



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"Impacto del Arteterapia en Educación Especial"

T E S I S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A (N)

Conde Aguilar Vanessa Esmeralda

Directora: Lic. Julia Chimal Pablo

Dictaminadores: Mtra. Claudia Pilar Flores Rubí

Mtra. María de los Angeles Herrera Romero



Facultad de Estudios Superiores
IZTACALA

Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1. ARTETERAPIA Y SU HISTORIA.....	6
CAPÍTULO 2. EDUCACIÓN ESPECIAL.....	16
CAPÍTULO 3. ARTETERAPIA Y EDUCACIÓN ESPECIAL.....	25
CAPÍTULO 4. CAPÍTULO 4. PROPUESTA.....	30
CONCLUSIONES.....	44
BIBLIOGRAFÍA.....	46

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la estadística mundial con respecto a los niños de educación especial ha aumentado y alrededor de 93 millones de niños (1 de cada 20 niños menores de 14 años) viven con alguna discapacidad ya sea grave o moderada (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2013). En lo que respecta a la situación de México las cifras más actuales son del 2014, estas señalan que el 6.4% (7659 personas de la población mexicana) estaban en condición de discapacidad (INEE, 2018). Tanto la cifra como el año llaman la atención ya que esto representa la realidad que se vive día a día en el país. A pesar del arduo trabajo que se ha realizado para la concientización sobre los niños con necesidades educativas especiales, es claro que tanto en la práctica, la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento no han sido suficiente ya que se encuentran dificultades para brindar un servicio de calidad a aquellas personas que lo necesitan. Dentro de las diferentes ciencias que trabajan de manera multidisciplinaria, la psicología es de gran importancia ya que no solo se preocupa por estudiar el comportamiento, sino que también por brindar las herramientas necesarias para que el individuo tenga un psicodesarrollo adecuado.

Por lo que el objetivo de la presente tesina es recuperar las diferentes técnicas que dentro de la Arteterapia trabajan para la estimulación del desarrollo integral de los niños con necesidades educativas especiales.

Algunos de los beneficios que se pretende ofrecer a partir del proyecto es que se pueda lograr en los infantes, la resolución de aquellos problemas que puedan surgir tanto emocionalmente, así como en lo que respecta a la socialización con los demás y el autoconocimiento, el mejoramiento de la conducta, la disminución de ansiedad, siendo una alternativa para poder brindar un servicio de calidad a todo aquel que lo requiera. Otro beneficio que se puede obtener a partir de él es que puede ser implementado por profesores, psicólogos, pedagogos y arteterapeutas ya que las técnicas son nobles para el manejo del profesional.

El primer capítulo se titula Arteterapia y su historia. Dentro de este capítulo Molina y Vargas (2014) mencionan que el arteterapia es una herramienta terapéutica que permite abordar a un sujeto a través de las artes plásticas por medio de diferentes

técnicas que requieren una diversidad de materiales y representaciones. Los inicios fueron en el siglo XIX (1764-1844) con la colección de John Haslam. Seguido de esto en el año 1864 Lombroso publica "Genio y Locura" en el que expone pinturas de "degenerados" (Cagigas, 2011). En el año de 1930 aparecieron diferentes personajes los cuales son Margaret Naumburg, Florence Cane y Edith Kramer quienes comenzaron a darle forma al Arteterapia con cursos en EE. UU. Fue hasta el 86 y 87 que el Arteterapia se enriqueció y fue que la escuela técnica superior (Fachhochschule) de Ottersberg se fundó a finales de los años 60 pero fue hasta en 1984 que se reconoció a nivel estatal al igual que la escuela técnica superior de Nürtingen en 1987. Por su parte Izuel y Valles (2012) mencionan que algunos de los objetivos del arteterapia son: apoyar a la expresión de sentimientos, emociones y pensamientos, llevar a cabo un proceso de desarrollo y crecimiento personal en el que el usuario se sentirá y será acompañado, resolver los conflictos interiores del usuario, etc.

El Arteterapia se puede llevar a cabo de 2 maneras: terapia libre (no dirigida) y terapia estructurada (dirigida). Dentro de esta existen diferentes técnicas artísticas/audiovisuales y algunos son dibujo, pintura, fotografía, collage, video, escultura, comic, etc. entre otras (López Martínez, 2009).

El segundo capítulo lleva por nombre Educación Especial. En este capítulo Gallego y Rodríguez (2014) mencionan que la Educación Especial es considerado un campo de conocimiento didáctico, interesado por la detención de algún problema en el aprendizaje adaptando la enseñanza al alumno. En lo que respecta a los antecedentes de la Educación Especial Ponce (2017) menciona que desde la antigüedad clásica ya que lo que más destaca fue la marginación y el rechazo que sufrían las personas que no cumplían con los rasgos esperados por la norma cultural. En esta época era muy común el infanticidio. En la edad media apareció la iglesia católica quien condena la práctica del infanticidio, pero se les denomina personas endemoniadas o poseídas por el demonio. Durante el siglo XVI al XX la educación especial comienza a humanizarse y se comienza a diseñar métodos de enseñanza y la fundación de instituciones de Educación Especial. En lo que se refiere a la situación en México comienza en 1566

cuando fray Bernardino Álvarez Herrera funda en la Ciudad de México el Hospital de San Hipólito para la atención de personas con enfermedades mentales. Pero fue hasta 1861 cuando se inicia un servicio institucionalizado con la fundación de la Escuela Nacional de Sordos y en 1870 se fundó la Escuela Nacional de Ciegos. Fue hasta 1970 que se crea la Dirección General de Educación Especial (DGEE), y se comienza la formación de escuelas especiales en todo el país (Romero y García, 2013). En el lapso de 1970 a 1976 se crean distintos centros o unidades de servicios de educación especial las cuales son CAM, USAER, UOP, entre otras con la finalidad de brindar un servicio o información pertinente frente a las necesidades educativas especiales.

El tercer capítulo se titula Arteterapia y Educación Especial. Por consiguiente, en este capítulo se abarcarán diferentes investigaciones con respecto a niños con necesidades educativas especiales con la aplicación del arteterapia. Nieto y Chacón (2017) realizaron una investigación en la cual el objetivo fue ayudar a los niños/as autistas a mejorar la autoexpresión de sus sentimientos, emociones y pensamientos a partir del arteterapia. Se necesitó la participación de un infante con la edad de 6 años diagnosticado con síndrome del espectro autista. Los instrumentos que se ocuparon fueron pictogramas, pintura, análisis de pinturas, fotografías y observación directa. El procedimiento fue crear una rutina de trabajo, seguido de esto se implementaron las técnicas adecuadas con el niño. Los resultados demuestran que se encontró una alternativa efectiva, el arte, para atender a las dificultades que presentan los niños/as autistas. El arte utilizado como una terapia puede ayudar a un niño/a autista a mejorar la autoexpresión de sus sentimientos, emociones y pensamientos, además de mejorar otros aspectos como la creatividad, el pensamiento abstracto, el conocimiento de sí mismo y su cuerpo, la motricidad fina, la relajación, y la percepción de los sentidos. Mientras que Gallardo, Padrón y Martínez-Wbaldo (2018) realizaron una investigación con el objetivo de comparar los cambios cognitivo-conductuales en escolares con TDAH tratados con arteterapia vs metilfenidato y un grupo control. Se necesitó la participación de voluntaria de 3 grupos de 30 escolares de 6 a 10 años de edad con el diagnostico de TDAH. El instrumento que se utilizo fue la Escala de ConnersTM3 versiones cortas padres y maestros y la Prueba Psicológica: WISC-IV. El procedimiento que se llevó a cabo que los padres eligieron al azar un sobre que

contenía el tipo de tratamiento que recibirían los infantes entre arteterapia y metilfenidato, el primero se denominó “A” y el segundo “B”, el grupo control “C” no recibió ningún tratamiento. Los resultados demuestran que el arteterapia puede mejorar la conducta de los infantes.

Por último, se encuentra la Propuesta en la cual se realizará una recopilación de las diferentes técnicas que se pueden utilizar e implementar en las diferentes áreas del desarrollo del niño. Las necesidades educativas especiales abarcan un amplio panorama de las áreas en las que se debe de trabajar, ejemplo de esto se encuentran las discapacidades físicas, sensoriales, mentales y cognitivas, así como dificultades del aprendizaje, emocionales y sociales (López y Valenzuela, 2015).

Por lo que el arteterapia puede brindar varios beneficios que contribuyen al fortalecimiento de diversas funciones cognitivas, mejora el sentido de competencia y autoestima, promueve orden, armonía, ritmo y proporción. Proporciona sentido a la realidad personal mediante la utilización de símbolos y metáforas. También favorece el desarrollo de habilidades sociales, estimula la expresión creativa e imaginativa. Provee herramientas para comunicar sensaciones físicas del movimiento. Por último en cuestión de materiales estos pueden ser explorados a través de sus cualidades sensoriales: visuales, táctiles, sonoras y olfativas (Aranguren y León, 2011 y Caro, 2017).

Hipótesis

Si se adecuan las técnicas de arteterapia a las necesidades de infantes de educación especial entonces tendrán un desarrollo funcional e integral brindándoles las herramientas necesarias.

Metodología

Se utilizará la metodología cualitativa para la realización del proyecto, ya que como lo mencionan Pérez y Moreno (2019) está dada pie a adentrarse en el campo de estudio de manera inductiva (desarrollo de conceptos, intelecciones y comprensiones partiendo de los datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías), holística (revisa contextos del pasado y en las situaciones que se halla), empática, humanista y válida, es decir, que

la metodología cualitativa es una parte de la investigación sistemática conducida con procedimientos rigurosos, pero no tan estandarizados.

CAPÍTULO 1. ARTETERAPIA Y SU HISTORIA

El objetivo del presente capítulo es hacer una revisión histórica de los inicios de la arteterapia. La arteterapia además de ser una profesión psicoterapéutica y asistencial reciente, es considerada una herramienta terapéutica que facilita la expresión y resolución de conflictos a partir de diferentes técnicas que requieren una diversidad de materiales (Molina y Vargas, 2014 y Calzado, Ruiz, Espada y Gordillo, 2013). Su ejercicio se regula por las federaciones profesionales que se encargan de establecer estándares de calidad y principios éticos.

En lo que respecta a la intervención con infantes la arteterapia les permite crear formas propias, a través de un lenguaje único y personal, ya que no solo se limita al registro verbal, sino que ofrece distintas vías de exploración y continuidad que llevan a encontrarse consigo mismos y al reconocimiento de quiénes son, favoreciendo el desarrollo de las habilidades sociales, reduciendo los síntomas mediante la creación de una obra de arte, estimulando la expresión creativa e imaginativa, experimentando la exploración artística mediante el contacto con diversos materiales de trabajo. Esta situación le permite al individuo experimentar ciertas sensaciones físicas del movimiento y explorar el espacio de las formas representadas. En cuanto a los materiales, hay que acentuar que estos pueden ser explorados a través de sus cualidades sensoriales (visuales, táctiles, sonoras y olfativas) y que proporcionan experiencias de cambio y transformación (Serrano, 2015 y Caro, 2017)

Es necesario mencionar que la arteterapia tiene identidad propia ya que pone en juego todo aquello que sucede dentro del proceso de creación, así como en la relación que existe entre la producción artística, el arteterapeuta, el entorno y grupo (Hernández y Montero-Ríos, 2016). También cuenta con distintos lenguajes plásticos (pintura, fotografía, escultura, escritura, lenguaje audiovisual, dibujo, dramatización, movimiento, etc.), los cuales tiene como objetivo facilitar la expresión e integración emocional de las vivencias de las personas en un proceso vital, de desarrollo, de mejora y de cambio. Esta profesión está estrechamente vinculada a profesionales como lo son psicólogos, profesores, trabajadores sociales y psiquiatras.

El origen de dicha profesión fue en el ámbito psiquiátrico donde algunos psiquiatras observaron que las “actividades artísticas” tenían cierto impacto positivo en los pacientes, interesándose así en el valor expresivo y comunicativo de las producciones artísticas. Este suceso impulsó a que se coleccionaran las obras de cada uno de los pacientes dando lugar a la apertura de museos como el Musée de la folie (1905), en Villejuif, por iniciativa de Auguste Marie; el de Charles Ladame, en la Clínica de Bel Air, cerca de Ginebra, en 1915 o el de Arte Patológico de Hans Prinzhorn, en la clínica psiquiátrica de Heidelberg en 1920 el cual reunió una colección de casi 5.000 obras de arte hechas por pacientes de hospitales psiquiátricos de Europa.

En el año de 1937 el estado Nazi organizó una exposición llamada “Arte Degenerado” con obras de Van Gogh, Kandinsky, Klee, Kokoschka, Nolde, Chagall y otros protagonistas de las vanguardias, presentando junto a ellos obras de enfermos mentales afirmando la patología del arte moderno y la degeneración mental de sus autores, al respecto, Menéndez y Del Olmo (2010) mencionan que el psiquiatra alemán Weygandt en 1921 se refería al servicio de los pintores de la época como Picasso, Klee, o Cezanne como “el descarrío del pensamiento y sentimiento normales, degeneración que contribuye en nuestra época enferma y revuelta a hundir todavía más la dignidad humana”.

Siguiendo con la línea, en 1938 Hill estuvo internado en un sanatorio diagnosticado con tuberculosis, durante este tiempo comenzó a dibujar y se percató que el proceso de creación artística le era útil en su propia recuperación. Por lo que se dedicó a promover dicho método en los hospitales, también publicó libros sobre el tema y logró el apoyo de instituciones como la *British Red Cross Society* y la *National Association for the Prevention of Tuberculosis*.

Freire, Ramos y Costa (2010) mencionan que en Estados Unidos, Margaret Naumburg y Edith Kramer desarrollaron una labor pionera. En lo que respecta a Naumburg (pionera desde el psicoanálisis) fundó la *Walden School of New York City* y desarrolló su “*Dinamically Oriented Art Therapy*”; ella veía en el arte, al igual que en los sueños, una forma de discurso simbólico que provenía del inconsciente y se asociaban de forma libre. Granados (2009) refiere que Kramer (pionera desde el arte) fue una artista vienesa que llegó a Norteamérica justo antes de iniciar la Segunda Guerra Mundial y

pensaba en el arte como un camino para llegar a la sublimación y creía en el poder curativo del proceso creativo que el arte podría brindar. Al igual que Naumburg, Kramer trabajó en el ámbito educativo y también colaboró en la publicación de literatura sobre arteterapia, ambas, coincidieron en que las técnicas basadas en el arte contenían propiedades curativas del proceso creativo que no requerían necesariamente de la verbalización ya que se utiliza el arte como mediador para la expresión (González, Reyna y Cano, 2009).

Otros personajes importantes para el arteterapia fueron Florence Cane, Victor Lowenfeld, Mary Huntoon, Elinor Ulman, Don Jones, Hanna Yaxa Kwaitkowska, Janie Rhyne, Robert Ault, Myra Levick, Arthur Robbins, Helen Landgarten, Harriet Wadeson, Shaun Mcniff y Mickie McGraw. Todos ellos eran educadores/as, artistas, psicoanalistas, investigadores que creyeron en esta forma de trabajo y comenzaron a desarrollarla en los diferentes ámbitos.

Suess (2011) menciona que el arteterapia contemporánea empezó en los años 30´ y 40´ en Estados Unidos e Inglaterra con un gran interés por las teorías de creatividad, las teorías de grupo, la Educación Artística, así como el amplio bagaje teórico de diferentes corrientes psicoterapéuticas que mostraron un gran interés por la expresión artística.

Especialmente en los años 40´ se observó que la pintura servía a los pacientes también para poder expresar ansiedad y “traumas”. Dicha técnica fue utilizada en el Hospital en Northfield por Bradbury y Bierer con la primera Comunidad terapéutica que organizó Foulkes y que formó parte del movimiento de rehabilitación que tuvo lugar en Gran Bretaña en el contexto de la llamada Psiquiatría Social. Esta técnica se ofrecía principalmente a aquellos pacientes que no lograban responder a la terapia verbal, pero en especial a los enfermos crónicos y/o psicóticos, esta era una posibilidad de poder expresarse.

También surge la terapia artística a partir de las teorías de creatividad, la educación por el arte, los inicios de la psicoterapia de grupo para tratar el trauma que se generó a partir de la guerra, así como el sustento teórico de diferentes corrientes psicoterapéuticas, sus fundadoras fueron Margaret Naumburg en EEUU, y Edith

Kramer en Inglaterra donde el arteterapia empezó a construirse en el interior de los hospitales generales y los centros psiquiátricos.

Durante la Segunda Guerra Mundial se comenzó a considerar el arte como una forma de tratamiento terapéutico gracias a la labor de Adrian Hill ya que en 1942 utilizó por primera vez el término "Art Therapy", quien esperaba ganar el apoyo por parte de la medicina y trabajar dicha terapia en beneficio de los pacientes.

Tras la Segunda Guerra Mundial en 1945 Jean Dubbuet impulsó el concepto de "*Arte Bruto*" retomando el legado de Prinzhorn y encabezó el movimiento. Tuvo un gran interés por el arte marginal y comenzó a reunir obras de este tipo, formando la Colección de Art Brut con dibujos, pinturas, graffitis, collages, bordados, figuras modeladas, entre otras, toda esta labor tuvo frutos en la fundación del Museo de Art Brut, en Lausanne, Suiza.

Cabe señalar que aun cuando las terapias expresivas tuvieron inicio dentro de la orientación psicoanalítica, más adelante coincidieron con otras terapias de orientación humanista.

Virginia Woolf en su libro titulado "Una habitación propia" habla sobre la necesidad del ser humano de encontrar un espacio propio de subjetividad, de expresión singular y de reconocimiento de una existencia. Por ende, la arteterapia facilita la construcción de ese espacio personal y propio donde poder habitar y expresarse con libertad.

Por su parte Lowenfeld publicó un texto clásico en educación artística titulado "Creative and Mental Growth" en 1947, en el que mostraba la conexión directa que existía entre la creatividad espontánea y la salud mental. La hipótesis de Lowenfeld era que la educación del arte podía utilizarse para fomentar el desarrollo creativo y mental de niños. También proponía que el arte podía ayudar para el ajuste emocional y proporcionar al niño apoyos para hacer su vida más positiva.

Guimon (2016) señala que el bilbaíno Ángel Garma escribió en los años 50 y 60 "Psicoanálisis del arte ornamental", así como varios artículos dedicados al estudio del arte, de los procesos psíquicos creadores y de la psicología del artista y de su público. En el año de 1950 tuvo lugar en París la primera exposición de arte psicopatológico, y ese mismo año la americana Marion Millner publicó los primeros programas de estudio de Arteterapia, para 1959, varios psiquiatras europeos fundaron la *SIFE (Sociedad*

International de Psicopatología de la Expresión), en 1964 se crea la *British Association of Art Therapists* y en 1966 se funda la *Asociación Americana de Arteterapia (AATA)*. Con todos estos sucesos se comienzan a publicar de manera periódica artículos y/o libros sobre el tema.

Fue en 1987 que Naumburg utiliza el arte y el psicoanálisis de manera conjunta en su método *Dinamically Oriented Art Therapy*, lo que se considera el inicio del arteterapia en EE.UU. Con dicho método y mediante la realización de dibujos espontáneos comprobó que se traían al plano consciente ideas que emergían del inconsciente y que se asociaban de manera libre (Pérez y Fernández, 2015).

Fue en 1989 que Harvey investigó los efectos de un programa de arteterapia que integraba ciertas actividades de movimiento, música y plástica con cuatro variables: pensamiento creativo, autoconcepto, motivación y comprensión lectora con alumnos de 2º y 4º de primaria con dificultades en el desarrollo, en este caso se administró la batería de Torrance en la fase pretest y postest y el análisis de varianza evidenció un crecimiento significativamente positivo del pensamiento creativo en originalidad verbal y gráfica y en fuerza creativa verbal y gráfica.

En España, el desarrollo de la profesión arteterapéutica es reciente. Desde finales de los años 90', se han ido creando formaciones universitarias de posgrado en Arteterapia, en este mismo año, el pionero de Macarrón estudió el papel de las actividades artísticas en el desarrollo de la inteligencia, creatividad, personalidad, juicio estético y razonamiento espacial.

Con respecto a México fue hasta 1965 que Ana Bonilla Rius funda el "Taller mexicano de arteterapia" y es quien da apertura al arteterapia y ha fomentado el desarrollo y la formación de arteterapeutas a nivel nacional. Ya para el año de 1996 el Consejo Nacional para la Cultura y las Artes inicia un programa de "Hospitalarte", dicho programa se ha convertido en una prioridad de Alas y Raíces que estaba dirigido a niños ya que consideraban que el arte favorece en la rehabilitación y ayuda a brindar una mejor calidad de vida para los infantes. Algunos de los hospitales en los que se implementó dicho programa fueron: hospital de la Raza, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Nacional de Pediatría, el Hospital Infantil Federico Gómez, el Hospital General de México, el Hospital Gea González y Casa de la Sal (CONACULTA, 2009).

El Centro Integral de Terapia de Arte lo fundó Glenda Nosovsky en el año de 1998, desarrolló el primer entrenamiento de terapia de arte y es reconocido por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), donde actualmente se imparte el diplomado de “Arteterapia”. Cosme (2013) menciona que en 2003 se creó el Taller Mexicano de Arteterapia A.C., como un centro de asistencia social, en donde se impartían talleres de Arteterapia. Por lo que desde el año 2004 hasta la fecha el taller trabaja con colectivos que sufren violencia y están en situación vulnerable.

En 2017 en una entrevista que se le realizó a Ana Bonilla menciona que la Arteterapia es relativamente nueva en México y en América Latina; también compartió que ha dedicado parte de su trabajo a preparar nuevos especialistas mediante cursos o diplomados (Vargas, 2017).

Castillo (2015) menciona que es paradójicamente joven la arteterapia y que surge formalmente como disciplina en la primera mitad del siglo XX. A lo largo de la última década, se puede observar una creciente difusión de la profesión, la emergencia paulatina de espacios para su ejercicio

Por otra parte, Izuel y Vallés (2012) enlistan algunos objetivos fundamentales que debe atender la práctica del Arteterapia:

1. Promover una vivencia emocional integradora.
2. Actualizar las capacidades creativas.
3. Acompañar en la construcción de nuevas dimensiones personales.
4. Otorgar formas de representación, con los soportes de los lenguajes artísticos, de las capacidades, de las dificultades y de sus formulaciones de resolución.
5. Desarrollar un lazo creativo a lo social y las funciones comunicativas pertinentes.
6. Acompañar el desarrollo de proyectos vitales.

Martínez y López (2009) por su parte señala varios objetivos que se plasman en la práctica del arteterapia con relación a niños y estos son: fomentar el desarrollo de un espacio intermedio entre el niño y la realidad, estimular la búsqueda de resoluciones creativas dentro de la realidad próxima, favorecer el proceso de reafirmación de la individualidad y la valoración del “sí mismo” de cada niño, encauzar las energías del niño hacia una actividad creativa, facilitar la expresión de emociones dentro de un

entorno seguro, el espacio del juego, darle al niño herramientas para expresarse de manera no verbal, desarrollar habilidades sociales dentro del grupo y estimular el desarrollo de límites internos en cada uno.

En este tipo de terapias artísticas cuando el niño conoce las normas y logra interiorizarlas es capaz de expresarse libremente, de utilizar los materiales que desea, de utilizar su libertad de manera responsable y productiva a su favor, éstas normas no pretenden limitar al niño ni mucho menos censurar, por el contrario, buscan hacerle conocer en qué consta cada norma del juego con la finalidad de que él pueda moverse de manera libremente.

Los principios que regulan el arteterapia son: la expresión auténtica, la exploración libre, el placer, la autonomía, la espontaneidad, la posibilidad de la expresión intuitiva del pensamiento, la proyección y reformulación de conflictos personales y la creatividad sin ninguna preocupación por el resultado estético final (Arujo y Gabelán, 2010).

Adentrándose en la práctica del arteterapia es necesario mencionar que se lleva a cabo en sesiones individuales o en pequeños grupos bajo la conducción de un arteterapeuta. A través del proceso de introspección se expresan los sentimientos, recuerdos y conflictos usando como medio el dibujo, la pintura, la escultura, etc., favoreciendo el conocimiento de uno mismo, el desarrollo personal, la mejora de la salud y la calidad de vida.

Gonzalo (2012) comenta que la creatividad forma parte del desarrollo de cada individuo y que gracias a ella se construyen lazos entre el mundo interior y exterior; para el desarrollo personal hay que crear herramientas que ayuden a que las expectativas se hagan realidad, de forma que, al ser el individuo creativo, utilice la imaginación para enfrentarse a su existencia y relaciones sociales.

En lo que respecta al arteterapeuta es un orientador en el proceso creativo de la persona, este no debe hacer juicios de valor sobre el trabajo, sino que está encargado de ayudar a enfocar a la persona a las distintas técnicas y en ayudar a abrir el proceso creativo, acompañarla en la creación, ofrecer para este trabajo un marco confortable y seguro y crear una relación empática triangular- terapeuta, obra, paciente. Para poder crear, el paciente tiene que sentirse seguro y acogido.

Por consiguiente, la obra en este proceso se convierte en una extensión de la persona que facilita una mirada “externa” sobre sí misma de la mano de un diálogo paciente-obra-arteterapeuta (Serrano y Carmona, 2014).

Los arteterapeutas son vistos como un acompañante activo en el cambio, dentro de la práctica suelen incorporar en sus sesiones técnicas de: relajación, lúdicas, de visualización, de expresión musical, corporal, dramática, escritura creativa, etc. (López, 2011). Las técnicas y materiales plástico-visuales son una parte fundamental del proceso arteterapéutico por la función mediadora que van a establecer entre el/los paciente/s y el arteterapeuta. El uso de estos medios y la presencia de la obra plástica generan una serie de experiencias que convierten al arteterapia en una modalidad terapéutica llena de posibilidades únicas y la diferencian de las terapias con mediación verbal, al modificar la relación cliente-terapeuta y el rol tradicional atribuido a ambas figuras.

La experimentación con los materiales (colores, trazos, texturas, etc.), y el valor simbólico de las imágenes creadas permiten a su autor la autoexploración semántica de sus emociones y pensamientos. 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, pinturas, ceras o pasteles, entre otros. El poder tener la oportunidad de mancharse con las pinturas u otros materiales puede ser una experiencia totalmente revitalizante para un individuo severamente inhibido.

La Arteterapia puede llevarse a cabo de dos formas, la terapia libre o no dirigida y la terapia estructurada y dirigida. En la terapia libre se le permite al cliente que utilice materiales y distintas técnicas para lo que quiera elaborar. Por su parte, en la terapia estructurada el arteterapeuta sugiere trabajar una temática concreta e incluso qué materiales debe usar (Ros, 2014).

Klein (2012) menciona que hay muchas formas de hacer arteterapia. Por un lado, se habla de las artes plásticas como lo son la pintura, el collage o el dibujo. En lo que respecta al dibujo es muy recurrente para trabajar con niños de la etapa de infantil ya que es una técnica muy sencilla en la que el niño puede expresar libremente lo que no es capaz de expresar verbalmente. Por consiguiente, el uso del modelado con la ayuda

de la arcilla puede ser muy beneficiosos ya que se puede llegar a la armonización con ella. La escritura, en especial con el cuento es comúnmente medio de trabajo recurrente en la etapa infantil, es otro arte que puede ser utilizado con resultados muy positivos en el arteterapia.

También están las artes vivientes (danza y el teatro). La primera ayuda en el proceso de integración entre la parte física y psíquica de la persona y da pie a la comunicación no verbal del individuo siendo su cuerpo toda la fuente de comunicación y expresión, siendo el cuerpo el símbolo. Y en el teatro es muy importante la comprensión de las relaciones entre unas personas y otras, así como el cambio de roles y de la estructuración del espacio y del tiempo. El paciente puede utilizar las marionetas dirigiéndose en primera o tercera persona, mostrando en ellas sus miedos y preocupaciones. La utilización de máscaras también puede obtener resultados muy beneficiosos ya que pueden ayudar a eliminar las inhibiciones siendo los cuerpos los que expresen y hablen.

Campusano (2011) se refiere a el setting como la estructura dentro de la cual se desarrollan las sesiones y, a la vez, da forma a la relación que se establece entre el cliente y el terapeuta. El setting implica una serie de límites y de normas, adaptadas al tipo de usuario que recibe el tratamiento. Este debe tener un espacio y condiciones que impliquen una seguridad y privacidad para los participantes para crear un clima de confianza además ha de contar con los materiales precisos para desarrollar el proceso arte terapéutico.

En cuanto a la relación terapéutica Santos (2013) explica que intervienen tres agentes que marcan el denominado “triángulo terapéutico” y estos son: paciente, obra plástica y terapeuta. Es así, que en la triangularidad de la práctica tanto sujeto-paciente, como obra (y con ella su proceso de creación) y sujeto-arteterapeuta se constituyen en los vértices o puntos de apoyo, emisión y recepción de los vínculos que se dan en la terapia.

Marxen (2011) recalca que en arteterapia no tiene como finalidad juntar, conservar o archivar las obras de los pacientes porque no se tiene el fin de construir una colección y/u organizar exposiciones de las obras de los pacientes ya que es muy delicado porque las obras que se elaboran en arteterapia se crean en un espacio seguro a la

vez que íntimo, con la garantía de que el arteterapeuta y la institución mantendrán el secreto profesional y la privacidad del paciente.

Finalmente, Chamorro (2018) y Casabó y García (2012) coinciden en que especialmente en niños, este tipo de terapia resulta muy útil ya que, un niño con o sin trastorno, les permite definirse y hacer frente a situaciones de angustia, en momentos críticos de su formación, de rechazo, y así poder hacer frente a su dolor por medio del juego artístico. La arteterapia propicia el encuentro con uno mismo/a y con las propias emociones, pudiendo así acceder a conflictos profundos que serían más difíciles de llegar a través de la palabra. Las actividades artísticas pueden conseguir estimular y redescubrir la creatividad personal. Al permitir a la persona convertirse en productor/a de un objeto.

CAPÍTULO 2. EDUCACIÓN ESPECIAL

El siguiente capítulo tiene como finalidad hacer una revisión por el largo camino de la Educación Especial. Gallego y Rodríguez (2014) mencionan que la Educación Especial es considerada un campo de conocimiento didáctico interesado por la detección de algún problema de aprendizaje adaptando la enseñanza al alumno si es necesario. La Educación Especial se basa en la evaluación de las condiciones en que se ha desarrollado cada niño, en valorar los diversos factores personales y ambientales que pudieran desviarse de la norma social, y en diseñar estrategias de intervención que lleven al niño a la adquisición de las habilidades conductuales que carezcan. García (2009) explica que la Educación Especial se rige por la normalización, individualización e integración educativa y su objetivo es promocionar al alumno hacia situaciones, recursos y entornos lo menos restrictivos posible.

En lo que respecta a los antecedentes de la Educación Especial Guevara, Ortega y Plancarte (2016) mencionan que se registran desde la antigüedad clásica la marginación y el rechazo que sufrían las personas que no cumplían con los rasgos esperados por la norma cultural. En esta época era muy común el infanticidio. En cambio, en el antiguo Egipto la cultura estaba regida bajo un pensamiento teocrático basado en la inmortalidad y la vida eterna, por lo que esto favoreció la comprensión hacia las minusvalías físicas y psíquicas. Grecia por su parte daba gran valor a la belleza, la fuerza física, la inteligencia por lo que los defectos físicos o psíquicos eran considerados para llevar a cabo el infanticidio (Encinoso, 2017).

Para 1620 Juan Pablo Bonet publicó Reducción de las letras y arte de enseñar a hablar a los mudos, considerado como el primer tratado moderno de fonética y logopedia, facilitando la comunicación entre sordos y mudos con un abecedario manual (Calderón, 2009).

Peña, Gómez y Mesa (2012) mencionan que, en la Edad Media, hasta la Iglesia participó del proceso de marginación al que fueron sometidos las personas con discapacidad, pues muchos eran obligados a laborar en trabajos difíciles y considerados como seres totalmente inútiles, endemoniadas o poseídas por el demonio. No obstante, en los años 1760 y 1789 el abad de L'Eppe funda la primera

escuela para sordos y en el siglo XVIII Jacobo Rodríguez crea el primer alfabeto de señales para enseñar a hablar a los sordos.

En los siglos XVII y XVIII, los deficientes mentales eran ingresados en orfanatos, manicomios, prisiones y otro tipo de instituciones con el objetivo de mantenerlos alejados. Encinosa (2017) comenta que a lo largo del siglo XVI al XX la Educación Especial comienza a humanizarse y se trabaja en diseñar métodos de enseñanza y la fundación de instituciones de Educación Especial.

Martínez (2011) menciona que en el año de 1755 en Francia el abate Charles Michel de L'Épée creó el instituto Nacional de Sordomudos, empleando el sistema mímico, el cual se utilizó tiempo después con grupos más numerosos. También Valentín Haüy fundó el Instituto de Jóvenes Ciegos en 1784, en el que se enseñó la lectura, utilizando letras de madera en relieve, dicho material fue perfeccionado por Louis Braille (Pichardo, 2014).

En 1810 Johan Wilhem Klein en Australia inicia una campaña para promover la educación de los ciegos a las escuelas ordinarias. El Gobierno de la Baja Austria en 1842 consideró que era necesario que los ciegos se eduquen de acuerdo con sus necesidades ya fuese en sus hogares o en las escuelas de la comunidad.

Por su parte en 1829 Luis Braille, creó la escritura de puntos en relieve reconocido universalmente para la lectura y escritura de las personas invidentes y difundidas por el mundo como el sistema braille. En 1848 en Boston Samuel Gridley Howe fundó la Escuela Perkins para Ciegos y Thomas Gallaudet en Hartford fundó una Escuela para Sordos (Castañeda, 2014).

Gonzalez-Aurioles (2015) y Hortaño (2009) mencionan que en la mitad del siglo XIX se lleva a cabo la creación de escuelas especiales, como las de París (Pigalle); las de Halle en Alemania en 1863; y en Inglaterra en 1893 se crea la "British Child Study Association" que integró la actividad de psicólogos en servicios educativos.

A mediados del siglo XX, se originó el proceso de expansión escolar en los países de la región latinoamericana que involucra la creación de otros niveles y subsistemas escolares de los sistemas educativos nacionales (Moreu, 2009).

Por otra parte, hacia 1900, se crean en Europa y América Escuelas de Educación Especial, y con ellas la figura del profesor encargado de atender a las personas que tienen dichas dificultades, así como los primeros esbozos de desinstitucionalización. En 1905 se da paso a la atención educativa especializada, distinta y separada de la organización escolar ordinaria.

María Montessori fundó la “Casa del Bambini” en el año de 1907, seguido de esto creó técnicas de entrenamiento sensorial aplicadas a personas con Discapacidad Motriz y niños marginados que vivían en los asilos de Roma (Yarza, 2011). Ya para 1909 imparte el primer curso de guías Montessori con el que propone un nuevo papel para el docente en el que pasa a ser guía y facilitador para el proceso de aprendizaje del niño.

En cuanto a los discapacitados físicos, se fundó en 1911 el primer instituto húngaro y al igual que con los sordomudos y ciegos la organización de una educación diferenciada tendría lugar en el siglo XX (Keri, 2009).

En Europa en 1917 inició el deber y la expansión de la escolarización elemental, es importante mencionar que se detectaron bastantes alumnos con dificultades en el aprendizaje. Gracias a la identificación de estos alumnos se crean aulas especiales otorgando un sistema de educación especial.

Torres (2010) menciona que en el año 1950 surge en Estados Unidos la “National Association for Retarded Children” (NARC) como herramienta para influir en el marco legislativo y emprender la búsqueda de lo que mejor respondiera a las necesidades de los niños con alguna deficiencia, gracias a esto se crean clases especiales.

De la década de 1950 hasta 1970, se inician políticas educativas de diferenciación de la educación especial, con la aspiración de responder a las necesidades educativas de sectores poblacionales que se encontraban excluidos de los subsistemas sociales, dentro de los cuales se encontraban las personas en situación de discapacidad (Hernández, 2018).

Surge el principio de “normalización” en 1969 con el que se utilizaban medios educativos que le permitieran a la persona adquirir o potencializar ciertos

comportamientos y características que los acercaban a la normatividad general. Por su parte en Estados Unidos se desarrolló aquel principio hasta lograr convertirlo en una ideología global con varias direcciones de provisión y evaluación de servicios de habilitación y rehabilitación.

Otro evento que es importante mencionar en la historia de la Educación Especial es el informe Warnock el cual tuvo un impacto significativo en el antes y después, dicho informe reafirmo el significado de “normalización”, ya que su principal objetivo no fue enfocarse en convertir a una persona con Necesidades Educativas Especiales en normal sino aceptarla tal como era y otorgarle los mismos derechos que los demás (Parra, 2011 y González y Blanco, 2015).

En el año 1975 se creó el Instituto Nacional de Educación Especial (INEE). Esta institución tenía como objetivo principal la progresiva extensión y perfeccionismo del sistema de Educación Especial y tres años más tarde se elaboró el primer plan estatal sobre la materia, el Plan Nacional de Educación Especial, inspirado en el Informe Warnock.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1980 publicó por primera vez la Clasificación Internacional de Deficientes, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), dicha clasificación aspiraba aportar un nuevo esquema que se enfocaba en la experiencia vivencial de la persona con déficit, siempre poniendo el énfasis en la enfermedad o la condición de salud en desventaja, frente a un ideal de salud y funcionalidad plena (Jiménez y Serrato, 2014). Para el año 2001 aparece una nueva versión de esta clasificación, con el nombre de Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

En cuanto a la situación de México la Educación Especial inicia en 1566 con fray Bernardino Álvarez Herrera en la Ciudad de México fundando el Hospital de San Hipólito para dar atención a personas con enfermedades mentales. Cruz y Cruz-Aldrete (2013) mencionan que para el año 1861 se inicia un servicio institucionalizado con la fundación de la Escuela Nacional de Sordos y Benito Juárez decreto la Ley de Institución Pública, la cual establecía la obligación de dar atención educativa a las personas que presentaban alguna discapacidad. En 1867 se proclama el decreto

presidencial de Benito Juárez por el que se funda la Escuela Nacional de Sordomudos. La Dirección General de Educación Especial (DGEE) se creó en 1970 este suceso fue importante para la evolución de la integración de las personas con discapacidad, se impulsó el trabajo de “grupos integrados” abriendo paso a la formación de escuelas especiales en todo el país (Cárdenas y Barraza, 2014 y Romero y García, 2013). A partir de este momento se crean distintos centros de servicios de educación especial los cuales son:

Centro de Atención Múltiple (CAM), dicho servicio pretende escolarizar desde Educación Inicial a Educación Básica a niños y jóvenes con discapacidad, discapacidad múltiple o trastornos graves del desarrollo que requieren de adecuaciones curriculares altamente significativas y de apoyos generalizados y/o permanentes. Cabe mencionar que dicha atención puede ser transitoria o permanente. En el caso de que la atención sea transitoria se proporciona a aquellos alumnos y alumnas que, con el apoyo de recursos especializados, logran construir una base de competencias curriculares, los cuales les permiten su incorporación a los distintos niveles educativos regulares con la intención de que el niño o joven se incorporen de manera satisfactoria a una escuela regular. En cuanto a la atención permanente se considera pertinente ofrecer dicho servicio cuando, para disminuir y/o eliminar las barreras para el aprendizaje y la participación a las que se enfrentan las alumnas y alumnos es necesario el trabajo especializado e interdisciplinario de los profesionales tanto de USAER como de CAM (Sánchez, Valdés, Díaz y Trejo, 2011).

Unidades de Servicio y Apoyo a la Educación Regular (USAER) tiene como objetivo impulsar y colaborar en la mejora en la transformación de los contextos escolares de la Educación Básica por lo que debe ser un apoyo complementario al maestro titular de grupo o responsable de alguna actividad escolar (Luna, 2013). Las actividades que lleva a cabo son la asesoría, acompañamiento, orientación y monitoreo y seguido de esto la función que tiene dentro de la escuela regular es realizar talleres y la participación dentro de los Consejos Técnicos. Es de suma importancia mencionar que dicha unidad en el año 2014 se transformó a la Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva (UDEEI).

También en 1970 se llevó a cabo el Decreto por el que se crea la Dirección General de Educación Especial y México se incorpora a otros países de la UNESCO reconociendo la necesidad de educación especial dentro de la educación general.

Ramos (2018) explica que en el año de 1989 en el Programa Nacional de Modernización Educativa se consideraron para la Educación Especial tres ejes importantes: ampliar la cobertura de atención que abarcaba a los alumnos integrados a la escuela regular; la atención al medio rural y la atención a los alumnos con capacidades y aptitudes sobresalientes.

Juárez, Comboni y Garnique (2010) mencionan un suceso que marcó el antes y después de la educación especial a nivel internacional y por ende en México el cual fue la Conferencia Internacional sobre “Educación para Todos” (EPT) de Jomtien en el año de 1990 donde se establece que todos los habitantes del mundo tienen derecho a la educación y a la satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje.

Desde 1993 se llevó a cabo un proceso de reorientación y reorganización de los servicios de educación especial con la Reforma al artículo 3º, la promulgación de la Ley General de Educación Básica y el artículo 41 con la intención de promover la integración educativa y volver a estructurar los servicios existentes (Martínez, 2012).

En el año 1997 se llevó a cabo la Conferencia Nacional Atención Educativa a Menores con Necesidades Educativas Especiales, esta conferencia da pie a la revisión conceptual, metodológica y organizativa del desarrollo de Educación Especial.

Desde el año 2001 se desarrolló entre la región mesoamericana “Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y México” la Red Mesoamericana de Educación Inclusiva (REMEI), la cual ha venido desarrollando acciones de manera ininterrumpida y ha tenido como resultado, la estructuración del Proyecto: La Educación Inclusiva en la Región Mesoamericana, a cargo de la Secretaría de Educación Pública (SEP) con el apoyo de la Dirección de Educación Especial- en coordinación con la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) y la Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana (CECC).

A partir del año 2002 se cuenta con el Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa, el objetivo de este programa es favorecer el acceso y permanencia en el sistema educativo de niños, niñas, jóvenes que presentan necesidades educativas especiales, otorgando los apoyos necesarios dentro del marco de equidad, pertinencia y calidad que permitan desarrollar las capacidades y así poder insertarse en el plano educativo, social y laboral.

En la Facultad de Filosofía y Letras se creó el Comité de Atención a las Personas con Discapacidad (CAD) en 2004, la finalidad de este comité ha sido establecer un Modelo de Atención para estudiantes con Discapacidad en la UNAM con el apoyo de otras dependencias universitarias en el marco de los derechos con calidad y equidad, que brinde apoyo y orientación a estudiantes y docentes con o sin discapacidad (Martínez, 2018).

Durante el sexenio 2000-2006 se observó la poca atención que se brindó a la educación inclusiva, ya que solo se recomendó a los profesores a poner poca atención a las diferencias sociales y culturales de los niños y niñas, pero no se muestra una apertura para la educación inclusiva. Por consiguiente, se busca asegurar que todos los niños y niñas tengan al alcance la oportunidad de acceder a la escuela y de participar en procesos educativos que les permitan alcanzar los propósitos fundamentales de la educación básica y desarrollar todos sus potenciales que poseen como seres humanos.

Para el año 2006 se nota un cambio sumamente importante en los planteamientos que la Secretaría de Educación Pública plasmó en el documento “Orientaciones Generales para el Funcionamiento de los Servicios de Educación Especial”. Es importante mencionar que en este documento ya no solo se utiliza el término “integración” sino que se combina con las características de la escuela inclusiva a través de propuestas como:

- Las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular son aquellos que “apoyan, la eliminación de las barreras que obstaculizan la participación y el aprendizaje de los alumnos, a partir de un trabajo de gestión y de organización

flexible, de un trabajo conjunto y de orientación a los maestros, la familia y la comunidad educativa en general”.

- Los servicios escolarizados son aquellos que ofrecen atención a quienes “las escuelas de educación regular no han podido integrar por existir barreras significativas para proporcionarles una atención educativa pertinente y los apoyos específicos para participar plenamente y continuar con su proceso de aprendizaje”.
- Los servicios de orientación son aquellos que informan, asesoran y capacitan a maestros, padres de familia y a la comunidad en general sobre opciones educativas, estrategias y materiales para “dar respuesta a las necesidades educativas de estas personas y desarrollan estudios indagatorios con el fin de eliminar las barreras para el aprendizaje y la participación de las escuelas”.

Brunot (2019) menciona que en el año 2007 México publicó en el diario del Estado los acuerdos de la Convivencia de la Organización de las Naciones Unidas del 2006 relativos a los derechos humanos y establece la definición de discapacidad: “es una deficiencia física, mental o sensorial ya sea permanente o temporal, que limita la capacidad de ejecutar una o más actividades esenciales de la vida cotidiana y que puede ser causada o empeorada por el ámbito económico o social” (p. 71).

Se incluyeron por primera vez en el documento “Normas de control escolar” las normas y criterios de evaluación, promoción y certificación de los alumnos con necesidades educativas especiales integrados en las escuelas de educación inicial y básica de las distintas modalidades en el año 2008. En este documento se fijan criterios a las escuelas de educación regular para la elaboración de la evaluación psicopedagógica y la propuesta curricular adaptada.

En el año 2011 en la política pública de inclusión educativa se dio un paso significativo ya que se promulgó la Ley General de Inclusión para las Personas con Discapacidad, la cual tuvo el objetivo de actualizar la legislación en la materia y cumplir con el compromiso adquirido tras la ratificación de la Convención internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Se crea el Programa de Inclusión y Equidad en el año 2014, gracias a este evento es que se responde al concepto de inclusión el cual menciona que “la educación está integrada por la diversidad”. Dada la situación se fusionaron distintos programas que trabajaban de manera separada con la intención de brindar un servicio satisfactorio a la diversidad del alumnado. Los programas son: Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa, Fortalecimiento del Servicio de la Educación Telesecundaria, Programa de Educación Básica para niños y niñas de familias jornaleras agrícolas migrantes, Programa Asesor Técnico Pedagógico y para la Atención Educativa a la Diversidad Social, Lingüística y Cultural y Fortalecimiento a las Acciones Asociadas a la Educación Indígena (Granados, Treviño y Bonilla, 2018).

García (2018) menciona que la SEP en el 2017 dio a conocer la estrategia para promover la educación inclusiva en el país. El objetivo que se planteó fue implementar la Educación Especial en 200 escuelas de nivel básico y 50 escuelas de nivel medio superior con el apoyo de UDEEI con la finalidad de que se atendieran a los alumnos con alguna discapacidad, capacidades y aptitudes sobresalientes de manera digna.

En el año 2019 con el cambio de gobierno se propició también el cambio del PIIIE incorporando como referente la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, la Organización de las Naciones Unidas es quien lo postula. Siguiendo con esta línea la Ley General de Educación retomó el enfoque de la Declaración de Salamanca que habla sobre el proceso de educación inclusiva moderada, es decir, es un enfoque que aspira a la inclusión y la reducción de BAP, sin dejar de lado la identificación de alumnos con NEE a través de evaluaciones individuales y proporcionar los apoyos pertinentes a sus necesidades (García y Romero, 2019).

Después de hacer una revisión histórica de la Arteterapia y la Educación Especial y teniendo en cuenta que la Arteterapia cuenta con bondades que la hacen efectiva en las distintas áreas en las que se ha aplicado es de suma importancia mirar cómo es que se ha comenzado a incorporar a la Educación Especial como una herramienta muy prometedora y cuales han sido los resultados obtenidos a partir de su aplicación.

CAPÍTULO 3. ARTETERAPIA Y EDUCACIÓN ESPECIAL

El siguiente capítulo tiene como objetivo presentar de manera resumida algunos estudios de niños con necesidades educativas especiales con la aplicación del arteterapia.

Así, en un estudio Gómez (2016) tuvo como objetivos fomentar la intencionalidad comunicativa de forma autónoma expresando dentro de sus posibilidades emociones y vivencias a través de los procesos propios de creación artística, ayudar a identificar los propios sentimientos, emociones y necesidades y ser capaces de expresarlos y comunicarlos a los demás. Dicho taller fue dirigido a niños con Trastorno del Espectro Autista. Se estructuró en 6 sesiones, cada sesión se llevó a cabo en diferentes semanas. Los materiales que se utilizaron fueron tableros de comunicación, libros, fichas, lápices, ceras, rotuladores, plastilina, arcilla autoendurecible, rodillo y listones, guías, papel continuo, folios, torno, lona o tela de arpillera, esponja, recipiente para las herramientas, moldeadores de corte plano, el vaciador, espátulas o estecas, rasqueta. Durante el taller se aplicaron 2 de 6 sesiones, aunque no se pudieron extraer resultados en su totalidad por falta de tiempo y aunque el objetivo de su intervención era muy claro no se mencionan resultados relacionados a la comunicación pero se observaron varios beneficios durante la creación plástica con barro al realizarse con las manos han involucrado acciones como tocar, modelar, construir, mezclar, dibujar, pintar y otras actividades tangibles, por ello, los niños han desarrollado aspectos como la motricidad fina, motricidad gruesa y la autonomía.

También Garrote, Pérez y Serna (2018) realizaron un estudio el cual tuvo como objetivo conocer la repercusión de la musicoterapia en sujetos menores de edad diagnosticados con TEA. La muestra fue de cuatro sujetos de género masculino diagnosticados de Trastorno de Espectro Autista con edad comprendida entre los 6 y los 13 años. Los sujetos pertenecían a un centro de la provincia de Ciudad Real. La investigación realizada constó de tres fases, en la primera se analizó la conducta de la muestra como punto de partida para posteriormente aplicar tres sesiones de musicoterapia de tres horas de duración a lo largo de una semana.

Se trabajó principalmente en sesiones de musicoterapia a nivel grupal como técnica lúdica de relajación controlada atendiendo a las necesidades del grupo al que va dirigida. Estas sesiones se trabajaron para superar bloqueos en la comunicación a nivel social: timidez, inhibición y mutismo. Durante estas sesiones se utilizó dos métodos principalmente: método pasivo, basado en la escucha por parte del alumno principalmente y método activo, donde el sujeto participa en las sesiones a través de la acción.

Se implementó el instrumento de evaluación de la conducta el Child Behavior Checklist de Achenbach (1991). El cuestionario está formado por 118 ítems sobre problemas de conducta, obteniendo la puntuación en ocho escalas: I Ansiedad/Depresión, II Aislamiento, III Quejas somáticas, IV Problemas sociales, V Problemas de pensamiento, VI Problemas de atención, VII Comportamiento delincuente, VIII Comportamiento agresivo y IX Otros. Con tres alternativas de respuesta, 0: "No ocurre nada, falso", 1: "Ocurre algunas veces, en parte verdad" y 2: "Ocurre muchas veces, cierto".

Los resultados arrojaron que la musicoterapia es una herramienta enriquecedora para la mejora de las habilidades sociales, se puede observar un incremento de la intención comunicativa en los alumnos, además la musicoterapia resulta positiva en cuanto a la motivación, la capacidad de atención y el respeto de los turnos.

Siguiendo la misma línea de investigación Serrano y Carmona (2014) plantearon el objetivo de proponer algunas pautas eficientes para la intervención en dichos contextos a través del potencial simbólico de las imágenes y sus posibles dimensiones sonoras, espaciales, vivenciales, narrativas, emocionales, sensoriales, terapéuticas, etc. La muestra fue de 12 sujetos con edades comprendidas entre los 15 y 18 años. Se llevó a cabo un taller con sesiones semanales de 90 segundos y se aplicó en el Instituto de Educación Secundaria. Cabe mencionar que los autores mencionan que en cada sesión que se aplicó se enfrentaron al "yo no sé" frente al manejo técnico de las artes plásticas. Finalmente se puede observar que las sesiones favorecieron a la reestructuración emocional, permitiendo un lenguaje nuevo a través del cual la parte saludable, de vida, de los pacientes, llega de nuevo a ellos y de ahí a los demás.

Los autores Delgado, Pérez y Cruz (2016) plantearon como objetivo principal comprobar el efecto de un programa de intervención con Arteterapia en un grupo de alumnos que cursan educación primaria y presentan dificultades de atención. Las edades de los alumnos eran de entre los 7 y los 12 años. En el grupo de tratamiento participaron 15 niñas y 17 niños, y en el grupo control, 7 niñas y 13 niños.

Se aplicaron varios instrumentos como: la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (EDAH) el cual consta de 20 ítems con respuestas que van del 0 al 3, según la frecuencia con que el profesor observa la conducta. También se utilizó el Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo para niños, STAIC (Spielberger et al., 1970) (Adaptación Seisdedos, 1990). Dicho instrumento analiza por separado la ansiedad-rasgo, la cual informa diferencias relativamente estables de propensión a la ansiedad. El Cuestionario de Autoconcepto Garley, CAG (García, 2001), consta de 48 afirmaciones relacionadas con 6 dimensiones del autoconcepto: físico, social, familiar, intelectual, personal y sensación de control. El Cuestionario "Big Five" de personalidad para niños y adolescentes, (BFQ-NA). La finalidad de esta prueba es evaluar la personalidad de niños y adolescentes de acuerdo con la teoría de los Cinco Grandes factores de la personalidad: Inestabilidad emocional (Ie), Extraversión (Ex), Apertura (Ap), Amabilidad (Am) y Conciencia (Co). Incluye un total de 65 elementos, con formato autoinformado, que se valoran mediante una escala de cinco alternativas.

El Test de percepción de diferencias, CARAS evalúa la aptitud para percibir, rápida y correctamente, semejanzas y diferencias y patrones estimulantes ordenados parcialmente. Consta de 60 elementos gráficos, cada uno compuesto por tres posibilidades de respuesta de la que sólo una es la correcta.

Inteligencia creativa, CREA la cual tiene como finalidad la apreciación de la inteligencia creativa a través de una evaluación cognitiva de la creatividad individual, según el indicador de generación de cuestiones, en el contexto teórico de búsqueda y solución de problemas. Se presenta con tres formas: A, B y C. En cuanto a la forma A y B va dirigida a adultos y adolescentes y la forma C se utiliza en niños.

Los materiales que se proporcionaron a los alumnos fueron: lápices y rotuladores de colores, diferentes clases de pinturas, pinceles, tijeras, cartulinas, diferentes clases de papel, cola, plastilina, revistas y cartón.

Se formaron cuatro grupos, se llevaron 10 sesiones con cada uno de los grupos, para ser exactos fueron 40 sesiones en total, dichas sesiones tuvieron una duración de 55 minutos, con el mismo material y el mismo tema.

Finalmente, los resultados señalan que el programa de intervención ha influido de forma positiva en la mejora de variables que son básicas para el aprendizaje y se muestra beneficioso para su aplicación en contextos escolares. El programa de Arteterapia, ha producido una mejora de la atención y una disminución de la Hiperactividad, encontrándose diferencias significativas en el grupo de tratamiento en las escalas de Hiperactividad, Trastornos de Conducta, e Hiperactividad/Atención del EDAH, así como en el número de aciertos de CARAS, el aumento en la percepción de diferencias.

Ravelo (2015) por su parte planteó el objetivo de acercar al alumno al mundo que les rodea, así como reforzar las destrezas motoras, el proceso de seguir instrucciones, la imaginación y creatividad, la integración de los sentidos, la comunicación y la atención general y específica en este alumnado. La metodología que se utilizó fue llevar a cabo un taller el cual constaba de 6 sesiones.

Los materiales que se utilizaron se presentaron en cada sesión dependiendo la tarea a realizar. Se colocaron de forma en que los participantes pudieran acceder a ellos.

Los resultados demuestran que durante el taller de Arteterapia es un recurso muy útil, no solo para trabajar las habilidades sociales con niños autistas, sino que presenta un marco muy amplio de posibilidades que se pueden implementar en terapia para tratar la diversidad de trastornos tanto en niños como en adultos o en el caso del ámbito educativo puede reforzar conocimientos previos, fomentar la creatividad, entre otros.

Finalmente, Aguiar (2016) tuvo como objetivo establecer cómo influye el Arteterapia en el Desarrollo Motor en los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad en la Fundación Corazón de María de Pelileo. Se trabajó con 10 niños/as de 5 años que pertenecen a la Fundación Corazón de María de Pelileo. Se llevó a cabo una evaluación del desarrollo motor con el apoyo de la Escala de Nelson Ortiz dirigida a

los niños de 5 años con Síndrome de Down. Esta escala pretende explorar las siguientes áreas del desarrollo: área motriz gruesa, área motriz fino-adaptativa, área audición-lenguaje, área cognitiva y área personal-social.

Las técnicas que se llevaron a cabo con los niños con Síndrome de Down son: música, danza, teatro y pintura. Las terapias individuales o grupales se realizaron al inicio de una sesión semanal de una hora de duración, con la posibilidad de ampliar a dos sesiones semanales de una hora. La duración de la terapia fue de acuerdo a las necesidades del niño, existiendo procesos muy breves de 10 o 12 sesiones, y procesos largos de 30 sesiones en adelante.

Los resultados de las actividades de Arteterapia con los niños evaluados se observó una mejoría ya que el porcentaje de niños que se encuentra en alerta se redujo a un 20%, un 60% se encuentra en nivel medio para realizar sus actividades motoras, un 20% se encuentra en nivel medio alto y un 0% de los niños no obtuvo ningún cambio significativo en la implementación del Arteterapia a nivel alto.

Para concluir es importante mencionar que la aplicación del Arteterapia posee un abanico amplio de beneficios que impactan de manera positiva en el desarrollo del niño con algún trastorno o discapacidad tales como: física, intelectual, psíquica y sensorial, siendo una herramienta que favorece habilidades de motricidad fina, gruesa, autoestima, respeto por turnos, incremento e intención comunicativa, mejora de atención, disminución de hiperactividad, incremento de creatividad, etc., a través de los procesos de creación como medios que ayudan a explorar el interior de los individuos, siendo una herramienta puede ser con fines terapéuticos, educativos, de prevención, rehabilitación y desarrollo personal, entre otros (Marxen, 2011).

CAPÍTULO 4. PROPUESTA

Para finalizar la presente tesina se tiene como objetivo de manera breve una recopilación hacia las diferentes técnicas que se pueden implementar de manera dinámica para el abordaje de las diferentes áreas del desarrollo del niño, es importante mencionar que, al ser una población heterogénea, será necesario realizar las adaptaciones en función de las habilidades o necesidades de la población con la que se va a trabajar a partir de una evaluación previa.

Cada área posee ciertas características que la hacen importante, una de ellas es la motricidad fina que permite al niño el reconocimiento del aspecto corporal como lo es el movimiento de su cara, manos y pies. En tanto, que la motricidad gruesa se refiere a la fuerza y equilibrio que va adquiriendo el niño en todo su cuerpo (Estevez, Avilés y Matamoros, 2018). En cuanto a la cognición se inicia en la etapa prenatal y continúa en la infancia de manera ardua. En el socio-afectivo como lo menciona Delgado (2015) el niño va adquiriendo mayor capacidad para conocer y expresar verbalmente sus emociones y aprender a controlarlas y manejarlas. La socialización implica también la adquisición de conductas consideradas socialmente deseables. Finalmente se encuentra el lenguaje se refiere a las habilidades en las que el niño podrá comunicarse con su entorno y el aspecto socioemocional es la interrelación con otros niños y adultos (Albornoz y Guzmán, 2016), este va progresando en todos los niveles (semántico, sintáctico, fonológico, pragmático y morfológico).

Las técnicas que se presentaran a continuación son de Acosta (2015), De la Rosa (2019), Merino (2014), Espinosa de los Monteros (2018), Pérez (2017) y Guerrón (2015). Se consideró pertinente realizar modificaciones a cada una de las técnicas con la finalidad de que puedan ser comprensibles para el uso del personal que desee ponerlas en práctica. Es preciso mencionar que las técnicas que conforman el siguiente fichero se pueden utilizar con las diferentes discapacidades o trastornos ya que existe la posibilidad de realizar adecuaciones de acuerdo a la población y edad a la que van dirigidas.

Las primeras 6 técnicas corresponden al área de motricidad fina:

Técnica 1: “Composición”

Objetivo: El niño elaborará una composición a partir de un recorte.

Materiales:

Material reciclado (revistas, diarios, cómics viejos, libros en desuso, cuentos deteriorados)

Materiales para técnicas secas y húmedas

Pegamento

Tijeras de punta redondeada

Diferentes tipos de papel.

Procedimiento: El niño seleccionara una imagen del material reciclado, la recortara y pegara en un papel. A partir de este elemento, el niño creará un dibujo. Por ejemplo, pueden recortar la imagen de una cama y a partir de ella dibujar su habitación.

Técnica 2: “Pintura con los pies”

Objetivo: El niño utilizara sus pies para realizar una pintura sobre el lienzo.

Materiales:

Pintura acrílica de colores

Cubiletes

Plásticos para cubrir el suelo.

Procedimiento: Se debe extender un plástico grande sobre el suelo del aula de manera que cubra la superficie. El niño se descalzará y se remangará bien los pantalones. A continuación, introducirán sus pies en los cubiletes de pintura para dejar su huella en el plástico, a modo de pincel.

Técnica 3: “Música para dibujar”

Objetivos: El niño realizará un dibujo con el apoyo de la música.

Materiales:

Pintura de dedos

Cartulina blanca

Reproductor de música

Canciones.

Procedimiento: Se reproducirán dos canciones. La primera de ellas es una pieza lenta y relajada. Al mismo tiempo que se escucha la música el niño deberá elegir entre los colores de la pintura de dedos uno solo y realizar en la cartulina blanca un dibujo libre conforme a lo que la música le va sugiriendo. En la segunda parte de la actividad se repetirá la acción, pero esta vez la música es más movida y estridente.

Técnica 4: “Performance”

Objetivo: El niño utilizará el material de su preferencia para crear de manera libre una obra.

Materiales:

Pintura de dedos

Guantes de látex

Jeringuillas de plástico

Cuerdas

Papel continuo blanco

Bolsas de basura.

Procedimiento: En esta actividad se llevará a cabo una *performance* en la que los alumnos, al llegar al aula se encontrarán la misma con una disposición diferente. En las paredes habrá papel continuo blanco al igual que por el suelo. Además, encontrarán cuerdas de las que cuelgan guantes de látex con pequeños agujeros, que estarán a su vez rellenos de pintura de colores.

Por otro lado, habrá por el suelo jeringuillas también llenas de pinturas. También se escuchará durante toda la sesión música de fondo, temas más movidos y otros más lentos. Los alumnos se colocarán una bolsa de basura, con una abertura en la parte de la cabeza y los brazos, a modo de *baby* y comenzarán libremente a crear una obra presionando los guantes y las jeringuillas haciendo con la pintura las formas que deseen en el papel blanco.

Técnica 5: “Mi objeto favorito”

Objetivo: El niño realizará con el apoyo de la arcilla su objeto favorito.

Materiales:

Arcilla

Pintura.

Procedimiento: Realizar una pieza que más le guste. Conversatorio; porque razones le gusta.

A continuación, se encuentran las técnicas del área de motricidad gruesa:

Técnica 1: “Soy un/a bailarín/a”

Objetivo: El niño imitará la rutina de baile.

Materiales:

Música clásica.

Procedimiento: Se seguirán las indicaciones de la maestra. Como un/a bailarín/a, extenderá los brazos sobre la cabeza y adquirirá una postura recta. Seguidamente se realizará diferentes pasos de baile: plié, relevé, ecarté, etc.

Para realizar esta actividad, se ha elegido música de Chopin, puesto que se adapta muy bien para ser interpretada en ballet clásico.

Técnica 2: “Pintura de acción”

Objetivo: El niño creará formas con el apoyo del movimiento de su cuerpo.

Materiales:

Rollo de papel mural

Bolsas de basura

Cubos de pintura acrílica de colores

Brochas de diferentes grosores

Bolsas perforadas

Esponjas

Rodillos

Cepillos

Procedimiento: Esta dinámica está inspirada en la pintura de acción del artista Jackson Pollock. El tutor ambientará la sesión con música rítmica, los niños deberán protegerse bien con bolsas de basura para poder moverse por el aula mientras derraman gotas de pintura con los utensilios que prefieran, sobre un papel mural que cubrirá el suelo y media pared del aula.

Técnica 3: “¿Quién ha dicho foto?”

Objetivo: El niño reflexionará con el apoyo de las fotografías y expresará su sentir.

Materiales:

Cámara de fotos

Cartulinas.

Procedimiento: Los niños posarán ante la cámara de diferentes posturas, haciendo gestos o poniendo posturas que les apetezcan. Mientras tanto, la maestra les fotografiará. Seguidamente, se imprimirán dichas fotografías y los alumnos deberán reflexionar sobre sí mismos una vez se hayan observado en el papel.

Técnica 4: “Adivina qué artista soy”

Objetivos: El niño logrará trabajar en equipo y generar autoconfianza.

Materiales:

Láminas de imágenes.

Procedimiento: En esta actividad se presentan varias imágenes que muestran diferentes acciones relacionadas con diversas destrezas artísticas (dibujar, bailar, cantar, actuar, fotografiar...). Por orden, de forma individual o por parejas, dependiendo de la imagen a representar, los alumnos tienen que representar a través de la mímica la acción que les haya tocado y el resto de la clase tiene que adivinarlo.

Las siguientes técnicas pertenecen al área socio-afectiva:

Técnica 1: “Manchitas”

Objetivo: El niño realizará manchas con los colores que representan sus emociones.

Materiales:

Papel mural o cartulinas

Témperas.

Procedimiento: Con las témperas los alumnos tendrán que hacer, sobre el papel, manchas con diferentes colores, los que el niño elija, teniendo en cuenta que estos tienen un grado emocional.

Técnica 2: “Collage”

Objetivo: El niño plasmará con apoyo de un collage su personalidad y sus intereses.

Materiales:

Revistas

Tijeras

Periódico

Pintura

Lápiz

Pegamento.

Procedimiento: Pedir a los niños que se describan así mismos, sus gustos, disgustos, que recuerden experiencias que sienten que les han marcado. Recolectar todo el material necesario que está al alcance de los niños para realizar su collage de la manera más vivida y expresiva que puedan.

Técnica 3: “Mapa de emociones” (Trabajo plástico dirigido)

Objetivo: El niño identificará las emociones que más resaltan en él y las plasmará en la figura humana.

Materiales:

Acrílicos

Papelógrafos

Esferos

Lápiz

Borrador.

Procedimiento: Dibujar la silueta del niño en los papelógrafos. Se le pide que piense en emociones que le fuese habitual sentir en su vida diaria, explicando en qué situaciones determinadas las sentía y asignando un color específico para cada una. Se le pide al niño representar las emociones mencionadas en las partes del cuerpo dibujadas en el papelógrafo en las que las percibe al momento de sentir cada emoción. Comentar diferentes experiencias y situaciones en las que se encontraba cada emoción.

Técnica 4: “Mi autorretrato”

Objetivo: El niño elaborará su propia imagen a partir de los materiales que le resulten más atractivos.

Materiales:

Espejos pequeños

Cartulinas

Pegamento

Materiales y utensilios para técnicas secas y húmedas

Materiales reciclados, alternativos y naturales.

Procedimiento: Se solicitará a los niños que observen su imagen en el espejo. Seguidamente elaborarán su propio retrato en una cartulina utilizando las técnicas y materiales que prefieran.

Técnica 5: “Escultura familiar”

Objetivo: El niño representará su personalidad, así como el rol que presenta dentro de la unidad familiar.

Materiales:

Plastilina.

Procedimiento: Utilizando la técnica del moldeado, tendrán que representar a sus familiares resaltando sus rasgos. Después, en orden, deberán situar a cada uno de los

componentes dependiendo la relación que posea con ellos. Por ejemplo: Pasó más tiempo con mamá: la pongo la primera; pasó poco tiempo con papá: le pongo al último.

Técnica 6: “Vacaciones en familia”

Objetivo: El niño se dibujará junto con su familia en una situación agradable.

Materiales:

Hojas

Pinturas

Procedimiento: Antes de comenzar a dibujar, los más pequeños, deberán de imaginar un bonito momento en el que estuvieran con su familia. Seguidamente, cogerán una hoja y deberán retratarlos en ese justo momento y lugar atendiendo a los rasgos más significativos.

Técnica 7: “Rueda de emociones”

Objetivo: El niño identificará las emociones y dará una breve explicación sobre ellas.

Materiales:

Ruleta con imágenes de emociones.

Procedimiento: Se hará girar la rueda y, en el momento en que ésta se detenga, los niños deberán decir cuál es la emoción que les ha tocado y explicarla al resto de los compañeros. Seguidamente se hará una reflexión sobre las diferentes emociones y las causas que puedan producirlas.

Técnica 8: “Me relajo y regulo mis emociones”

Objetivo: El niño aprenderá a autorregular sus emociones mediante la relajación.

Materiales:

Música

El propio cuerpo

Procedimiento: Sobre la alfombra, los alumnos se tumbarán separados los unos de los otros. La maestra pondrá la música y mientras suena, se contará un cuento en el que ellos serán los protagonistas. Tendrán los ojos cerrados y su respiración habrá de ser lenta y constante.

Técnica 9: “Exprésate” (grupala)

Objetivo: El niño se involucrará con sus compañeros generando confianza en sí mismo.

Materiales:

Pintura

Cámara

Procedimiento: Se les pide a los niños que reflexionen en ocasiones en las cuales quisieran expresarse, pero no han podido. Se le pide escoger cualquier parte del cuerpo que consideran más importante para pintarlo (puede ser cara, torso, brazos, piernas, manos, etc.). Algunos comenzarán a pintarse ellos solos, pero a medida que van entrando en la dinámica de la actividad, buscando una mayor perfección en sus dibujos, buscarán ayuda de otros. Aunque esta actividad provoca cierto revuelo al inicio, después se desarrolla una atmósfera de concentración y respeto en el que no solo importa el trabajo personal, sino también el trabajo del compañero sobre su cuerpo, buscando resolver ambos de forma adecuada y estética.

Luego de haberse pintado de la manera deseada, se procede a la realización de las fotografías. A medida que los alumnos y alumnas van terminando sus imágenes pasan a la zona de fotografía. La terapeuta les fotografía a los alumnos dejando que ellos elijan la postura y los elementos a fotografiar.

Exposición de fotografías en el centro del aula.

Reflexión: ¿Cómo me comunico con el cuerpo?, ¿Qué ideas, sentimientos y valores quiero comunicar con más frecuencia?

Técnica 10: “Siento la música”

Objetivo: El niño expresara sus emociones con apoyo de la música.

Materiales:

Papel mural

Témperas

Música.

Procedimiento: Mientras dejamos que la música suene, la creatividad de los niños aflora y, sobre el mural previamente estirado sobre el suelo, los niños andarán y pintarán según aquellos sentimientos o emociones que les produzca la melodía.

Dentro del área cognitiva se encuentran las siguientes técnicas:

Técnica 1: “Collage de un cuento”

Objetivos: El niño realizará una ilustración representativa del cuento.

Materiales:

Cuento El patito feo

Tijeras

Rotuladores

Pintura de dedos

Pastas y legumbres

Pegamento

Revistas

Cartulinas de colores.

Procedimiento: En esta actividad el docente contará el cuento popular *El patito feo* del escritor Hans Christian Andersen. Una vez finalizada la narración los niños se encontrarán con un papel corrido blanco de grandes dimensiones en el que tendrán que representar, entre todos de manera libre y con los materiales que ellos mismos consideren, algo representativo del cuento formando un *collage* abstracto.

Técnica 2: “Animal que me representa”

Objetivo: El niño se identificará con un animal que deberá representar.

Materiales:

Arcilla

Procedimiento: Conversar sobre los 3 animales que más le gusten al niño y lo identifique. Menciona sus 3 características principales. Moldearlas utilizando la arcilla. Comentar sobre las características de las esculturas y preguntar qué similitudes tendrán las figuras con sí mismo.

Técnica 3: “Mi silueta”

Objetivo: El niño logrará percatarse de su propio autoconocimiento y el de los demás.

Materiales:

Papel mural

Reciclados

Tijeras

Rotuladores.

Procedimiento: Con el papel mural sobre el suelo del aula, los niños deberán tumbarse sobre él y con ayuda de sus compañeros, realizarán su propia silueta delineando con un rotulador. Seguidamente, cada niño escogerá los materiales reciclados que desee para, a modo de collage, rellenar la silueta con ellos.

Técnica 4: “Las sombras”

Objetivo: El niño explorará el entorno y plasmará sombras tanto de objetos como de personas.

Materiales:

Papel

Lápices o pinturas de colores

Figuritas.

Procedimiento: Los niños saldrán al patio y tendrán que dibujar sobre papel las sombras más llamativas que observen. Seguidamente, sobre una mesa, pondremos una figurita para que puedan calcar su sombra.

Y por último se encuentran las técnicas del área comunicativa:

Técnica 1: “Somos fotógrafos”

Objetivo: El niño expresara de manera verbal lo que capto a través del marco.

Materiales:

Marcos de cartulina de 10x15 cm

Papeles

Materiales para técnicas secas y húmedas.

Procedimiento: Se ofrece un marco a cada niño y se les invita a moverse libremente por el aula para mirar a través de él, como lo haría un fotógrafo. A continuación, deben focalizar su atención en un ángulo concreto e intentar representar ese punto en un papel, con la técnica que deseen.

Técnica 2: “Journaling o diario”

Objetivo: El niño utilizara esta técnica para manifestar de manera libre cualquier cosa que viene a su mente o sucesos de la vida cotidiana.

Materiales:

Hoja

Esfero/lápiz.

Procedimiento: Se pide al alumno que piense en algún acontecimiento estresante que les ha perturbado por mucho tiempo. Crear un personaje que vive en determinada situación. ¿Cómo se siente? Relatar en tercera persona. Pensar en cada detalle de esta situación ¿Por qué? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Quiénes? Al finalizar la historia, se conversará sobre ello respondiendo las siguientes preguntas: ¿Por qué el protagonista reacciona de una forma determinada? ¿Por qué se comporta de esa manera? ¿Por qué se siente así?

Técnica 3: Mi “yo” fuerte y mi “yo” débil

Objetivo: El niño expresara sus fortalezas y debilidades con apoyo de imágenes.

Materiales:

Hojas A4

Pinturas

Lápiz

Crayones

Procedimiento: Pedir al niño que represente sus 3 fortalezas y 3 debilidades en la cartulina. Reflexionar en cómo se podría trabajar en estas debilidades.

Técnica 4: “Representamos una historia”

Objetivo: El niño representará una historia que resulte conflictiva para él y explicará su trabajo.

Materiales:

Para llevar a cabo esta dinámica se necesita un cuento o historia inventada

Láminas de dibujo

Materiales para técnicas secas y húmedas

Material reciclado, alternativo y natural

Pegamento

Procedimiento: El tutor leerá durante la fase de bienvenida de la sesión un cuento o historia que resulte relevante para trabajar una temática concreta: los celos, el miedo, la vergüenza o la amistad, por ejemplo. A continuación, pedirá a los niños que representen aquella historia con la técnica y materiales que elijan. Con ello, se pretende observar cómo el grupo en general, y ese alumno/a en concreto, representan esa historia y son capaces de verbalizar y compartirla con el resto.

Técnica 5: Trabajo con máscaras “Haz una máscara que te represente”

Objetivo: El niño generara autoconfianza a partir de la obra creada.

Materiales:

Cartón

Papeles de distintos tipos (crepe, papel brillo, etc.)

Lápices

Botones

Flores

Tela

Parches

Materiales reciclados como diario, papeles de regalo, entre otros

Cinta adhesiva

Pega blanca

Marcadores

Pintura

Procedimiento: Realiza una máscara y dialogar acerca de la obra realizada: ¿Qué emociones te genera la máscara al verla? ¿Cómo te sientes al ponerte una máscara así? ¿Qué te diría la máscara si tuviera la capacidad de hablar? ¿Qué dirían los demás al ver la máscara? ¿Qué les llamaría la atención? ¿Te identificas con la máscara? ¿Por qué sí? ¿Por qué no?

Finalmente, Paz (2015) menciona que la Arteterapia ayuda cuando el funcionamiento normal del individuo se ve alterado, ya sea de manera biológica, psíquica o social. Teniendo en cuenta los antecedentes sobre esta disciplina y lo que este capítulo ofrece con cada una de las técnicas enlistadas anteriormente es posible trabajar con niños con o sin NEE ya que al ser una disciplina noble y fácil de manejar es factible implementar una o varias técnicas así cómo es posible enfocarse en una sola área del desarrollo o varias al mismo tiempo.

CONCLUSIONES

Para concluir es preciso recordar que el objetivo del presente trabajo fue recuperar las diferentes técnicas que la Arteterapia trabaja en la estimulación del desarrollo integral de los niños con necesidades educativas especiales.

La arteterapia es una disciplina joven que poco a poco va tomando importancia tanto en profesionales, así como en la sociedad ya que es una herramienta terapéutica que tiene como fin la expresión y la resolución de los conflictos internos con el apoyo de las técnicas y la utilización de variados materiales.

Por consiguiente, se ha podido observar cómo es que la arteterapia ha incursionado en las diferentes etapas de la historia, así como en variados ámbitos dejando beneficios a la población que ha tenido la oportunidad de trabajar con ella. Dicha herramienta terapéutica tiene características que la hacen adaptable a situaciones que lo requieran ya que su aplicación puede ser guiada o libre dejando que se puedan explorar, utilizar y experimentar con los diferentes materiales al crear su obra artística.

En cuanto a la Educación Especial su desarrollo ha sido largo ya que hay evidencias que desde la antigüedad clásica había personas que eran discriminadas o rechazadas por no cumplir con la norma establecida, y con el pasar de los años se ha podido observar que la sociedad ha comenzado a crear conciencia sobre las necesidades educativas especiales de las personas, por lo que se han creado e implementado programas para la prevención, evaluación e intervención brindando diferentes servicios. En el caso de México la Educación Especial inicio 1566 con fray Bernardino Álvarez Herrera y a partir de este momento se puede observar cómo se abrieron muchas instituciones con el objetivo de brindar las herramientas necesarias a la población.

Al reflexionar sobre los resultados de las investigaciones antes citadas se puede observar al arteterapia como una herramienta funcional, viable y prometedora ya que en las diferentes poblaciones en las cuales se ha implementado se ha podido observar una mejoría en los niños en las diferentes áreas que integran el desarrollo. Aunque sería interesante implementarla en otros trastornos o discapacidades ya que al ser una

herramienta muy joven dentro de la Educación Especial aún no se ha tenido la oportunidad de trabajar con ella de manera completa y para esto sería importante realizar un acercamiento a la población, comunidad y familia con la intención de concientizar sobre las bondades que la Arteterapia posee ya que puede llegar a generar cierta incertidumbre en su aplicación.

En cuanto a la recopilación que se realizó en el capítulo 4 las técnicas pueden ser adecuadas o modificadas conforme a las necesidades de la población a la que va dirigida, es necesario mencionar que dichas adecuaciones se realizarán en función de la evaluación que se realice de manera previa con la finalidad de ofrecer una experiencia completa para el desarrollo de las personas con las que se trabajará. Estas técnicas se pueden utilizar de manera individual o tomar varias para crear talleres no solo dentro de la Educación Especial sino también dentro del ámbito educativo ya que es importante mencionar que para implementar estas técnicas debe haber una capacitación al docente, psicólogo, pedagogo, terapeuta que los oriente a conocer cuáles son los inicios, fundamentos, objetivos y aplicación que tiene la arteterapia.

Finalmente es preciso recordar que la labor del psicólogo dentro del área de Educación Especial es de suma importancia ya que desempeña funciones como el diagnóstico, tratamiento, asesoría, prevención, coordinación e investigación con el objetivo de favorecer el desarrollo de las personas con alguna discapacidad o Necesidad Educativa Especial.

“Si existe para la humanidad una esperanza de salvación y ayuda, ésta no podrá venir más que del niño porque en él se construye el hombre”

María Montessori

REFERENCIAS

- Acosta, Y. (2015). *El arte como estrategia para la atención de Necesidades Especiales. Caso: Talleres para niños (as) con parálisis cerebral*. (Tesis de maestría en artes visuales). <http://up-rid.up.ac.pa/1830/>
- Aguiar, V. (2016). *El arteterapia en el desarrollo motor en los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad en la Fundación Corazón de María de Peli leo*. (Tesis de licenciatura). <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/21733/2/Aguiar%20Gaibor%2C%20Viviana%20Carolina.pdf>
- Albornoz, E. y Guzmán, M. (2016). Desarrollo cognitivo mediante estimulación en niños de 3 años. *Revista Científica Multidisciplinar de la Universidad de Cienfuegos*. 8 (4), 186-192.
- Aranguren, M & León T. (2011). *Arteterapia: sus fundamentos y beneficios de aplicación en la psicosis. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVIII Jornadas de Investigación. Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.13-17.
- Arujo, G. y Gabelán, G. N. (2010). Psicomotricidad y arteterapia. *Revista Dialnet*. 13 (4), 307-319.
- Brunot, S. (2019). Inclusión de niños de 6 a 7 años con Necesidades Educativas Especiales (Discapacidades Sensorial, Mental e intelectual) en una escuela primaria con Unidad de Servicio de Apoyo a la Educación Regular, en San Luis Potosí, México. *Revista El Colegio de San Luis*. (18), 69-109.
- Cagigas, A. (2011). *Arte demente*. Jean: Del lunar.
- Calderón, C. (2009). La educación de los sordomudos y ciegos en BILE. *En: El largo camino hacia una educación inclusiva: la educación especial y social del siglo XIX a nuestros días: XV Coloquio de Historia de la Educación*. Pamplona-Iruñea, 29, 30 de junio y 1 de julio de 2009. Universidad Pública de Navarra. 35-46.
- Calzado, A. Z., Ruiz, F. Ma. I., Espada, B. R. y Gordillo, G. M. (2013). Arte y mayores: Propuesta para un envejecimiento activo. *Revista de Psicología*. 1 (2), 247-258.

- Campusano, E. D. (2011). *Arteterapia en Educación Especial*. (Tesis para optar a la especialización en terapias de arte mención arteterapia). Universidad de Jaén. Jaén.
- Cárdenas, T. y Barraza, A. (2014). Marco Conceptual y experiencias de la educación especial en México. *México: Red Durando de Investigadores Educativos. A.C.*
- Caro, E. (2017). Sistematización de experiencia de intervención psicosocial en la población con trastorno mental basada en las artes plásticas y la arteterapia. *Revista virtual de Ciencias sociales y humanas*, 11 (8). 171-195.
- Casabó, M. M. y García, S. A. (2012). Arteterapia y educación emocional Mini Artistas: Viaje al centro de corazón. *Revista Universitat Jaume I.* (17), 927-937.
- Castañeda, C. (2014). *La Educación Especial: aspectos generales*. Madrid: CCS.
- Castillo, H. M. (2015). Arteterapia en Costa Rica: Algunas pinceladas. *Revista Wimb Lu.* 10 (1), 29-46.
- Consejo Nacional para la Cultura y las Artes (CONACULTA). (2009). Programa Hospitalarte. Recuperado de: <http://www.sitiodefecito.com/2007/07/30/programahospitalarte>
- Cosme, M. (2013). *El uso del Arteterapia como alternativa psicoterapéutica en el área clínica de la psicología: Un estudio de caso*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Cruz, C. y Cruz-Aldrete, M. (2013). Integración social del sordo en la Ciudad de México: enfoques médicos y pedagógicos (1867-1900). *Revista Cuicuilco.* (56). 173-201.
- Delgado, Ma., Pérez, Ma. y Cruz, F. (2016). Intervención con Arteterapia en alumnado de primaria con déficits de atención. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación para inclusión social.* 11. 277-291.
- Freire, C. N., Ramos, V. F. R. y Costa, F. M. M. (2010). Arteterapia como dispositivo terapéutico em saúde mental. *Acta Paulista de Enfermagem.* 23 (6), 859-862.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2013). Capítulo 1. Introducción. Niñas y niños con discapacidad. https://www.unicef.org/spanish/sowc2013/files/SPANISH_SOWC2013_Lo_res.pdf

Delgado, M. (2015). Fundamentos de Psicología. Capítulo 10: *Psicología del desarrollo*. En Delgado, M. (pp. 267-294). España: Medica Panamericana.

De la Rosa, Y. (2019). *“Microprograma de intervención psicopedagógico para el tratamiento de niños con Asperger a través del Arteterapia”*. (Trabajo de grado en educación infantil). Universidad de Valladolid.

Encinoso, C. (2017). *La educación especial a lo largo de la historia*. (Trabajo de fin de grado de maestro en Educación primaria). Universidad de la Laguna. España.

Espinosa de los Monteros, M. (2018). *Atención a la diversidad a través del arte. El arteterapia como método inclusivo para el alumnado con Síndrome de Asperger*. (Trabajo de grado en educación infantil). Universidad de Jaén. España.

Estevez, Z., Avilés, M. y Matamoros, A. (2018). La estimulación temprana como factor fundamental en el desarrollo infantil. *Revista multidisciplinaria de investigación científica*. 2 (14). 25-36.

Gallardo, S. M. A. G; Padrón, G. A. L. y Martínez-Wbaldo, M. C. (2018). Diferencias conductuales y cognitivas en dos grupos de escolares con TDAH intervenidos con Arteterapia vs Metilfenidato y un grupo control. *Revista Arte y Salud*, 19. 202-223.

Gallego, L. y Rodríguez, A. (2014). *Capítulo 1: La educación especial: fundamentos y relaciones de la disciplina*. En: Bases teóricas y de investigación en Educación especial. Ediciones pirámide: Madrid.

García, E. (2009). El largo camino hacia una educación inclusiva. *Evolución de la Educación Especial: del modelo del déficit al modelo de la Educación Inclusiva*. En: González, E. (pp. 429-439).

- Gracia, E. (2009). La Educación Especial en Salamanca a través de la prensa local: La Gaceta Regional 1974-1982. *Revista Dialnet*. 1. 59-72.
- García, I. (2018). La educación inclusiva en la Reforma Educativa de México. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*. 11 (2). 49-62.
- García, I. y Romero, S. (2019). Influencia de la Declaración de Salamanca sobre la Atención a la diversidad en México y Situación Actual. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*. 13 (2). 123-138.
- Garrote, D., Pérez, G. y Serna, R. (2018). Efectos de la Musicoterapia en el Trastorno de Espectro Autista. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*. 11: (1). 175-192.
- Gómez, R. (2016). Arteterapia y Autismo: El desarrollo del arte en la escuela. Publicaciones Didácticas. (69). 31-48.
- González, A. y Blanco, M. (2015). Formación del profesorado de educación inclusiva: reto docente de la educación especial. *Revista Opción*. 31 (3). 582-604.
- González-Aurioles, E. (2015). *¿De dónde venimos y hacia dónde vamos? El origen de la Educación Especial*. (Trabajo de grado en Pedagogía). Universidad de Granada.
- González, R. R. A., Reyna, M. M. y Cano, R. C. C. (2009). “Los colores que hay en mí”, una experiencia de arteterapia en pacientes oncológicos infantiles y cuidadores primarios. *Enseñanza e investigación en Psicología*. 14 (1). 77-93.
- Gonzalo, V. N. (2012). *La educación artística y el arte como terapia: Un camino para construir la identidad del adolescente*. (Tesis doctoral). Universidad Complutenses de Madrid. Madrid.
- Granados, O., Treviño, J. y Bonilla, E. (2018). Estrategia de Equidad e Inclusión en la Educación Básica. Secretaría de Educación Pública: México.
- Guerrón, E. (2015). *Guía didáctica de estrategias en arteterapia para el trabajo con adolescentes entre las edades de 16-18 años que presentan ansiedad del*

- Colegio Fiscal "Octavio Cordero Palacios".* (Trabajo de grado en Ciencias de la educación). Universidad del Azuay.
- Guevara, Y., Ortega, P. y Plancarte, P. (2016). *Psicología Conductual. Avances en educación especial.* México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Guimón, J. (2016). *Arte y salud mental. ¿Existen las terapias artísticas?* Barcelona, España: ENEIDA.
- Granados, C. I. Ma. (2009). Interrelaciones entre la creatividad, el arte, la educación y la terapia. *Revista Arte y Movimiento*, (1). 51-62.
- Hernández, G. (2018). *Psicología de la educación: Una mirada conceptual.* México: Manual Moderno.
- Hernández, M. A. y Montero-Ríos, G. M. (2016). *Actividades artísticas en terapia ocupacional.* Madrid: Síntesis.
- Hernández, P. (2018). Arteterapia y educación artística para la inclusión educativa en Ecuador. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*. 11 (1), 267-276.
- Hontañon, B. (2009). Nuevos enfoques y practica pedagógica de la Educación Especial de la mano de Sidonio Pintado Arroyo. *El largo camino hacia una educación inclusiva: la educación especial y social del siglo XIX a nuestros días: XV Coloquio de Historia de la Educación*, Pamplona-Iruña, 29, 30 de junio y 1 de julio 2009. 261-270.
- Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE). (2018). *La educación obligatoria en México.*
- Izuel, C. M. y Vallés, V. J. (2012). Competencias profesionales e investigación en Arteterapia. *Revistas Científicas Complutenses*. 7, 13-26. Jiménez, G. y Serrato, Ma. (2014). Del padecimiento a la diversidad: Un camino hermenéutico. *Revista Española de Discapacidad*. Vol. 2: (2). 185-206.

- Jiménez, G. y Serrato, Ma. (2014). Del padecimiento a la diversidad: Un camino hermenéutico. *Revista Española de Discapacidad*. 2 (2). 185-206.
- Juárez, J., Comboni, S. y Garnique, F. (2010). De la educación especial a la educación inclusiva. *Revista Argumentos*. 23 (62). 41-83.
- Keri, K. (2009). Los comienzos de la educación especial pedagógica curativa en Hungría en el siglo XIX. *Revista Dialnet*. 1. 271-282.
- Klein, J.P. (2012). *Arteterapia. La creación como proceso de transformación*. Barcelona: Octaedro.
- López, M. Ma. D. (2011). Arteterapia y Museos. Puntos de encuentro. *Arte y políticas de identidad*. 4, 127-136.
- López, M. Ma. D. (2011). Técnicas, materiales y recursos utilizados en los procesos arte terapéuticos. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. 6, 181-191.
- López, M. y Valenzuela, E. (2015). Niños y adolescentes con necesidades educativas especiales. *Revista Médica Clínica Los Condes*, 26 (1). 41-51.
- Luna, N. (2013). *La organización y funcionamiento de una USAER para apoyar la integración educativa de los niños con NEE al aula regular. Un estudio de caso*. (Tesis de licenciatura). Universidad Pedagógica Nacional. Distrito Federal.
- Martínez, L. (2012). Sistema de Educación Especial. Red Tercer Mundo: Estado de México.
- Martínez, M. (2018). Educación Inclusiva en México. Avances, estudios, retos y dilemas. UIC: México.
- Martínez, N. y López, M. (2009). *Reinventar la vida: el arte como terapia*. Primera edición. Ed. Eneida: Madrid.
- Martínez, P. (2011). Hitos fundamentales de la educación especial en el siglo XIX. El Real Colegio de Sordo-Mudos. *Revista Participación Educativa*. 18. 211-220.

- Martínez, S. (2009). Arteterapia con niños en edad preescolar. *Revista UCM*. 4. 159-175.
- Marxen, E. (2011). *Diálogos entre arte y terapia. Del "arte psicótico" al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. Barcelona: Gedisa.
- Menéndez, C. y Del Olmo, R-N. F. (2010). Arteterapia o intervención terapéutica desde el arte en rehabilitación psicosocial. *Informaciones Psiquiátricas*. 201: (3), 367-380.
- Merino, J. (2014). *La arteterapia en Educación infantil: una propuesta practica para el segundo ciclo*. (Trabajo de grado en educación infantil). Universidad de la Rioja.
- Molina, B. R. y Vargas, M. M. P. (2014). Arteterapia y fonoaudiología en la potenciación de las habilidades comunicativas en jóvenes con discapacidad intelectual. *Revista Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 9. 113-122.
- Moreu, A. (2009). La Pedagogía y la Medicina en los inicios de la Educación Especial ochentista. Francia, Alemania y España. En: Berruezo, M. R. Y Cornejero, S. (coords). El largo camino hacia una educación inclusiva. La educación especial y social del siglo XIX a nuestros días: XV Coloquio de Historia de la Educación: Universidad Pública de Navarra. 311-321.
- Nieto, P. y Chacón, P. (2017). El arte como terapia para niños/as con autismo. Una ayuda a la comunicación y expresión a través de procesos pictóricos. *Revista Arte y movimiento*, 16. 29-49.
- Parra, D. (2011). Educación Inclusiva: un modelo de diversidad humana. *Revista educación y desarrollo social*. 5 (1). 139-150.
- Paz, M. (2015). El arteterapia como puente de comunicación con una adolescente. (Tesis para optar por especialización en Terapias de Arte, Mención arteterapia). Universidad de Chile. Chile.
- Peña, Y., Gómez, L. y Mesa, L. (2012). La Educación Especial. Sus inicios y actualidad. Lecturas: Educación Física y Deportes. *Revista Digital*. 17 (169).

- Pérez, E. M. y Fernández, C. J. F. (2015). Musicoterapia y Arteterapia. Puntos de encuentro en el camino terapéutico. *Revistas Científicas Complutenses*. 10, 165-174.
- Pérez, D. y Moreno, R. (2019). *La investigación cualitativa: un camino para interpretar los fenómenos sociales*. En Mendoza, J. y Esparragoza, N. (Eds.). Educación: Aportaciones metodológicas (pp. 85-101). México: Universidad Estatal de Oriente.
- Pérez, R. (2017). *Abraza tus emociones. Miedo, rabia, tristeza y alegría*. Barcelona: Amat.
- Pichardo, I. (2014). *Eventos históricos que llevaron a la inclusión educativa en México*. (Tesis de licenciatura). Universidad Pedagógica Nacional (Ajusco).
- Ponce, F. (2017). Historia Cultural de la Educación Especial en Chihuahua: Transformación de su cultura escolar 1970-2015. *Revista Electrónica Científica de Investigación Educativa*. 3 (2). 855-867.
- Ramos, J. (2018). *La inclusión de los niños con discapacidad en escuelas de educación básica*. (Tesis de maestría). Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. Guadalajara.
- Ravelo, N. (2015). *Proyecto investigación: Arteterapia y Autismo: El arte en la Escuela*. (Trabajo de grado en educación primaria). Universidad de la Laguna.
- Romero, S. y García I. (2013). Educación especial en México. Desafíos de la educación inclusiva. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*. 7 (2). 77-91.
- Ros, F. C. (2014). *Arteterapia en el contexto educativo*. (Tesis de maestría). Universidad de Almería. Almería.
- Santos, S-G. E. M. (2013). Reflexiones en torno a la investigación en Arteterapia. *Red visual*. (19), 17-29.

- Serrano, N. A. (2015). Sobre el acompañamiento en arteterapia: una manera de entender y hacer la disciplina con el otro. *Revistas Científicas Complutenses*. 10, 183-203.
- Serrano, A. y Carmona, E. (2014). Zoom al interior: la exploración de la mirada a través de la imagen y el lenguaje audiovisual y sus posibilidades para la intervención con niños y adolescentes desde el arteterapia y el arte. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. 9. 327-347.
- Suess, A. (2011). Arteterapia: aplicaciones en contextos sociales, multiculturales y comunitarios. *La hoja del psicodrama*. (59), 35-40.
- Torres, J. (2010). Pasado, presente y futuro de la atención a las necesidades educativas especiales: Hacia una educación inclusiva. *Perspectiva educativa*. 49 (1). 62-89.
- Vargas, A. (2017). Expertos en arteterapia atenderán a afectados por el terremoto. Ciudad de México: México. Periódico La Jornada. <https://www.jornada.com.mx/2017/09/25/cultura/a06n1cul>
- Yarza, A. (2011). Corrientes pedagógicas tradicionales pedagógicas y Educación Especial: pensando históricamente la Educación Especial en América Latina. *Revista RUEDES*. (1). 3-21.