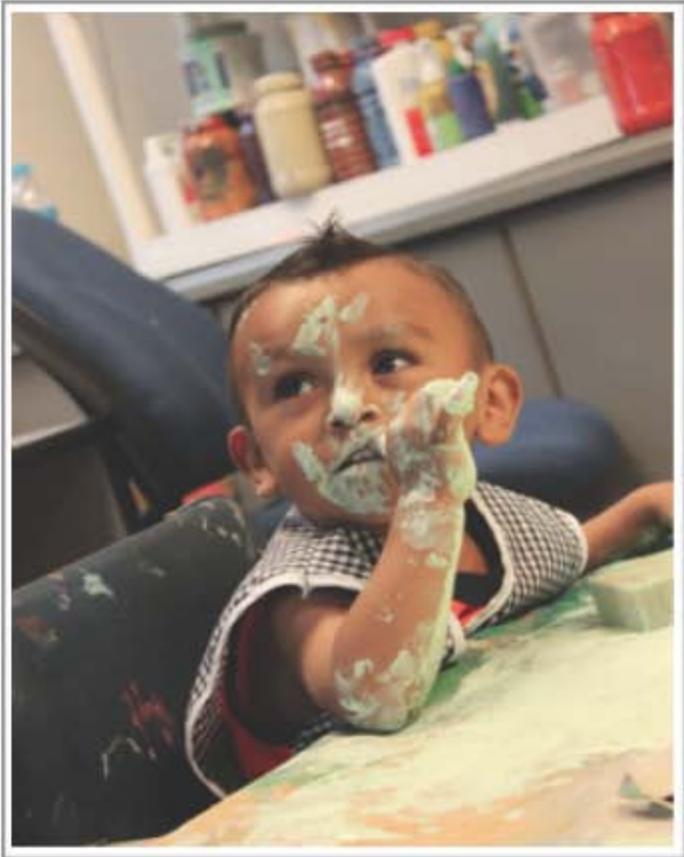
Porcentaje total de beneficios obtenidos



- Postura
- Movimiento
- Fuerza
- Coordinación
- Cognitivo
- Sensorial
- Emocional
- Comunicación
- Social
- Cultural

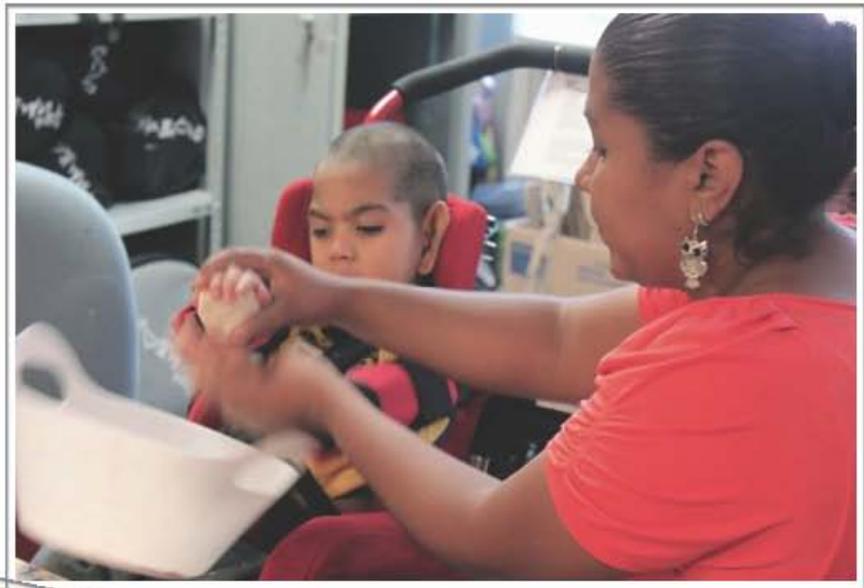
B. Registro fotográfico



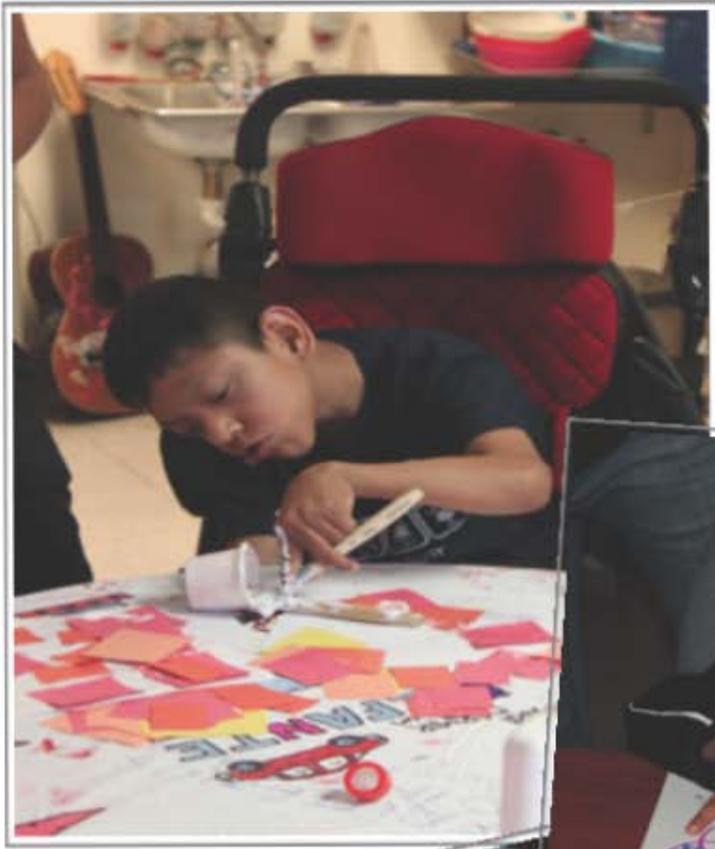














C. Verificación de las conductas en registro de sesiones específicas

Es difícil poder enlistar todos los pequeños grandes logros que se hicieron realidad mientras se desarrollaba el Programa. Las satisfacciones tanto de los alumnos, como de los padres de familia y de todos los que formamos parte de este universo en la discapacidad sabemos que cada cual es igual pero diferente, cada cual a su manera, desde su propia percepción de la realidad, se enriquece enormemente de la realidad de los otros. Enumeraré algunos casos que capturaron profundamente a mi corazón:

- E. es un niño de 10 años del Programa de Habilidades Funcionales cuya PC está asociada a deficiencias cognitivas y a alteraciones en el reconocimiento de los estímulos sensoriales, especialmente, las relacionadas con el tacto. No le gustaban las texturas ni trabajar con materiales plásticos. La pérdida en la facultad de llevar a cabo movimientos coordinados para un fin determinado, lo obligaban a mover su cabeza a un lado y otro en un eterno NO, suponiendo una pérdida en la comprensión del uso de la negación. Sus constantes alteraciones en la atención, hacían que E. se distrajera con frecuencia. Sin embargo, E. disfrutaba mucho de la música y de los volantes para manejar, y gracias al trabajo constante y en particular con un volante inservible de un videojuego y una canción que disfrutaba mucho, la cual aborda un tema en el que el protagonista conduce por un lugar raro nunca visto, E. empezó a coordinar su movimiento para la negación, incorporó la afirmación con su cabeza y amplió su capacidad para recibir y hacer uso de estímulos táctiles, especialmente con el tema del contacto físico.
- C. es un niño de 8 años del Programa de Primaria cuya PC es una cuadriparesia espástica asociada a alteraciones en la comunicación verbal. C. recientemente había perdido a su madre, quedando al cuidado de los abuelos por lo que manifestaba un alto nivel de depresión. El trabajo constante con él y con materiales plásticos, nos permitió comprender su dolor, abordar el duelo y expandir su capacidad motriz, de tal manera que C. empezó a utilizar sus pies como método de expresión.
- J.P. es un niño de 8 años del Programa de Habilidades del Aprendizaje cuya PC es una cuadriparesia espástica. Su comunicación era funcional para afirmar o negar sus preferencias, sin embargo estaba muy limitada a sonidos vocales monosilábicos. Mediante los juegos, cantos y el manejo de la diversidad de las herramientas plásticas e instrumentos musicales, J.P. incrementó la diversidad de sonidos ahora bisilábicos, chiflaba e incluso aumentó el volumen de su voz para demandar sus necesidades.

- R. es un niño de 7 años de edad del Programa de Intervención Temprana cuya PC se asocia a contracturas musculares y dislocaciones debidas a las alteraciones del tono muscular y los problemas para mover las articulaciones. El cuello de R. continuamente gira hacia la izquierda de manera involuntaria. El estímulo de canciones, movimiento y juguetes muy coloridos logró que R. pudiera relajar su cuello y mantenerse en atención a las actividades que se realizaban en clase.

- V. es una niña de 3 años con un retraso en desarrollo psicomotor que pertenece al Programa de Intervención Temprana, tiene dificultades en el habla y el lenguaje, y sus padres presentan una conducta con alto grado de sobreprotección. V. es muy berrinchuda y solo participa en las actividades que parecen gustarle. Gracias a las actividades desarrolladas en el Programa de EA, no solamente V. mejoró en su articulación hablada, aprendió a tomar turnos, a esperar a que otros compañeros participaran, dejó de golpear a su papá y descubrió nuevas actividades que ahora eran de su agrado.



**Las personas intentan alegrar el corazón por medio
de las cosas.**

**Cuando el secreto de la vida es alegrar las cosas por
medio del corazón.**

Sabiduría Taoísta

Referencias

- ARANGO, M.T., INFANTE, E. y LOPEZ M.E. (2002), Manual de Estimulación Temprana. (Tomos I, 11 y 111). 3ra Edición y 7ma Reimpresión. Colombia: D'vinni Ltda.
- BIEL, L. (2008) Técnicas prácticas que ayudan a los niños con problemas sensoriales. Desarrollando Habilidades Sensoriales., OTR/L Traducción al español por Laura Villa
- BLATNER, A. (1996). Acting-in. Practical Applications of Psychodramatic Methods . (3° edición). Springer Publishing Company. New York: U.S.A.
- BLATNER, A. & BLATNER, A. (1988) . Foundations of Psychodrama. (3° edición)
- COVARRUBIAS, T.E. (2006) Arte Terapia como herramienta de intervención para el proceso de desarrollo personal. Monografía para optar a la Especialización en Arte Terapia del Postítulo en Terapias de Arte, Mención Arte Terapia. Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- DALLEY, T. (1987). El arte como terapia. Ed. Herder, Barcelona, España
- DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO CURRICULAR Y DIRECCION GENERAL DE FORMACION CONTINUA DE MAESTROS EN SERVICIO (2010) Propósitos del estudio de la Educación Artística en la educación primaria. Programas de estudio. Guía para el Maestro. Educación Básica. Primaria. Tercer grado. Subsecretaría de Educación Básica de la Secretaría de Educación Pública, pp.193.
- FOSTER, M. PRATT, J. (2003). Análisis de la Actividad en Terapia Ocupacional. Editorial Elsevier. 5ta edición. Madrid, España Cap 6.
- FULLER, P. (1987) Prólogo en: DALLEY Tessa. El arte como terapia. Ed. Herder, Barcelona, España
- INSTITUTO NUEVO AMANECER A.B.P. Aprendizajes esperados del programa de Educación Artística. Código DS-DE 003, Versión 003, 2013
- JOINER L. (2012) The big book of therapeutic activity ideas for children and teens, London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers
- KAGIN, S. y LUSEBRINK, V. (1978). The expressive therapies continuum. En Journal of Art Psychotherapy, U.S: 5, pp. 171-179.

KATARIA MADAN Y MADHURI, (2013) Manual de Entrenamiento de Maestro Certificado en Yoga de la Risa, Laughter Yoga International University #33 Galaxy Enclave, Jakkur Plantation, Yelahanka Hobly Bangalore 560064 India. Revised Edition 2013

KLEIN, J.P. BASSOLS SOLDEVILLA M. (2008) Arteterapia: La creación como proceso de transformación. Ed. Octaedro , Barcelona, España

LANDGARTEN, H. B, (1987). Family art psychotherapy: A clinical guide and casebook. New York, U.S., Brunner/ Mazel Publishers

LOPEZ MARTINEZ M.D.(2009) La intervención arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional español. Tesis doctoral del Departamento de Expresión Plástica, Musical y Dinámica de la Universidad de Murcia

MACDONALD, RAYMOND & MIELL, D. (2002), "Music for individuals with special needs: A catalyst for developments in identity, communication and musical ability" en MacDonald, Raymond; Hargreaves, David y Miell, Doroty, Musical Identities, Oxford, Oxford University Press.

MALCHIODI C. (2003) The hand book of Art Therapy, New York, U.S. Guildford

MALCHIODI C. (2007) The Art Therapy sourcebook. New York, U.S. Mac Graw Hill Companies

MENTON S. (2003) El Cuento Hispanoamericano Fondo de Cultura Económica, México, Séptima Edición pp.757

MORENO LEVY, J. (2013) Psicodrama, Home-Paidos

SANGRADOR ZARZUELA G. (2016) Estimulación Multisensorial: Guía de Materiales y Actividades. Trabajo de fin de grado presentado para optar al Grado de Educación Primaria, Universidad de Valladolid

SANTUCCI DE MINA, M. (2010) Evolución psicosocial del niño con parálisis cerebral. Primera edición, Editorial Brujas, Nuevo Córdoba-Córdoba, Argentina

VILLAR C. (2016) Líneas de expresión. Una experiencia de Arte con adultas mayores en contexto comunitario. Monografía para optar al título de especialista en terapias de Arte, mención Arte Terapia. Universidad de Chile

WADESON, H. (1980). Art Psychotherapy. Nueva York, U.S. Wiley.

Referencias digitales

ASOCIACION AMERICANA DE ARTE

www.arttherapy.org

ASOCIACION CHILENA DE ARTETERAPIA (ACAT)

www.arterapiachile.cl

ASOCIACION DE ARTETERAPEUTAS EN MEXICO A.C.

<http://www.arteterapiamexico.org>

ASOCIACION PROFESIONAL ESPAÑOLA DE ARTETERAPEUTAS (Ate).

www.arterapia.org.es

BERBEL, E., MORALES, V., MUSSA, J. (2007) La música del Universo

Revista recrearte.

Recuperado de:

<http://www.iacat.com/revista/recrearte/recrearte07/Seccion3/3.%20CM.%20-neuropsicomusicaeducativa.%20musica.%20pdf.pdf>

BRAILOVSKY D. , Técnicas plásticas: Fundamentación/ Descripción de las Técnicas, Proyecto "SOMOS ARTISTAS PLÁSTICOS "

Recuperado de: <http://www.geocities.ws/bibliografias/plastica.htm>

BRITISH ASSOCIATION OF ART THERAPISTS (BAAT)

www.baat.org

CONSEJO NACIONAL DE FOMENTO EDUCATIVO, Discapacidad motriz. Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica . México 2010

www.conafe.gob.mx

CONSEJO NACIONAL PARA PREVENIR LA DISCRIMINACION, (2013) En el día de la niñez, por una educación inclusiva: respeto a las personas con discapacidad y población indígena . Versión digital

http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Dossier_Ed_Inclusiva_25_abril_2013_INACSS.pdf

DOBLAS, M.R., MONTES GONZALEZ, M.D.(2009) El diseño de las rutinas diarias.

Innovación y Experiencias Educativas. ISSN 1988-6047 Dep. Legal: GR

2922/2007. Nº 16 - , Granada, España

Recuperado de: http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_16/VARIOS_RUTINAS_1.pdf

EJERCICIOS DE ESTIMULACION TEMPRANA. UNICEF

www.desarrolloinfantilterprano.mx

FLORES LARA M. (2011) Importancia de la musicoterapia en el cuidado de los pacientes. Revista eFisioterapia.net
Recuperado de: <http://www.efisioterapia.net/articulos/importancia-la-musicoterapia-el-cuidado-los-pacientes>

GUAJARDO RAMOS E., (2013) La integración y la inclusión de alumnos con discapacidad en America Latina y el Caribe. Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva Vol. 7 Num. 1 y 2 pp.15- 23. Formato PDF
Recuperado de <http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol3-num1/art1.pdf>

Guía de Estimulación Temprana para el facilitador, ADRA; PERÚ (2009)
Primera edición,
<https://rarchivoszona33.files.wordpress.com/2012/08/libro-blanco.pdf>

INSTITUTO 9-014 PROFESORADO DE ARTE(2011) La educación artística en el contexto de la educación especial. Proyecto de investigación ,Informe final de la Dirección General de Escuelas, Subsecretaría de Innovación y Transformación Educativa, Dirección de Educación Superior Area de Investigación.
Mendoza, Argentina. Versión digital
Recuperado de <http://www.educacionespecialerosalito.edu.co/documentos/Artistica.pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA, GEOGRAFIA E INFORMATICA (INEGI),
Clasificación de Discapacidad - Histórica
Recuperado de:
http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/aspectosmetodologicos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion_de_tipo_de_discapacidad.pdf
[consulta 26 abril 2017]

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA, GEOGRAFIA E INFORMATICA (INEGI),
“Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas con Discapacidad (3 de diciembre)” Datos Nacionales, Aguascalientes, Ags, 1 de diciembre 2015
<http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/discapacidad0.pdf> [consulta 26 abril 2017]

INSTITUTO NUEVO AMANECER A.B.P., Parálisis Cerebral
Recuperado de: www.nuevoamanecer.edu.mx/paralisis/paralisis_cerebral.asp y de http://www.nuevoamanecer.edu.mx/servicios/servicios_extension.asp

LA LLERA SUAREZ E., GUIBERT REYES W., (2000) Las terapias con recursos artísticos. Su utilidad en la atención primaria de salud. Revista Cubana Medicina General Integral. 16(3):285-94. Formato PDF
Recuperado de http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/voll6_3_00/mgi13300.htm

LICONA, S. (19 de septiembre de 2008) Relega educación enseñanza de arte. El Universal. Recuperado de <http://archivo.eluniversal.com.mx/sociedad/869.html> [consulta 8 de marzo 2016]

LÓPEZ CHAMORRO I., El juego en la educación infantil y primaria
Profesora del CP NTRA. SRA. DE LOS SANTOS, Tálaga, Badajoz
Revista de la Educación de Extremadura -ISSN : 1989-9041
Recuperado de <http://educacioninicial.mx/wp-content/uploads/2014/01/Juego-EIP.pdf>

LOPEZ FELICES E.J. (2007) Problemas generales y trastornos del aprendizaje en niños en edad escolar. Aldadis.net. La revista de educación Num. 11.
Recuperado de <http://www.aldadis.net/revista11/documentos/O7.pdf>

LOPEZ MARTINEZ M.D., (2011) Técnicas, materiales y recursos utilizados en los procesos arteterapéuticos. Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. Vol. 6 (2011) pp. 183-191
Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/37092/35897>

MADRIGAL MUÑOZ A. (Sin año de publicación) La Parálisis Cerebral. Observatorio de la Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Scientific Electronic Library Online
Recuperado de: http://sid.usal.es/idocs/F8/FD08993/paralisis_cerebral.pdf

MADRIGAL MUÑOZ A., (2007) Familias ante la parálisis cerebral. Observatorio de Personas Mayores. Imserso. Intervención Psicosocial v.16 n.1 pp. 55-68 Madrid, . Scientific Electronic Library Online
Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113205592007000100005&lng=es&nrm=iso
. ISSN 1132-0559.

MARTINEZ RODRIGUEZ, T. (2002) Estimulación Cognitiva: Guía y Material para la Intervención. Dirección General de Atención a Mayores, Discapacitados y Personas Dependientes. Edición del Gobierno del Principado de Asturias. Depósito Legal: AS/3.190-2002. Consejería de Asuntos Sociales. Depósito Legal: AS/3.190-2002.
Recuperado de: <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/estimulacion-cognitiva.pdf>

MOLINA F: (2011) Otoño, invierno y primavera: tres trimestres para una experiencia de inclusión con arteterapia grupal en una escuela rural. Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social Vol. 6, 51-69
Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/viewFile/37084/35889> [consulta 18 abril 2017]

MORENO GONZALEZ A. (2010) La mediación artística: un modelo de educación artística para la intervención social a través del arte. Revista Iberoamericana de Educación ISSN: 1681-5653 n.º 52/2

Recuperado de: <http://rieoei.org/expe/3422Moreno.pdf>

PAYNE, K.J. () Simplicity Parenting

www.simplicityparenting.com

PÉREZ PEREÑIGUEZ, A.I. (2015) Saludos en el aula de E/LE: El efecto de la instrucción explícita en la toma de conciencia pragmática. Stockholms Universitet. Department of Romance and Classical Studies.

Recuperado de: <http://www.diva-portal.se/smash/get/diva2:823606/FULLTEXT01.pdf>

PIÑUEL RAIGADA, J.L., (2009) Codificación - descodificación (Procesos de). En Román Reyes (Dir): Diccionario Crítico de Ciencias Sociales. Terminología Científico-Social, Tomo 1/2/3/4, Ed. Plaza y Valdés, Madrid-México. Versión digital

Recuperado de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/C/procesos_codificacion.htm [consulta 8 de marzo 2016]

RICO CLAVELLINO G.M. (2011), El arte como terapia de ayuda a la salud mental de personas con parálisis cerebral. Revista de Psicología.com - ISSN:1137-8492

Recuperado de <http://hdl.handle.net/10401/4893>

ROMERO CONTRERAS S., GARCIA CEDILLO I., (2013) Educación especial en México. Desafíos de la educación inclusiva. Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva Vol. 7, Num 2 Versión digital pp. 77 - 90

Recuperado de <http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol3-num1/art1.pdf>

SABBATELLA RICCARDI P. (2006) Intervención musical en el alumnado con necesidades educativas especiales: delimitaciones conceptuales desde la pedagogía musical y la musicoterapia, Universidad de Cádiz: Facultad de Ciencias de la Educación, España

Recuperado de: http://Sabbatella-Tavira2005-Vol20-MusicaNEE-Texto_completo_maquetado.pdf

SAN PEDRO SANTANA N. (2010) El papel de la Danza Movimiento Terapia en una institución de salud mental. Avances de Salud Mental Relacional / Vol. 8 - Núm. 3. Órgano Oficial de expresión de la Fundación OMIE. Revista Internacional On-Line

Recuperado de <https://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/asmr/article/view/84>

SALAS-CALDERON S. (2007) Psicoterapia del movimiento: herramienta terapéutica con pacientes esquizofrénicos. Actualidades en Psicología del Instituto de Investigaciones Psicológicas 21, 97- 115 .Universidad de Costa Rica
Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4794948.pdf>

SARABIA HERRERO, P. (1995) Las actividades artísticas en educación especial. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado no.24. Sep/Dic pp. 113-121 Universidad de Zaragoza, España
Recuperado de: http://www.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1264880118.pdf

UNESCO, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2006) Hoja de ruta para la Educación Artística. Conferencia Mundial sobre la Educación Artística: construir capacidades creativas para el siglo XXI, Lisboa , Portugal. Versión digital
Recuperado de http://www.unesco.org/fileadmin/multimedia/HQ/CLT/CLT/pdf/Arts_Edu_RoadMap_es.pdf [consulta 16 abril 2016]