



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MEXICO**

**FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
COLEGIO DE LITERATURA DRAMATICA Y
TEATRO**

**“LA EXPRESION CORPORAL Y SU INFLUENCIA EN EL
TRABAJO CREATIVO Y TEATRAL EN PERSONAS CON
DISCAPACIDAD MOTRIZ”**

**T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN LITERATURA DRAMATICA Y TEATRO
P R E S E N T A:
S U S A N A I S L A S A G U I L A R**

ASESOR DE TESINA: LIC. MARIA DE JESUS NAVARRETE ANDRADE



MEXICO, D.F.

2008



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.

AGRADECIMIENTOS

Antes que nada quiero agradecerle a la vida por haberme dado la oportunidad de llegar hasta aquí y cumplir uno de mis tantos sueños, concluir mi carrera, mi vida, **EL TEATRO**.

A mis padres por brindarme siempre su apoyo incondicional y sobre todo su amor, por que aunque mis decisiones no siempre sean las correctas, siempre me dan la libertad de equivocarme, me extienden su mano, me muestran mis errores, pero sobre todo me han dado la libertad de aprender a vivir. **MAMA, PAPA, LOS AMO**.

A mi hermana, que siempre me extiende su mano para apoyarme y lanzarme hacia el éxito. Por su compañía, sus consejos siempre acertados y oportunos, pero sobre todo por su cariño incondicional. **MARY, GRACIAS POR SER MI HERMANA Y MI AMIGA. TE QUIERO**.

A la Lic. María de Jesús Navarrete por apoyarme en mi proyecto y compartir sus conocimientos y brindarme sus consejos.

A todos mis familiares y a todos aquellos que directa o indirectamente estuvieron involucrados en este proyecto, por su apoyo incondicional. A los que ya se nos adelantaron y no están aquí: **siempre estarán en mi corazón**.

A todos

Muchas GRACIAS

Con todo mi amor, respeto y admiración

Susana Islas Aguilar

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	1
INTRODUCCIÓN	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS	9

Capítulo 1. DISCAPACIDAD

1.1.	¿Qué entendemos por discapacidad?	11
1.2.	Tipos de discapacidad	15
1.2.1.	Discapacidad mental	15
1.2.2.	Discapacidad del lenguaje	17
1.2.3.	Discapacidad visual	18
1.2.4.	Discapacidad auditiva	19
1.2.5.	Discapacidad física y/o motriz	20
1.3.	Breve historia de la atención a personas con discapacidad	21
1.4.	Como se vive la discapacidad en México	24

Capítulo 2. DISCAPACIDAD MOTRIZ

2.1.	¿Qué es motricidad?	31
2.2.	Un poco de anatomía	34
2.2.1.	El aparato locomotor	34
2.2.2.	El sistema nervioso	35
2.3.	¿Qué es la discapacidad motriz?	38
2.3.1.	Factores etiológicos de la discapacidad motriz	39
2.3.2.	Tipos de déficits que se presentan en la discapacidad motriz	42
2.3.3.	Trastornos de la psicomotricidad	45

Capítulo 3. EXPRESIÓN CORPORAL	
3.1. ¿Qué es la expresión corporal?	51
3.2. Clasificación	53
3.3. Capacidad de movimiento	55
3.4. El cuerpo	57
3.5. Capacidad expresiva	58
3.5.1. Desarrollo de la autoexpresión	59
3.6. Sinéctica corporal	60
3.7. Contenidos y campos de aplicación	61
3.7.1. Psicología	61
3.7.2. Didáctica	63
3.7.3. Artístico	64
Capítulo 4. TALLER DE EXPRESIÓN CORPORAL. DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA	
4.1. El teatro y la discapacidad	68
4.2. Realización del taller. Primer intento	70
4.3. El proyecto	73
4.3.1. Objetivos	74
4.3.2. Metodología, población y recursos técnicos	76
4.3.3. El taller	79
CONCLUSIONES	97
Anexo I. DATOS Y RESULTADOS DE ALUMNOS	100
Anexo II. ORGANISMOS INTERNACIONALES Y NACIONALES AL SERVICIO DE LA DISCAPACIDAD	109
BIBLIOGRAFÍA	119

INTRODUCCIÓN

Cada uno de nosotros nos expresamos, inconcientemente o no, con o sin deseo de comunicar, por medio de los gestos. Cada estado emotivo deja en nosotros importantes huellas que atesoramos y guardamos en nuestra memoria; estas huellas constituyen sentimientos que se organizan en impulsos que posteriormente se transforman en gestos, actitudes y movimientos.

El rostro, las manos y el cuerpo expresan emociones, pasiones, estados dramáticos que ofrecen a un observador comportamientos permanentes propios del carácter de una persona, u ocasionales que revelan situaciones particulares como enojo, miedo, alegría, etc.

El contenido que principalmente nos ocupa en la siguiente investigación es la **Discapacidad motriz y la expresión corporal basada en el trabajo creativo y teatral**, sobre la influencia que tiene esta actividad dentro del comportamiento de una persona que posea este tipo de impedimento físico, en la mejora de sus movimientos corporales desde un punto de vista terapéutico, educacional y creativo. El libre juego de la imaginación, la comunicación que existe entre el yo y los demás, el retornar a un medio de comunicación y expresión tan antiguo como el ser humano mismo, la libertad de utilizar un recurso que constantemente dejamos de lado: nuestro cuerpo.

Un individuo que posea algún grado de discapacidad motriz se ve gravemente afectado de manera directa o indirecta en su desempeño laboral, social y afectivo. Actualmente y gracias a los medios de comunicación, la sociedad ha volteado la mirada hacia la comunidad discapacitada para brindarles “una mejor calidad de vida”, es decir, crear mejores accesos en vías públicas, mayor atención a sus necesidades físicas y productivas, generar mayores recursos económicos para la construcción de nuevos y mejores espacios, la creación de nuevos empleos, etc.

A lo largo de la historia, se han venido presentando situaciones un tanto incómodas con respecto al tema de la discapacidad. En la antigüedad todo era atribuido a premios o castigos religiosos tal vez debido a la ignorancia en cuanto a aspectos médicos se refiere. Gracias a que hoy en día vivimos en pleno siglo XXI y gracias a todos estos avances científicos y tecnológicos, hoy por hoy sabemos que el resultado de alguna discapacidad, sea cual sea su situación, no es consecuencia de castigos divinos sino, más bien de lesiones y alteraciones cerebrales o a accidentes sufridos durante alguna etapa de la vida; pero aún y con todos estos avances nos seguimos enfrentando a un grave problema social: la discriminación. Tal vez todos creemos que la perfección se lleva en el físico sin

detenernos a mirar hacia nuestro alrededor y darnos cuenta que el hecho de poseer características visibles físicas y/o neurológicas diferentes el valor sea menor. Precisamente del llamado que nos hacen estas “necesidades especiales” surge la respuesta de experimentar y explorar nuevas prácticas.

Si bien es cierto que en la mayoría de los casos en los que deseamos dirigirnos hacia ellos nos enfrentamos a un grave problema, ya que no encontramos la forma correcta, debido a que tenemos en mente la idea de que son personas especiales (gracias al concepto que se nos ha establecido a través de los medios de comunicación) y que por lo tanto requieren de un trato y atención especial; es tan grande el deseo de no discriminar que a veces sin pensar lo hacemos. Todos poseemos el mismo valor humano aunque seamos diferentes en condición física y/o intelectual. Todos requerimos necesidades especiales y diferentes, el contraste radica en el concepto de “normal” que se ha establecido socialmente.

Se dice a menudo que la vida es un viaje, un camino individual que no implica necesariamente cambios de lugar, la facilidad que nos brinda el teatro es precisamente la libertad de descubrir nuevos mundos, nuevas vidas, nuevas sensaciones, nuevas experiencias, nuevas formas de comunicación, formas de reconocimiento grupal e individual. El principio que se sigue con respecto a la práctica de la expresión corporal desde el punto de vista teatral así como el lenguaje se compone de tres elementos fundamentales –sujeto, verbo y complemento-, el cuerpo encierra en sí por naturaleza tres momentos primordiales –gesto, movimiento e indicación, básicamente lo que se busca es que el teatro, retomando como materia a la expresión corporal, dé la libertad creativa corpórea desde el punto de vista terapéutico, cultural, afectivo y emocional.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A lo largo de la historia, los seres humanos han experimentado y creado un sin fin de posibilidades que les proporcionen facilidades de movimiento y expresión según sea su condición física y/o intelectual.

Como gente de teatro, y bajo los preceptos del mismo, me he propuesto el objetivo de experimentación, pero sobre todo el de creación. Este proceso creativo se llevará a cabo por parte de personas que se encuentran imposibilitadas físicamente y que presenten algún grado de discapacidad motriz, a utilizar su discapacidad y construir un movimiento corporal único que los identifique a sí mismos y con los demás. El propósito es precisamente que utilicen su propia discapacidad como un recurso de expresión corporal.

El teatro nos ofrece la libertad de expresar y explotar nuestras ideas más creativas de ahí que, y retomando el concepto de la expresión corporal, los conocimientos del juego de movimiento, el de la expresión y sobre todo el de la propia discapacidad motriz se unifiquen y proporcionen las herramientas suficientes para iniciarse en el trabajo artístico de la creación y la libre expresión. Así mismo en la influencia que tiene esta actividad en el comportamiento, en la mejora de sus movimientos corporales desde un punto de vista terapéutico, educacional y creativo. El cuerpo en su expresividad es cuerpo-pensamiento que actúa, que habla gestualmente transmitiendo su interior, convirtiéndose en la búsqueda de la interrelación con el otro, con el grupo y consigo mismo con el fin de compartir un estado emocional e imaginativo.

Así pues, el planteamiento original de este trabajo de titulación se encuentra en relación con el deseo de brindar la oportunidad a personas motrizmente afectadas a dejar de lado el pensamiento erróneo en el que se cree que la discapacidad los limita a realizar movimientos y expresar cualquier circunstancia, al contrario, recurrir a esas limitaciones y utilizarlas desde el punto de vista creativo en relación con el trabajo teatral e iniciarse dentro del mismo.

De ahí que nazca el siguiente cuestionamiento **¿Cómo influye la expresión corporal en el desarrollo del trabajo creativo y teatral en personas con discapacidad motriz?**

La respuesta a este cuestionamiento será nuestro trabajo de estudio a lo largo de la presente investigación, apoyado fundamentalmente en un taller en el que principalmente se tratará de demostrar las capacidades expresivo-creativas de los participantes bajo el fundamento teatral.

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad el ritmo de vida de nuestra sociedad no nos ha permitido tomar conciencia sobre la importancia que las actividades humanísticas aportan al crecimiento humano. Vivimos en una época en la que la educación artística, sobre todo la teatral, pasa a un tercer plano dentro de nuestras actividades recreativas. La cultura no sólo nos ofrece diversión, sino también una visión diferente ante las experiencias sociales a través del tiempo.

El teatro como tal se dirige a todo tipo de público, ya que una de sus finalidades es la de entretener al espectador. Al utilizarse para un fin determinado, en este caso en retomar a la expresión corporal como técnica teatral llevada a la práctica por y para personas con discapacidad motriz, su objeto es el de aportar y brindar la libertad de poner en práctica la imaginación, convirtiéndose a su vez en un proceso creativo proporcionándoles facilidades expresivas físicas y emocionales. Básicamente se retomará como una terapia en la que pondrán en práctica todas sus funciones psico-motrices. El interés que surge en el tema de la discapacidad se basa en la inconformidad de pertenecer a una sociedad en la que las personas con capacidades físicas y/o intelectuales visiblemente diferentes son constantemente aisladas y en consecuencia, la gran mayoría de ellos se forman una barrera y limitan sus posibilidades comunicativas, pero sobre todo, las creativo-expresivas.

Al formar parte de la comunidad teatral, deseo brindar una visión más amplia acerca del papel que desempeña el teatro dentro de este tema, ya que una de las múltiples genialidades de éste es su lenguaje corporal y expresivo universal. Todas las personas que hemos decidido brindar nuestra vida al conocimiento, aprendizaje y práctica de éste arte comenzamos a trabajar con el factor humano, desarrollando habilidades para la realización de proyectos o espectáculos que comuniquen nuestra visión del mundo fundamentado en el constante juego que se establece entre la realidad y la fantasía.

Se busca que **la expresión corporal y el teatro** den vida y sentido al cuerpo, de manera que las personas con **discapacidad motriz** reconozcan sus posibilidades y sus límites, dejar al cuerpo expresar sensaciones que se visualizan en torno a imágenes y encontrar a otro, hacerle descubrirse a sí mismo, un sí mismo que se diferencie de los demás.

Este proyecto no pretende hacer conciencia en la sociedad sobre la constante diferencia marcada entre los seres humanos, sino más bien retomarla y convertirla en un modo de comunicación, exploración y de creación.

“La vivencia parte de la búsqueda de la sensación, la invención y la investigación en sí mismo; la manifestación de la vivencia en el movimiento expresivo es la traducción interna en un pensamiento-acción. El hacer corporal está unido simultáneamente al pensamiento y a la afirmación personal de la comunicación. El diálogo con el propio cuerpo y con otros es una permanente ampliación del pensamiento-acción transmitido en el lenguaje no verbal que lleva a la búsqueda de la interrelación con el otro, con el grupo, con la intención de compartir un estado interior emocional, imaginativo”¹

¹ Ríos, Hernández Marche. “Manual de educación física adaptada al alumno con discapacidad”. p. 67-68

OBJETIVOS

General

- Mostrar las posibilidades corporales expresivas, artísticas en personas que sufren algún tipo de discapacidad motriz y que sin embargo pueden utilizar parte de su cuerpo como medios de expresión.

Específicos

- Demostrar que el teatro retomando a la expresión corporal como técnica, influye satisfactoriamente en el desarrollo creativo, emocional y funcional en personas que sufran algún grado de discapacidad motriz.
- Mostrar que la expresión corporal ayuda a personas que padezcan discapacidad motriz a tener una mayor seguridad en sí mismos.
- Exponer que las actividades teatrales desarrollan habilidades motrices.
- Demostrar que el teatro y la expresión corporal ayudan al desarrollo comunicativo intra y extra personal, a un mejor desarrollo creativo corporal justificado con la idea del juego y la diversión.

1. DISCAPACIDAD

MUNDO DISCAPACITADO

En nuestro mundo,
hay discapacitados,
no es un mundo de
discapacitados,
no se rinden,
ante sus obstáculos,
luchando en la sociedad,
para poder convivir,
dando su identidad,
que son personas,
luchando en su intimidad,
por una vida con igualdad.

Anónimo



1.1. ¿QUÉ ENTENDEMOS POR DISCAPACIDAD?

Todos en algún momento de nuestra vida, hemos escuchado la palabra discapacidad y, posiblemente, la primera imagen que llega a nuestra mente es la de cierto grupo de individuos que sufren algún tipo de imposibilidad física y/o mental, lo cierto es que ninguno de nosotros sabemos con exactitud cuál es el verdadero significado de esta frágil palabra y mucho menos cuáles son las necesidades de este importante sector de la población ya que a través del tiempo la sociedad los ha etiquetado con un sin número de conceptos que van desde los más despectivos hasta los más complejos.

A través del tiempo han girado alrededor de este tema un sin fin de ideas y conceptos que se encuentran estrechamente relacionados y en ocasiones son utilizados como sinónimos tales como: deficiencia, disfunción, minusvalía, enfermedad, limitación y el mismo concepto de discapacidad, por mencionar solo algunos, y que en este apartado se hará hincapié en sus diferencias para así poder redefinir y establecer nuestro tema a seguir.

Una **deficiencia** es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica. Las deficiencias son trastornos en cualquier órgano e incluyen defectos en extremidades, órganos u otras estructuras corporales, así como en alguna función mental; algunos ejemplos de deficiencias son la ceguera, sordera, parálisis, amputación o parálisis de una extremidad, etc. Las deficiencias hacen

referencias a las anomalías de la estructura corporal; de la apariencia y de la función de un órgano o sistema cualquiera que ésta sea la causa. Las deficiencias pueden ser de tipo:

- ❖ Cognoscitivas: Inteligencia, memoria, pensamiento, conciencia, percepción, atención, etc.
- ❖ Afectivo-motrices: Emoción, afecto, psicomotricidad, etc.
- ❖ Del lenguaje: Comprensión, expresión, de la voz, del habla, etc.
- ❖ De visión: agudeza visual, pérdida, etc.
- ❖ De la audición: sensibilidad auditiva, percepción, etc.
- ❖ Viscerales: cardio-respiratorias, gastro-intestinales, urinarias, respiratorias, etc.
- ❖ Músculo-esqueléticas: Mecánicas y motrices.
- ❖ Deficiencias desfiguradoras: Cabeza, tronco, extremidades
- ❖ Deficiencias generalizadas, sensitivas y otras: Conciencia, metabólicas, etc.

En resumen, una deficiencia es un defecto o imperfección en la estructura física o mental de un individuo que se adquiere a lo largo de la vida o que en su defecto se nace con ella.

Una **disfunción** es una alteración, la exteriorización de las consecuencias de la enfermedad que se manifiesta tanto en los órganos del cuerpo como en sus funciones. Son problemas en las funciones fisiológicas o en las estructuras corporales de una persona. Pueden consistir en una pérdida, defecto, anomalía o cualquier otra desviación significativa respecto a la norma estadísticamente establecida.

La **enfermedad** es un trastorno que puede afectar total o parcialmente al organismo o la psique, el estado de enfermedad es siempre acción o respuesta a una situación causal de orden microbiano, traumático, familiar y social, en general es la alteración de la salud sin que esta nos convierta en discapacitados.

La **minusvalía** siempre hace referencia a las desventajas que experimenta el individuo como consecuencia de las deficiencias y las discapacidades que lo limita o le impide desempeñar una función considerada normal en su caso (dependiendo de la edad, del sexo y de factores sociales y culturales). El término es también una clasificación de "las circunstancias en las que es probable que se encuentren las personas discapacitadas". "Minusvalía" describe la situación social y económica de las personas deficientes o discapacitadas, desventajosa en comparación con la de otras personas. Esta situación de desventaja surge de la interacción de la persona con entornos y culturas específicos. Se consideran minusvalías tener que permanecer postrado en la cama o confinado en casa; no poder utilizar el

transporte público, etc.; así pues, las minusvalías reflejan la dificultad del individuo frente a su entorno.

Existen cinco tipos de minusvalías:

- ❖ Minusvalía de orientación: Incapacidad para orientarse en relación con el entorno.
- ❖ Minusvalía de independencia física: Tener la necesidad de ser ayudado por otros en relación con el cuidado personal y otras actividades de la vida diaria.
- ❖ Minusvalía ocupacional: Afecta al trabajo y al tiempo libre.
- ❖ Minusvalía de movilidad: Problemas para desplazarse en su entorno.
- ❖ Minusvalía de integración social: Afecta para mantener relaciones sociales.

Las minusvalías son impuestas en muchos casos por la misma sociedad, en otros casos por los problemas emocionales y psíquicos que ocasiona una discapacidad o deficiencia.

La **discapacidad**, en el sentido más común, podría definirse como la ausencia, restricción o falta (debidas a una deficiencia) de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se consideran normales para un ser humano. Engloba las limitaciones funcionales o las restricciones para realizar una actividad que resultan de una deficiencia. Las discapacidades son trastornos que se definen en función de cómo afectan a la vida de una persona. Algunos ejemplos de discapacidades son las dificultades para ver, hablar u oír normalmente, para moverse o subir las escaleras, para agarrar o alcanzar un objeto, para bañarse, comer, etc.

Siendo así que la discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño y comportamiento en una actividad rutinaria, que pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivas o regresivas.

Pedro Sánchez Escobedo, en su libro "Compendio de Educación especial" la define como: *"Presencia de una condición limitante por problemas esencialmente de tipo físico, mental o ambos, generalmente por enfermedad adquirida o congénita, traumatismo u otro factor ambiental".²*

En muchas ocasiones, limitación y discapacidad pueden llegar a confundirnos y utilizarlas como sinónimos, por lo que es de gran importancia que entendamos que si bien es cierto que la discapacidad va más allá de una limitante física y/o mental también connota una dificultad del sujeto para responder a las exigencias de su ambiente; de ahí presente una limitación en su desempeño laboral cotidiano; por ejemplo, si un individuo con algún tipo de retraso mental que deberá colaborar en las tareas domésticas, al confrontarse con éstas se evidenciará su limitación, su dificultad para realizarlas

² Sánchez, Escobedo Pedro. "Compendio de educación especial". p. 18

adecuadamente según las exigencias de la misma actividad. De ésta manera ambos conceptos siempre irán ligados porque la discapacidad forzosamente exige la presencia de una limitación.

El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) define discapacidad como una limitación o ausencia de la capacidad para realizar una actividad dentro del margen que se considera normal para un ser humano como consecuencia de una deficiencia física o mental.

De esta manera tenemos que:

- ❖ Podemos tener deficiencias sin tener limitaciones en la capacidad (ej. una desfiguración como consecuencia de una quemadura puede no tener efecto en la capacidad funcional de la persona).
- ❖ Se pueden tener problemas de desempeño sin deficiencias o limitaciones en la capacidad (ej. una persona VIH positiva o un antiguo paciente recuperado de una enfermedad mental que se enfrentan a la estigmatización o la discriminación en las relaciones interpersonales o el trabajo).
- ❖ Podemos tener limitaciones en la capacidad sin asistencia, y ausencia de problemas de desempeño/realización en el entorno habitual (ej. un individuo con limitaciones en la movilidad, puede ser provisto por la sociedad de ayudas tecnológicas que faciliten su desplazamiento).

La integración de estos conceptos quedaría de la siguiente forma:



En 1992, al concluir el Decenio de las Naciones Unidas para las Personas con Discapacidad (1983-1992), la Asamblea General proclamó el 3 de diciembre Día Internacional de las Personas con Discapacidad. Durante éste Decenio se había promovido la toma de conciencia y la adopción de medidas para mejorar la situación de las personas con discapacidad, así como para lograr igualdad de oportunidades.

Posteriormente, la Asamblea hizo un llamamiento a los estados miembros para que celebrasen el Día Internacional de las Personas con Discapacidad, con miras a fomentar la integración en la sociedad de las personas con discapacidad.

1.2. TIPOS DE DISCAPACIDAD

Las discapacidades se dividen en cinco grupos: **discapacidad mental, discapacidad del lenguaje, discapacidad visual, discapacidad auditiva y discapacidad física y/o motriz.**

Una de las consecuencias principales por la que se derivan algunas de estas discapacidades son provocadas por lesiones y alteraciones cerebrales; éstas son trastornos de la función del cerebro que se producen como consecuencia de la aparición de complicaciones durante el parto, enfermedades o lesiones del cerebro causadas por un accidente cerebro vascular o un traumatismo físico. El cerebro controla el movimiento, la coordinación, la percepción y el lenguaje, dirige numerosas funciones básicas del organismo y es el lugar de asiento del conocimiento y de la conciencia. Dependiendo de su naturaleza, la lesión cerebral puede manifestarse en formas que varían desde una dificultad leve para realizar cierto tipo de actividades hasta una incapacidad específica (como confundir unos objetos con otros), un cambio completo en la personalidad, una parálisis u otras pérdidas globales en la función física y en la capacidad cognitiva. No obstante, el cerebro es un órgano extraordinario en todos los sentidos, con una capacidad insospechada para la regeneración y la reparación.

La lesión cerebral es la muerte de las células nerviosas (neuronas) del cerebro debido a diferentes razones y en el medio ambiente existen diversas sustancias nocivas que pueden destruirlas. Se cree que a partir de los 21 años aproximadamente, pueden perderse cada día de forma natural miles de neuronas del cerebro mediante un proceso de recambio celular espontáneo.

1.2.1. DISCAPACIDAD MENTAL

Esta discapacidad afecta principalmente el funcionamiento intelectual del individuo, es la capacidad intelectual inferior a la media o promedio, que aparece generalmente durante la infancia y que se manifiesta por una alteración del desarrollo, problemas de aprendizaje y dificultad en la adaptación social. Es el trastorno de la conciencia y de la capacidad de las personas para conducirse o comportarse, tanto en las actividades de la vida diaria como en su relación con los demás. Se han definido cuatro grados de deficiencia mental: leve, moderado, severo, profundo o fronterizo.

Los pacientes con afectación leve constituyen el 75% de los pacientes con deficiencia mental y a menudo este problema no se distingue durante la niñez hasta que asisten a la escuela. Cuando los niños presentan esta afectación pueden seguir parte del programa educativo, aunque a un ritmo más lento que el resto de los niños, y en la edad adulta suelen conseguir mantenerse por sí mismos si reciben ayuda en momentos puntuales. Los individuos con deficiencia mental moderada pueden llegar, en la edad adulta, a trabajar como personal no calificado o semicalificado. Los pacientes con afectación severa sólo consiguen desarrollar un lenguaje primitivo y tienen grandes dificultades de comunicación. En general, estas personas pueden llevar una vida normal aunque, en muchas ocasiones, precisan de una supervisión de sus actividades pero, en general, son independientes para las actividades de la vida diaria. En cambio, los individuos con deficiencia mental profunda precisan ayuda y cuidados continuos.

Se han identificado diferentes causas que ocasionan esta discapacidad entre ellas se encuentran:

1. Factores que actúan antes de la concepción, como la genética.
2. Factores prenatales, como infecciones, factores químicos o drogas, factores físicos y factores inmunológicos, falta de oxigenación intrauterina, etc.
3. Factores perinatales (actúan durante el parto) como asfixia, lesión por uso de fórceps, premadurez, etc.
4. Factores postnatales como enfermedades, caídas y privaciones sensoriales, afectivas y sociales.
5. Factores desconocidos.

Existen algunas enfermedades que se asocian con esta discapacidad, entre ellas se encuentran:

Síndrome de Down: Este síndrome es sin duda el más conocido, no es hereditario, sino el resultado de una anomalía en el material genético por un accidente, una alteración en el cromosoma 21. La incidencia global del síndrome de Down se aproxima a 1 de cada 700 nacimientos, pero el riesgo varía con la edad de la madre. La incidencia en madres de 25 años es de 1 por 2000 nacidos vivos, mientras que en madres de 35 años es de 1 por cada 200 nacimientos y de 1 por cada 40 en las mujeres mayores de 40 años.

Parálisis cerebral: Que también se encuentra presente dentro de la discapacidad motriz y que más adelante también se mencionará, es causada por heridas en aquellas partes del cerebro que controlan la habilidad de mover los músculos y el cuerpo, a veces también se pueden presentar problemas de

aprendizaje, oído o visión. La causa específica de la mayor parte de los casos de parálisis cerebral es desconocida. La lesión cerebral producirse antes, durante o al poco tiempo del nacimiento.

1.2.2. DISCAPACIDAD DEL LENGUAJE

El lenguaje es el medio a través del cual se pueden expresar y comunicar los pensamientos; es un sistema complejo lleno de símbolos, cada uno de ellos con un sonido propio, llamados fonemas. Las secuencias de fonemas forman sílabas, las cuales, a través de las reglas de combinación pueden formar morfemas. Los morfemas son unidades de significado que combinadas forman enunciados, conceptos o ideas.

*“El lenguaje es un sistema simbólico destinado tanto a la creación como a la expresión del pensamiento. Su objetivo es la necesidad de pensar y ser el medio de la comunicación, constituyéndose como “el espejo de la mente”, por ser producto de la inteligencia humana”.*³

Ésta discapacidad es la pérdida o restricción de la capacidad para producir y transmitir un significado entendible a través del habla. Las personas que presentan trastornos del lenguaje suelen tener problemas para comunicarse con sus compañeros, padres y maestros; estas anomalías del lenguaje hablado son el resultado de los defectos en la articulación de los fonemas ya sea por omisión, sustitución o alteración y que por ello pueden repercutir en su desarrollo social y personal.

Cada individuo refleja de una manera diferente los efectos del desarrollo del lenguaje dando como resultado que se aíslan, se vuelvan agresivos o introvertidos y si este problema no es atendido desde temprana edad puede complicarse al paso de los años. Las discapacidades del lenguaje son todas aquellas desviaciones en cuanto a grado, cantidad, calidad, tiempo y ritmo lingüístico, que dificultan la expresión interpersonal.

Existen seis tipos de anomalías del lenguaje las cuales deben considerarse como signos o síndromes de esta discapacidad:

❖ **Afasia:** Trastorno del lenguaje que afecta a la expresión y a la comprensión debido a lesiones cerebrales en las llamadas áreas del lenguaje. Las funciones lingüísticas más vulnerables son las que se refieren a la formulación de la frase, la comprensión, la lectura y la escritura. La afasia puede

³ Ibíd. p. 67

ser motora eferente (cuando la persona entiende lo que escucha pero no puede articular las palabras) o aferente sensorial (cuando la persona puede repetir lo que escucha pero no lo entiende).

- ❖ **Disfasia:** Es la incapacidad parcial de utilizar el lenguaje simbólico, pobreza del vocabulario, torpeza al expresar las ideas, dificultad en la comprensión el mensaje recibido, confusión y errores en la construcción gramatical de la frase.
- ❖ **Alexia:** Es la dificultad para comprender el lenguaje escrito como consecuencia de una lesión cerebral.
- ❖ **Dislalia:** Son todos los defectos en la articulación de los fonemas ya sea por sustitución u omisión, los sonidos son sustituidos por otros cuando éste no puede ser articulado.
- ❖ **Desórdenes del discurso:** Son tres: articulación (mala pronunciación de sonidos específicos y de palabras), fluidez (causan la repetición o prolongación de ciertos sonidos) y voz (causan ajustes inapropiados, intensidad o calidad de la voz dando como resultado una voz cansada), cada uno de ellos afecta el lenguaje de manera diferente. Los desórdenes del discurso determinan el grado de interferencia con la lectura oral y de respuesta verbal.
- ❖ **Dislexia:** Es la dificultad para leer y escribir con fluidez. La dislexia está asociada a deficiencias de la memoria a corto plazo y las personas que la padecen suelen tener problemas de coordinación y organización.

1.2.3. DISCAPACIDAD VISUAL

Es la pérdida total o parcial del la vista ya sea congénitamente o adquirida. Generalmente las personas con impedimentos visuales se deterioran en su capacidad de aprendizaje de muchas maneras, en comparación con otros.

Es un deterioro visual permanente, a pesar de alguna medida correctiva, que sin embargo no anula al individuo como una persona útil y con derechos y mucho menos evita resaltar sus demás cualidades.

La ceguera se puede tomar en cuenta a partir de su campo visual y la agudeza visual para ver formas a una distancia específica; la agudeza visual generalmente se mide en personas que presentan problemas para leer o apreciar claramente los detalles finos de un objeto a una distancia aproximada de

seis metros. La agudeza visual depende de dos factores, la distancia a la que se distinguen los objetos y la distancia a la que hay un grado en el ángulo formado por los ojos al mirar ese objeto. El campo visual se refiere a los límites de captación por parte del ojo, es el área que puede ser vista sin mover la cabeza o los ojos. Cuando los dos están abiertos y miran hacia delante se dice que el campo visual es binocular; si sólo se utiliza un ojo se habla de campo monocular. Los objetos blancos que se encuentran alejados del centro el campo visual se destacan mucho mejor que los objetos coloreados.

Uno de los factores que modifican la actitud de las personas con esta discapacidad, es si su ceguera es adquirida o congénita. En el caso que su ceguera se adquirió desde el nacimiento, los individuos tienen limitaciones para ubicarse en el espacio, esto puede ser causa que atrase el desarrollo motor y de autopercepción, si ésta se adquirió en el transcurso de la vida el sentido de orientación se encuentra más desarrollado y puede ser más ágil su rehabilitación aunque, su adaptación suele ser más traumática.

Aunque la ceguera puede ser provocada por algún accidente, también existen numerosas enfermedades que pueden ser un factor desencadenante, tales como: catarata, glaucoma, leucomas corneales, retinopatía diabética, catarata congénita, glaucoma congénito, atrofia óptica, distrofia óptica, distrofia corneal, etc.

1.2.4. DISCAPACIDAD AUDITIVA

Es la restricción de la capacidad para percibir mensajes verbales u otros mensajes audibles. Las personas que presentan algún deterioro auditivo generalmente presentan ciertas dificultades o desordenes del lenguaje o del aprendizaje. Según la pérdida de los decibeles del oído la sordera puede clasificarse de la siguiente manera:

- Audición normal (pérdida menor a los 25 decibeles en adultos).
- Perdida superficial (de 15-25 a 40 decibeles).
- Perdida media (de 41 a 55 decibeles).
- Media severa (de 56 a 70).
- Severa (de 71 a 90 decibeles).
- Profunda (mayor a 90 decibeles).

Las enfermedades del oído externo, medio o interno pueden producir una sordera total o parcial; además, la mayor parte de las enfermedades del oído interno están asociadas a problemas con el equilibrio.

Esta discapacidad es de igual forma puede ser adquirida durante el periodo prenatal, aquí la sordera se produce por problemas de partos anormales por causa fetal o materna y postnatal por alguna enfermedad o causada por ruidos de alta intensidad.

1.2.5. DISCAPACIDAD FISICA Y/O MOTRIZ

Este apartado abordará de manera breve esta discapacidad, ya que posteriormente se dará mayor énfasis a las causas físicas, neurológicas y anatómicas.

Esta discapacidad es aquella que afecta el movimiento del individuo, su desplazamiento y equilibrio en la totalidad o en una parte del cuerpo; así como en su apariencia. Se identifica por tener limitaciones o falta de control de movimientos, de funcionalidad y sensibilidad que impide o dificulta la realización de actividades cotidianas. La discapacidad física se presenta en las extremidades, aunque, se encuentran casos en los que se manifiesta en todo el cuerpo junto con alteraciones sensoriales. Existen diferentes tipos de discapacidad física, algunos de ellos son:

- ❖ Personas con padecimientos médicos que disminuyen sus capacidades físicas.
- ❖ Personas con secuelas de accidentes o enfermedades que presentan diferencias físicas notables, por ejemplo, personas con parálisis cerebral, alguna prótesis, sillas de ruedas, etc.
- ❖ Malformaciones físicas sin significación funcional pero con algún impacto estético.
- ❖ Características que se encuentren alejadas del estándar de la población como personas de otra raza, nacionalidad, de estatura, etc.

Las causas que pueden originar esta discapacidad son las genéticas, congénitas, adquiridas, temporales o permanentes. Dentro de las enfermedades más comunes existen las de tipo cerebral (congénitas, perinatales), lesiones neuromusculares y periféricas (accidentes, malformaciones óseas), lesiones no neurológicas (musculares, óseas, articulares, amputaciones, etc.).

1.3. BREVE HISTORIA DE LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

A lo largo de la historia se han desencadenado ciertos factores en los cuales siempre se ha tenido cierto temor y resguardo hacia lo desconocido, sobre todo en la antigüedad. Invariablemente durante esta época todo lo que se salía de su parámetro de lo normal era atribuido a los dioses, ya fuera como un castigo o una bendición, lo que llevó a las personas con alguna discapacidad a los castigos más atroces y a soportar durante miles de años las graves consecuencias de la más cruel ignorancia.

En la antigüedad, los discapacitados eran considerados sólo como tarados e inválidos. Tiempo después un fraile llamado Serafin trató de suavizar este término, acabó por definirlos como subnormales, lo cual hizo más difícil el trato hacia los minusválidos ya que lo asociaron con la locura equiparada a esa época a los hechizos y brujerías.

Durante mucho tiempo las figuras de los enanos, jorobados, mutilados, etc. a consecuencia, como hoy sabemos, de reumatismos crónicos, enfermedades, factores ambientales y de higiene y otras enfermedades, tuvieron significados religiosos, ya que eran representados en vasijas, jarrones, mosaicos, etc.; tal es el caso de Horus (hijo de Isis) o Plutón que eran seres deformes y convertían su fealdad en temor hasta alcanzar la divinidad y veneración. Pero poco a poco la sociedad se percató de que estas personas constituían más un estorbo que otra cosa, representando así una carga pesada, negativa y, porque no, desagradable, tanto en la vida cotidiana como en tiempos de guerra y para las continuas migraciones.

Todo esto hizo pensar que las malformaciones se debían a mandatos celestiales, castigos que enviaban los dioses para pagar pecados cometidos en esta vida o en alguna anterior, incluso la de sus antepasados. Se creía que los diablos o ciertas divinidades del mal preferían a los cuerpos "deformados".

En la cultura romana no era diferente, a partir de una ley llamada Ley de las Doce Tablas se autorizaba a abandonar a los nacidos con algunas imperfecciones en el río Tiber y aquellos que corrían con la suerte de sobrevivir eran rescatados por individuos que los esclavizaban. A finales del siglo XVIII el pesimismo y el negativismo dominaron a la sociedad ya que se aceptaba el infanticidio cuando se observaban anomalías en los niños.

En la cultura hebrea, se decía de las personas discapacitadas o diferentes que en lugar de tener alma tenían un demonio, esto gracias al severo Código Hammurabi que obligaba a gritar a los minusválidos “soy un leproso, un contaminado” para que de esa manera nadie se les acercara, incluso aquellos que posiblemente deseaban ayudar.

En la Grecia Clásica, exceptuando a Esparta, surgió el nuevo y revolucionario concepto de “enfermedad” como algo científico y natural, dando así una mejora a la vida de los discapacitados que, más adelante en los tiempos de Pericles, se abrieron hospitales para su cuidado.

Durante la época Medieval con todos los conceptos de las bujerías y supersticiones se dieron a la tarea de castigar con la muerte o, en menor grado, con la indiferencia y el desprecio. Un claro ejemplo de ello son los espartanos que arrojaban a los niños deformes por el Monte Targeto para asegurarse un ejército fuerte, valiente salvado de las iras divinas o simplemente eran ahogados o expuestos a condiciones ambientales que les causaban la muerte. En algunas tribus de América del Sur, también se practicaba el mismo rito junto con veneno o, en el mejor de los casos, como en la cultura japonesa y esquimal, obligaban a estas personas junto con los ancianos a huir de sus viviendas para morir sin molestar a sus familiares.

Seguía avanzando el tiempo y no mejoraba la situación de los discapacitados. Años después en Roma, un padre podía matar a su hijo si conseguía la aprobación de cinco vecinos, posteriormente la autoridad paterna toma mayor importancia y lo podía hacer a beneplácito o simplemente abandonarlos a merced de que fueran recogidos por alguien y los explotara. En otros casos se les lastimaba aún más para dejarlos con un grado discapacitante mayor, por lo que era habitual que a los que supuestamente eran normales ponían en práctica medidas artificiales para lastimarlos más.

Un signo bastante frecuente en los seres humanos es el enanismo (acondroplasia), que a través del tiempo ha producido hilaridad, durante años los enanos en España eran considerados como un objeto lujoso, como un capricho para las familias nobles. En China incluso los “hacían” mediante un sistema bastante atroz; había niños que desde su nacimiento estaban destinados a ser enanos, ya que se les metía en un vasija en donde solo podían sacar la cabeza y las extremidades además de darles una escasa alimentación, todo esto les producía raquitismo y que su cuerpo se moldeara a la forma de la vasija que los contenía. Mientras tanto en Europa seguían un patrón similar, recurrían a operaciones quirúrgicas para producir seres horribles. De esta manera a los reyes y allegados les gustaba tener en sus palacios enanos, ya fueran naturales o provocados, incluso se habla que Catalina de Medici gustaba de sostener relaciones sexuales con enanos para formar una nueva raza con ellos.

Algunas otras prácticas fueron por supuesto las de “bufón”, durante muchos años los minusválidos se ganaron la vida o, mejor dicho, lograron sobrevivir, haciendo reír a los demás, aunque lo que realmente ocurría es que se burlaban de ellos, ridiculizando más su aspecto con vestimentas estrafalarias, de aquí viene aquella frase celebre de «¡Oh, Bufón, con sangre de loco y artista. Tu fuiste la risa de la Reconquista!».

Indudablemente las minusvalías no han sido las únicas deformaciones rentables, el caso de la ceguera ha sido uno de los castigos más numerosos que se han aplicado los hombres los unos a los otros; un caso popular es el de Braulio II, emperador de Constantinopla, que tras su victoria en Belasitza, ordenó sacarles los ojos a sus vencidos búlgaros, dejando solamente uno de cada cien con un solo ojo para poder guiarlos en su regreso.

Desde el año 1600 durante la revolución francesa se les dan mejores oportunidades de vida como parte del cambio social.

De 1775 a 1875 se da el reconocimiento de que algunos niños tienen necesidades especiales, se crean escuelas, generalmente la atención la proporcionaban organizaciones religiosas o de beneficencia por lo que eran separados de sus familias y de la sociedad.

De 1875 a 1945 se introduce la idea de que la sociedad es responsable de ellos y por lo tanto se crean mayores servicios especializados dando origen a las escuelas de educación especial.

De 1945 a 1970 se da una rápida expansión al desarrollo de los recursos humanos en servicios de rehabilitación, se crean legislaciones y comienza a probarse la estimulación temprana.

De 1970 a 1990 se confirma la importancia de la estimulación temprana, se emplean los conceptos de individualización e integración. Se toma conciencia y los servicios comienzan a ser más globalizados y regularizados por la ley, se empiezan a crear y a crecer organizaciones de personas con discapacidad y a posicionarse el derecho como bienestar a una vida digna.

Actualmente y supuestamente ha cambiado el concepto de discapacidad, sobre las necesidades ambientales y sociales que se debe de tener ante las diferentes capacidades de desarrollo de las personas que sufren algún tipo de discapacidad pero, aun en pleno siglo XXI existen ciertas restricciones y discriminaciones hacia los minusválidos.

A pesar de todos los avances siempre regresamos al principio con la idea de que el bien esta unido a la belleza y el mal a la fealdad; ya que tanto en tiempos lejanos como en la actualidad el aspecto exterior es condicionante, en realidad condena o salva, ayuda o entorpece, beneficia o perjudica, en todo tiempo y lugar.

1.4. COMO SE VIVE LA DISCAPACIDAD EN MÉXICO

Como ya se vio con anterioridad a lo largo de la historia el tema de la discapacidad ha sido muy criticado y discriminado y, aunque actualmente vivimos en un mundo “civilizado” y actualizado las personas que sufren de algún tipo de discapacidad también sufren de la discriminación. El problema no radica en la discapacidad en sí, sino en la manera en que la sociedad la entiende, algunas personas o la gran mayoría, piensan que una persona que presenta ciertas características físicas diferentes, y que por lo tanto requiere necesidades especiales, es alguien anormal, enfermo e incluso loca que siempre será objeto de miradas discriminatorias y criticas, incluso de burlas injustificadas.

En México y el mundo existen diferentes asociaciones que son las encargadas de brindar un mejor estilo de vida, no solamente en la interacción con la misma sociedad sino también en su desempeño personal.

Según las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), en el censo que se realizó en el año 2000 de una población de 97,483,412 existen 1,795,300 personas que sufren algún tipo de discapacidad, de los cuales 943,717 pertenecen a la comunidad varonil mientras que 851,583 son mujeres. A continuación se muestran las cifras exactas de éste instituto en cuanto a tipos de discapacidades en grupos quincenales de edad y su distribución según entidad federativa, género y tipo de discapacidad:

ENTIDAD FEDERATIVA	POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD	HOMBRES	MUJERES
Estado de México	189 341	102 198	87 143
Distrito Federal	159 754	78 000	81 754

GRUPOS DE EDAD	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Total	1 795 300	943 717	851 583
0 a 4 años	44 629	24 047	20 582
5 a 9 años	89 159	49 345	39 814
10 a 14 años	102 181	56 135	46 046
15 a 19 años	91 396	51 552	39 844
20 a 24 años	88 444	50 834	37 610
25 a 29 años	83 611	49 348	34 263
30 a 34 años	83 081	49 307	33 774
35 a 39 años	82 503	48 980	33 523
40 a 44 años	85 135	49 288	35 847
45 a 49 años	89 698	50 155	39 543
50 a 54 años	98 213	53 516	44 697
55 a 59 años	97 126	52 469	44 657
60 a 64 años	115 935	59 907	56 028
65 a 69 años	122 802	61 286	61 516
70 y más años	506 023	230 484	275 539
No especificado	15 364	7 064	8 300

DISCAPACIDAD	HOMBRES	MUJERES
Motriz	418 690	395 177
Auditiva	155 814	125 979
Lenguaje	46 506	40 942
Visual	230 862	236 178
Mental	161 409	128 103
Otra	7 450	5 617

ENTIDAD FEDERATIVA	MOTRIZ	AUDITIVA	LENGUAJE	VISUAL	MENTAL	OTRA
Estados Unidos Mexicanos	45.3	15.7	4.9	26.0	16.1	0.7
Distrito Federal	50.3	16.2	3.1	19.8	17.2	0.9
Estado de México	45.2	15.4	4.5	23.8	17.5	1.2

4

Como se puede observar las cifras son bastante altas, esto representa que el 1.8% de la población padece alguna discapacidad; en este caso la población que nos ocupa es la discapacidad

⁴ Fuente INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Base de datos

motriz y, como se puede observar de entre todas las discapacidades ocupa el primer lugar teniendo un 45.3% siendo los más afectados los varones en el Distrito Federal.

Al nivel internacional la importancia de los problemas económicos y sociales de la discapacidad está dada si consideramos que en el mundo hay más de quinientos millones de personas discapacitadas, y que en todas partes se cometen abusos contra sus derechos derivados entre otras cosas de prejuicios civiles.

En el caso de México, de acuerdo con los resultados definitivos tabulados complementarios de la encuesta sobre discapacidad realizada por el INEGI, esta importancia se refleja en el hecho de que a nivel nacional, de un total de 19, 848, 319 hogares (100%), 1, 915,137 hogares (9.65%) tienen al menos un miembro integrante con algún tipo de discapacidad.

De acuerdo con los informes elaborados por la Subcomisión de Rehabilitación Laboral, Capacitación y Trabajo señala que del total de discapacitados que tiene registrados, el 53% lo es de discapacidad locomotora, el 20% de discapacidad intelectual, un 18% del lenguaje o del habla, y un 9% lo es de discapacidad visual. Asimismo, del total de hogares con algún miembro discapacitado el 9.03% percibe entre tres y cinco salarios mínimos, y el 13.78% no percibe ninguno.

Conforme al Sistema Nacional de Información sobre Población con Discapacidad, en el país existían al año pasado 741 asociaciones de personas con discapacidad de las cuales 628, el 85%, manifestaron tener algún registro oficial; 113, equivalente al 15%, no lo manifestaron. Las entidades federativas con mayor número de asociaciones son: el Distrito Federal con 114, Coahuila con 78, Jalisco con 65 y Guanajuato con 49.

Así pues, el rango social de la discapacidad lo podemos valorar si tomamos en cuenta que en México se estima que existen al menos 10 millones de personas con alguna de sus manifestaciones, cifra que, por género, se distribuye 50% mujeres y 50% hombres, tomando en cuenta que cerca de 2 millones 500 mil personas discapacitadas, son niñas y niños.

Detrás de ese impacto demográfico muy alarmante, tenemos que tomar en consideración que solamente el 24% del total de la población con discapacidad, cuentan con algún empleo e ingreso; el 76% restante es considerado como población inactiva; de éste, el 52% no tienen empleo.

Debemos ser concientes en que vivimos en un país con un alto índice de discapacidad, lo importante no es sólo hacer conciencia sino también actuar para crear ambientes más propicios y brindarles una mejor calidad de vida.

Actualmente y gracias a ciertas instituciones que se han encargado de difundir el tema de la discapacidad, los cuales mencionaremos posteriormente, se ha venido dando un “fenómeno de movilidad”, esto es, que la sociedad esta conectando el desarrollo social de un individuo, en el sentido que la movilidad social está condicionada a la movilidad espacial; esto es que al crear mejores espacios de atención tanto social, ocupacional, de salud y propiamente de los espacios recreativos como de los ambientales, se podrá crear un mejor desarrollo individual, educacional, creando un ambiente menos restrictivo fomentando así una educación sobre la discapacidad. Hablar acerca de movilidad nos lleva inevitablemente a hablar de desarrollo, a la generación de opciones para los habitantes de nuestra ciudad promoviendo la accesibilidad. Sin embargo, la barrera más difícil para acceder a una adecuada movilidad es claramente el diseño de objetos y ambientes alrededor del cual se mueven las personas discapacitadas.

Tanto en los espacios interiores como exteriores los problemas de movilidad se pueden clasificar en tres grupos:

1. Problemas en los desplazamientos, en donde los problemas esta en los niveles de las calles, avenidas, escaleras, creando rampas y elevadores según las necesidades de los individuos.
2. Problemas de circulación, falta de estacionamientos, equipo inadecuado como baños y teléfonos públicos, etc.
3. Problemas de movilidad en el transporte.⁵

Como ya se menciona con anterioridad, en los últimos años se ha venido retomando el tema de la discapacidad gracias a ciertas instituciones y/o centros, medios de difusión, el deporte, el nivel social y cultural e incluso el mismo discapacitado, que en conjunto o por separado, han logrado que la sociedad halla volteado la mirada hacia las necesidades físicas, sociales e individuales que requiere un individuo con alguna discapacidad.

El factor tal vez con mayor antigüedad que más a ayudado es sin duda el deporte, no sólo por ser una actividad que fortalece al cuerpo humano y que propiamente se refiere a la recreación, sino también porque ayuda a dar confianza y autoestima, y que gracias a ello ha facilitado y promovido la admiración de la sociedad.

⁵ Verdugo, Borja Miguel Angel. “Hacia una nueva discapacidad” p. 813-814

El sector más importante y fuerte de cualquier sociedad son los medios de comunicación que han servido como enlace de este gran apoyo, ya que por publicidad o con el fin de realmente ayudar, han provocado que la humanidad se interese en las necesidades ambientales para los discapacitados.

En materia de educación el gobierno esta obligado por ley a destinar los recursos necesarios con base en las pautas generales para la educación establecidas en el artículo tercero de la Constitución Mexicana de 1917 en la cual se afirma que:

- ❖ Todo individuo tiene derecho a recibir educación.
- ❖ Contribuirá a la mejor convivencia humana, tanto, por lo elementos que aporte a fin de robustecer en el educando, junto con el aprecio y la dignidad de la persona y la integridad de la familia, la convicción del interés general de la sociedad, cuanto por el cuidado que ponga en sustentar los ideales de fraternidad e igualdad de derechos de todos los hombres, evitando privilegios de razas, de religión, de grupos, de sexos o de individuos.⁶

La educación especial es la evaluación, ayuda y programas especiales para personas cuyas diferencias o desventajas para aprender necesitan ayuda adicional para su desarrollo educativo. Ya que es una modalidad del Sistema Educativo Nacional, se ha podido definir como la instrucción que se otorga a sujetos con necesidades especiales de educación que sobrepasa los servicios prestados en el aula de clase regular⁷. Por ello se ha enfocado a atender aquellas necesidades distintas, y por ello especiales, en donde su principal objetivo es crear en los individuos el conocimiento de cosas básicas, habilidades de la vida cotidiana.

De igual forma la Secretaria de Educación Pública (SEP) tiene la obligación de brindar una buena educación en éste ámbito. Dentro de la Ley General de Educación en el artículo 41º dice:

“La educación especial esta destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas, así como a aquellos con aptitudes sobresalientes. Procurará atender a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones, con equidad social. Tratándose de menores de edad con discapacidades, esta educación propiciará su integración a los planteles de educación básica regular.”⁸

Dentro de los manuales operativos de la SEP, por mencionar algunos, se encuentran los siguientes:

⁶ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, p. 7-8

⁷ Sánchez, Escobedo Pedro, op.cit. p. 1

⁸ Ley General de Educación, p. 69-70

1. Capacitar al individuo con necesidades especiales para ser una persona autónoma y facilitar su integración social de tal forma que pueda gozar de una vida satisfactoria.
2. Desarrollar programas adicionales que promuevan habilidades para compensar las limitaciones del individuo.
3. Elaborar un currículo que promueva la independencia personal.
4. Promover la aceptación de personas con requerimientos de educación especial que consideren los principios de normalización e integración.⁹

En México existen algunos centros y/o instituciones que se han encargado de apoyar a estas personas para su desarrollo, capacitación e integración, en los que encontramos a el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Consejo Nacional de Organizaciones de y para personas con discapacidad (CONADI), Consejo Nacional Consultivo para la Integración de las personas con discapacidad (CODIS), Emprendedores con discapacidad (ECODIS), Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), Centro de Rehabilitación Teleton (CRIT), que más adelante se ahondará sobre sus objetivos y el tipo de atención que brindan.

⁹ Sánchez, Escobedo Pedro, op.cit. p 10-11

2. DISCAPACIDAD MOTRIZ

YO SOY EL MISMO, A PESAR DEL EUFEMISMO



Pues a mí me dio la polio
o parálisis infantil...
y tras muchas operaciones,
con muletas o bastones,
yo siempre cojo me vi...

Pues cojo de la derecha,
tengo torcida la izquierda,
llevo un bastón en la mano
y aparato en una pierna...

Siempre me dieron un nombre,
y esto me produce enojo,
pues, por mucho que esto asombre
aunque me cambien el nombre
sigo siendo el mismo cojo...

Primero fui un "inválido"
cuando me puse a estudiar...
Y, -claro está- no estudiaba,
porque si inválido estaba
nunca podría aprobar,...

Luego cobré el Estado,
una paga mensual
de 1.500 pesetas
que daban por "subnormalidad"...
Y ¡cuanta razón tenían!
porque "los listos" cobraban
una paga más crecida.

Luego fui "disminuido"
cuando aumentó mi estatura,
¡más disminuyó la paga
pues, me quede sin ninguna....!

Y, ahora que ya hace años
los estudios terminé,
hoy me llaman "minusválido"
¿menos válido? ¿Por qué?
Y yo digo -¡que carajo!
¡si piensan que valgo menos
no me van a dar trabajo!

Luego, usaban otra palabra
que hasta ahora no he nombrado
ya que a mi no me animaba
¡era "discapacitado"!

Lo último "P.D.F."
porque puestos a innovar,
ahora ya somos "personas"
con diversidad funcional,...

Ahora ya somos Personas,
ahora ya somos diversos,
¡y dicen que funcionamos!
¡ahora ya me siento contento!

AUTOR: ANTONIO MORENO RAYA

2.1. ¿QUÉ ES MOTRICIDAD?

El término **motricidad** se emplea en el campo de la salud y se refiere a la capacidad de un ser vivo para producir movimiento por sí mismo, ya sea de una parte corporal o en su totalidad, siendo éste un conjunto de actos voluntarios e involuntarios coordinados y sincronizados por las diferentes unidades motoras (músculos). Su estudio sigue un amplio análisis del desarrollo de un ser vivo, desde su fecundación hasta la vejez. Investiga todas las etapas, causas y efectos, de un acto motor, dando explicación a todo lo relacionado con el movimiento del ser vivo. El acto motor sigue varias etapas para llegar a efectuar el movimiento:

❖ ETAPA CORTICAL

Aquí se planifica el futuro acto motor, en el momento en que se decide cuál es el movimiento más adecuado y se ponen en marcha los mecanismos para ejecutarlo. Hay una región cortical encargada en iniciar esta cadena de acciones nerviosas, el área cortical prerrolándica o área motora, la cuál corresponde a los músculos voluntarios que formarán parte en el futuro movimiento. Esta orden viaja a través de la vía piramidal o tracto cortico-espinal, cruzando en el bulbo raquídeo hacia el hemicuerpo contrario al que corresponde el área cortical de inicio.

❖ ETAPA GANGLIONAR Y CEREBRAL

La situación anatómica de esta etapa se encuentra entre la corteza y la médula espinal. Después de abandonar la corteza, la vía piramidal pasa junto a los ganglios basales, situados en la sustancia blanca cerebral. Los ganglios basales se encargan de modificar, perfeccionar, aumentar la precisión y la finura de ésta orden de movimiento. Posteriormente, de los ganglios, la orden pasa al cerebelo, el cuál regula el equilibrio y el movimiento tomando como referencia la distancia, fuerza, dirección, tiempo, etc.

❖ ETAPA ESPINAL

Fundamentalmente se basa en la transmisión del impulso a través de la médula espinal, descendiendo hasta el segmento correspondiente del músculo o músculos a estimular, tomando la raíz nerviosa de dicho nivel como vía de continuación a la orden de movimiento previamente perfeccionada.

❖ ETAPA NERVIOSA

El impulso viaja desde la salida de la raíz nerviosa de la médula espinal hasta la fibra o fibras musculares, terminando esta etapa en la unión nervio-músculo, es decir, en la placa motora.

❖ ETAPA MUSCULAR

Aquí se realiza el paso del impulso nervioso al músculo. Nos vamos a encontrar con que el impulso eléctrico se transforma en una señal química, la cuál provoca la contracción muscular solicitada por el córtex cerebral, produciendo un movimiento que se vale de una palanca ósea.

❖ ETAPA ARTICULAR

En esta etapa existe movimiento articular, siendo considerado por fin como el actor motor previamente dicho.

La motricidad puede clasificarse en motricidad fina y motricidad gruesa. Mientras la motricidad gruesa hace referencia a movimientos amplios (coordinación general y vasomotora, tono muscular, equilibrio, etc.), la motricidad fina hace referencia a los movimientos delicados, precisos, con destreza. (coordinación óculo-manual, fonética etc.). Al hablar de movimiento podemos distinguir un sector activo (nervio y músculo) y un sector pasivo (sistema osteoarticular).

Regularmente cuando se habla de motricidad, la palabra movimiento va a implícita dentro de este concepto y, no por ello significan lo mismo, mientras que movimiento se refiere más a los instintos, los reflejos, las funciones básicas, tales como respirar, estirar un brazo, comer, etc., a una variación de lugar y posición del cuerpo, la motricidad propiamente se refiere, según Eugenia Trigo, a *“las características neuro-cibernéticas que incluyen también factores subjetivos y contenidos de la conciencia. La dimensión conceptual de la motricidad excede el simple proceso espacio-temporal, para situarse en un proceso de complejidad humana: cultural, simbólico, social, volitivo, afectivo, intelectual... y por supuesto motor”*¹⁰ Lo que significaría en otras palabras una implicación de una capacidad afectiva o social o dicho de otro modo “ciencia y conciencia”.

Los principales centros nerviosos que intervienen en la motricidad son el cerebelo que regula la ejecución de los movimientos rápidos, los cuerpos estriados (pallidum y putamen) y diversos núcleos tálamicos y subtálamicos que controlan la postura del cuerpo antes de la movilización.

Las enfermedades más importantes que afectan a la motricidad son la de Parkinson, la miastenia (debilidad muscular), la miopatía, las parálisis y el corea (o Baile de San Vito que son contracciones musculares involuntarias), además del envejecimiento y la enfermedad de Alzheimer.

¹⁰ Trigo, Eugenia. “Fundamentos de la motricidad”. p. 99

2.2. UN POCO DE ANATOMÍA

2.2.1. EL APARATO LOCOMOTOR

Se le llama aparato locomotor a los elementos esqueléticos y cartilagosos que están unidos por estructuras de tejido conjuntivo que constituyen al esqueleto, que a su vez sus partes son movidas o mantenidas en alguna posición determinada por la musculatura esquelética. El aparato locomotor pasivo consta del esqueleto y de las articulaciones esqueléticas y el aparato locomotor activo está conformado por la musculatura.

❖ EL ESQUELETO

Los elementos esqueléticos constan casi exclusivamente de tejido óseo. El tejido cartilaginoso únicamente recubre los extremos articulares de los huesos.

Los huesos son órganos resistentes, duros y elásticos y tienen un tipo especial de tejido conjuntivo que es rígido y actúa de soporte de los tejidos blandos del organismo. Constituye el componente principal de casi todas las estructuras esqueléticas de los vertebrados adultos, que protegen los órganos vitales, permiten la locomoción y desempeñan un papel vital en el equilibrio.

Durante el desarrollo embrionario casi la mayoría de los huesos son inicialmente cartilago y durante esta etapa se presenta una destrucción y sustitución de este cartilago aproximadamente a la séptima semana embrionaria y termina hasta el comienzo del tercer decenio de vida.

El tejido cartilaginoso es elástico a la presión, que se desintegra con facilidad, se encuentra en láminas delgadas y es transparente. **El pericondrio** lleva consigo vasos sanguíneos y nervios además que consta de tejido conjuntivo rígido y contiene redes elásticas. **El periostio** sirve como superficie de adherencia para los tendones y ligamentos, es amarillento que envuelve al tejido óseo como una media. Contiene una capa fibrilar externa y una interna rica en células que es la conductora de vasos y nervios. **La médula ósea** se divide en dos, médula ósea amarillenta que esta constituida principalmente por tejido adiposo y médula ósea roja es un tejido generador de células sanguíneas: glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

Las articulaciones son las uniones de los huesos. Se pueden clasificar en: sinartrosis, que son articulaciones rígidas, sin movilidad, como las que unen los huesos del cráneo; sínfisis, que presentan

movilidad escasa como la unión de ambos pubis; y diartrosis, articulaciones móviles como las que unen los huesos de las extremidades con el tronco (hombro, cadera).

❖ LOS MÚSCULOS

El músculo es un órgano fibroso cuyas contracciones producen todos los movimientos por lo general en respuesta a un estímulo nervioso y existen tres tipos de tejido muscular: liso, esquelético y cardíaco. El tejido muscular esquelético estriado humano es aquél que se relaciona con el esqueleto y el movimiento. El músculo cardíaco es el único músculo que se encuentra sólo en el corazón. Como requiere un aporte constante de oxígeno, este músculo muere muy deprisa si se obstruyen las arterias que conducen al corazón. Los ataques cardíacos se producen por los daños que causa un aporte de sangre insuficiente al músculo cardíaco. **Los tendones** son la parte delgada coactiva y fibroso por la cual un músculo se inserta en el hueso.

Todos los músculos poseen, incluso en reposo, cierta tensión (tono); el tono de los músculos determina la posición del cuerpo. En la realización de un movimiento trabajan varios músculos conjuntamente, en muchas ocasiones los actos motores son realizados por cadenas de músculos que trabajan sobre varias articulaciones y cuyos miembros se contraen sucesivamente. La mayoría de los problemas musculares se deben al esfuerzo excesivo y a la sobrecarga, más que a las infecciones.

2.2.2. EL SISTEMA NERVIOSO

A través de este sistema el organismo está en comunicación con su ambiente, coordina los movimientos, regula o dirige las actividades del aparato locomotor, de los sistemas respiratorio, circulatorio, digestivo y urogenital, así como del sistema de las glándulas endocrinas.

❖ NEURONA

Se denomina neurona al elemento estructural originante y transmisor de la excitación de todas las partes del sistema nervioso. Es la portadora de las funciones nerviosas, están en contacto entre sí mediante la sinapsis. La neurona se subdivide en tres segmentos: dendrita (parte receptora que recibe los estímulos productores de la excitación), pericarion (es la estructura nutritiva y de regeneración, el centro metabólico de la neurona) y axón (transmite la excitación al tejido efector por vía química).

❖ **FRIBRA NERVIOSA**

Es el trayecto que va desde el pericarion hasta el tejido efector, existen dos grupos de fibras nerviosas mielínicas y amielínicas.

❖ **GANGLIOS**

Los ganglios son el abultamiento macroscópico de los nervios o los vasos linfáticos. Es la dilatación de la membrana que recubre un tendón y se llena de líquido.

❖ **NERVIOS**

Son portadores de fibras nerviosas sensitivas y motoras, son estructuras anatómicas cordonales, formada por múltiples axones o dendritas neuronales, encargada de la transmisión del impulso eléctrico nervioso. Los nervios sensitivos transmiten un impulso generado por un receptor sensitivo hacia el sistema nervioso central. Los nervios motores transmiten un impulso efector desde el sistema nervioso central hacia un músculo o víscera periférica. Los nervios mixtos son los formados por haces nerviosos sensitivos y motores.

❖ **SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC)**

La actividad de este sistema desempeña un papel importante la percepción de estímulos, la elaboración e integración de la excitación originada por estímulo y la respuesta. La mayor parte del sistema nervioso central esta al servicio de las actividades del aparato locomotor; las zonas de integración de este sistema se encuentran el encéfalo y la medula espinal. Las respuestas que llegan a estas zonas de integración puede ser mediante un plano inferior como un reflejo incondicionado (preformado), es decir, existe un arco reflejo que es provocado por un estímulo adecuado. En un plano superior como un reflejo condicionado (aprendido) que son aprendidos de manera individual, es decir, el arco reflejo debe ser primero formado funcionalmente que se origina por un condicionamiento, con la condición del acoplamiento repetido de un estímulo adecuado con uno inadecuado y, finalmente, en un plano supremo como una acción voluntaria. La función del SNC no solamente se limita a la respuesta a los estímulos que recibe, sino que además origina actividades espontáneas que están fijadas genéticamente; además, posibilita la actividad cerebral para capacidades mentales, tales como el aprendizaje, memoria, lenguaje, etc.

❖ SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO (SNP)

Es la suma de todos los nervios y ganglios nodulares (cúmulos de células nerviosas) que durante el desarrollo embrionario emigran a la periferia que constituye el sistema nervioso periférico. Los estímulos son recibidos por receptores que mediante las fibras aferentes de las neuronas sensitivas son conducidos a la medula espinal. La respuesta es transmitida mediante fibras eferentes, axones (prolongación filiforme de una neurona, por la que esta transmite impulsos nerviosos hasta una o varias células musculares, glandulares, nerviosas, etc.) de neuronas motoras, al órgano efector (fibra muscular esquelética con conexión intermedia de un ganglio vegetativo, células musculares lisas, cardíacas, glandulares, etc.) a través de la sinapsis (relación funcional de contacto entre las terminaciones de las células nerviosas).

El arco reflejo consta de estructuras conectadas y ordenadas que conducen el estímulo desde el SNC hasta el tejido efector:

receptor→neurona sensitiva→neurona motora→tejido efector

❖ MÉDULA ESPINAL

Es un órgano reflejo que por medio de los nervios espinales está unido a la pared del tronco y extremidades, así como a la víscera del tronco. Es la parte del sistema nervioso contenida dentro del canal vertebral o neural. En el ser humano adulto, se extiende desde la base del cráneo hasta la segunda vértebra lumbar. La médula espinal transmite los impulsos ascendentes hacia el cerebro y los impulsos descendentes desde el cerebro hacia el resto del cuerpo. Transmite la información que le llega desde los nervios periféricos procedentes de distintas regiones corporales, hasta los centros superiores. El propio cerebro actúa sobre la médula enviando impulsos. La médula espinal también transmite impulsos a los músculos, los vasos sanguíneos y las glándulas a través de los nervios que salen de ella, bien en respuesta a un estímulo recibido, o bien en respuesta a señales procedentes de centros superiores del sistema nervioso central.

❖ ENCÉFALO

Es el conjunto de órganos que forman parte del sistema nervioso de los vertebrados y están contenidos en la cavidad interna del cráneo. Desde el exterior el encéfalo aparece dividido en tres partes distintas pero conectadas: el cerebro, el cerebelo y el tronco cerebral. El encéfalo está protegido por el cráneo y además cubierto por tres membranas denominadas meninges.

❖ CEREBELO

El cerebelo es el encargado de conocer la situación de todo el sistema muscular y de la posición del sujeto en relación con la gravedad, conocer las ordenes motoras que emitidas por el cerebro que acceden a los músculos y elaborar los ajustes necesarios para que las órdenes del cerebro puedan ser cumplidas mediante dos procedimientos: preparar la situación de los músculos ejecutores y adecuar a las órdenes para que sean susceptibles de ser cumplidas.

❖ CEREBRO

Es el principal órgano procesador de la información en donde se distinguen tres sectores que van de acuerdo a su función: la corteza cerebral sensitiva/sensorial, motora y asociativa. Esta distinción se basa en la zona de la corteza a donde llega la información y se emiten las órdenes motoras y, el medio, la zona en donde se elabora un proyecto motor que se ejecuta por la corteza motora.

2.3. ¿QUÉ ES LA DISCAPACIDAD MOTRIZ?

La discapacidad o dificultad motriz se encuentra dentro del déficit de carácter motor u orgánico presente internamente en la discapacidad física, que ya se ha tratado con anterioridad. Es de suma importancia que no se tomen como un mismo tipo de discapacidad que, aunque se encuentran ligadas tienen diferentes causas; mientras que la discapacidad física puede ser cualquiera que dificulte el transitar o el movimiento, ya sea por factores genéticos o accidentales, la discapacidad motriz es aquella que presentan alteraciones o malos funcionamientos de los sistemas corporales.

Una persona con discapacidad motriz o motórica es aquella que presenta “una alteración del aparato locomotor causada por un funcionamiento deficiente del sistema nervioso central, del sistema muscular, sistema óseo o de una interrelación de los tres sistemas que dificulta o imposibilita la movilidad funcional de una o diversas partes corporales”¹¹, haciéndolo lento y difícil, algunas veces no es visible y en otras se requiere de apoyos especiales tales como: aparatos ortopédicos, bastón, muletas, andadera o silla de ruedas o prótesis.

¹¹ Ríos, Hernández Marche, op.cit. p. 272

Los seres vivos nos caracterizamos por reaccionar a algunos cambios de energía del entorno a lo que se conoce como estímulos y que éstos a su vez nos conducen a un cambio en la conducta que, comúnmente conocemos como respuesta. Al conjunto de estímulo→respuesta se le denomina reflejo.

La conducta motora de un individuo esquemáticamente podríamos desglosarla de la siguiente manera:

“Los cambios de energía (estímulos) en donde se encuentran los órganos de los sentidos y los nervios sensitivos/sensoriales que conducen la información al sistema nervioso central (médula espinal, cerebro, cerebelo), generan un procesamiento para su transmisión y ser ejecutada por los nervios motores y crear los movimientos de los músculos para la elaboración de una respuesta.”

El sistema nervioso se caracteriza por que su estructura esta organizado en circuitos de retroalimentación de tal modo que la captación de los estímulos depende de la actividad motora del sujeto, es decir, la respuesta. Sin esta movilidad no serían eficientes porque la información se logra mediante una búsqueda activa y comediante una manifestación pasiva.

El movimiento empieza a partir de la sensación, por lo tanto, las deficiencias motoras pueden deberse a disfunciones en la cadena de la elaboración del movimiento.

2.3.1. FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA DISCAPACIDAD MOTRIZ

Regularmente las causas que originan esta discapacidad intervienen durante el embarazo, otras durante el periodo perinatal debido a una premadurez, sufrimiento fetal y neonatal o por lesiones postnatales tempranas. En muchas ocasiones los padres no tienen ninguna noción acerca de las circunstancias que rodearon el parto y/o la persona encargada de atender el parto no lo realizo adecuadamente.

Las causas de esta discapacidad pueden ser por secuelas neurológicas, miopáticas, ortopédicas o reumatológicas. Las secuelas neurológicas se dividen en cerebrales (parálisis o hemiplejía) o medulares. Las alteraciones que se producen en el sistema óseoarticular incluyen malformaciones que afectan a los huesos y articulaciones, tanto de origen congénito como adquirido. Cuando la afección es a nivel muscular, se habla de miopatías que son alteraciones de la musculatura

esquelética de origen congénito que se caracterizan por un debilitamiento y degeneración progresiva de los músculos voluntarios.

Un deficiente desarrollo motor puede tener su origen en alteraciones de los sistemas muscular y óseo en donde frecuentemente se puede sufrir malformaciones congénitas como la ausencia total o parcial de algún miembro (brazos y piernas) o un mal desarrollo en los músculos (malformaciones), así mismo una mal posición de las articulaciones.

Los músculos también pueden afectarse por causas graves llamadas atrofas y distrofias musculares que se caracterizan por una progresiva disminución del tejido muscular, llevando a la persona afectada a la muerte, la mayoría de origen genético aunque los padres no la presenten físicamente son portadores de estas anomalías genéticas.

Los traumatismos también afectan a músculos y articulaciones cuyas secuelas pueden producir deformaciones y rigideces o la falta de un miembro y por supuesto la deficiencia motora estará en función de la zona afectada y de su importancia funcional.

La ausencia, lesión, inflamación, traumatismo, etc. de un nervio motor producirá una parálisis periférica y como consecuencia de ello los músculos se encontrarán rígidos y dejarán de funcionar o lo harán mal. Cuando se afectan muchos nervios se les llama polineuritis y, en particular si hay signos inflamatorios algunos procesos pueden ser tratados y remediados por lo que el sujeto puede volver a la normalidad y en otros casos pueden quedar secuelas. Como la mayoría de los nervios periféricos llevan al mismo tiempo fibras motoras y sensitivas la polineuritis va acompañada de dolores que acentúan la disfunción motora.

Las afecciones más frecuentes de la médula espinal se pueden considerar aquellas que se localizan en la zona de la sustancia gris en donde están ubicadas las neuronas que conectan directamente con los músculos. La médula puede lesionarse como consecuencia de traumatismos, tumores, falta de riego sanguíneo, etc., dando lugar a las paraplejías en donde las consecuencias son parálisis de los miembros inferiores y su extensión varía dependiendo de la altura de la lesión. La relación con malformaciones en la base del cráneo dan lugar a alteraciones de la circulación del líquido cefalorraquídeo, con aumento del volumen de este dentro del encéfalo a lo que llamamos hidrocefalias que pueden producir síntomas motores en el sentido de alterar la coordinación muscular y acompañarse de una afectación cerebral con repercusión en las funciones cognitivas.

La afectación cerebral influye en los movimientos y si las zonas afectadas están más cerca de la corteza motora y las vías que parten de la misma, la afectación será más intensa.

Si las lesiones se presentan a nivel cerebral antes, durante o hasta los tres años de vida se produce una parálisis cerebral que es la causa más frecuente de esta discapacidad que puede ser causada por traumatismos craneoencefálicos y tumores que se presentan en edades posteriores.

Si el movimiento se inicia en la sensación es indudable que el déficit y distorsiones que se producen en la misma tendrán repercusión motora. La conducta general, las habilidades motrices, los gestos, etc. de un deficiente sensorial será evidentemente distinto al de una persona sin estas carencias.

Las causas que presentan esta patología son múltiples y dependiendo de la lesión serán las circunstancias y el padecimiento, tal y como se muestra a continuación:

Lesión	Situación	Padecimiento
Lesiones del sistema nervioso central.	Ya sea a nivel cerebral o medular.	<ul style="list-style-type: none"> • Parálisis cerebral. • Poliomielitis. • Hemiplejía. • Espina bífida.
Lesiones del sistema nervioso periférico.	<p>Generalmente afecciones producidas durante el parto.</p> <p>Impiden realizar los movimientos que suponen control voluntario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Parálisis cerebral. • Otras.
Lesiones por traumatismos.	Accidentes en sus diferentes grados de afectación.	<ul style="list-style-type: none"> • Parálisis cerebral. • Otras.
Malformaciones congénitas.	Producidas en el periodo de gestación.	<ul style="list-style-type: none"> • Parálisis cerebral. • Otras.
Trastornos psicomotores.	Debidos, generalmente, a perturbaciones tónico-emocionales precoces, hábitos y descargas motrices en la evolución.	<ul style="list-style-type: none"> • Arritmias. • Balanceo de cabeza. • Debilidad motriz. • Inestabilidad motriz. • Otras.

Esta discapacidad no determina que sea de carácter definitivo, muchas de las dificultades que la acompañan puede llegar a ser superadas si se ponen al alcance todos los medios adecuados.

Las alteraciones que se presenten en el aparato locomotor son variables ya que dependen de su extensión, localización, origen e importancia funcional de la zona lesionada; así, las limitaciones más significativas son las de la postura y la falta de movilidad, adaptar las distintas partes del cuerpo a los cambios posturales, para disociar movimientos de algunas zonas corporales respecto de otras para coordinar adecuadamente grupos musculares necesarios para realizar diferentes actividades o problemas en los desplazamientos. Otra limitación es la ausencia de control postural e incoordinación de movimientos y que en ocasiones pueden ser agravadas por la existencia de movimientos involuntarios y debilidad muscular.

Asociadas a las limitaciones de disfunción del aparato locomotor pueden presentarse alteraciones sensoriales, perceptivas, del lenguaje y alteraciones socio-afectivas. Dentro de las dificultades sensoriales se pueden observar pérdidas o disminución de la audición, visual y/o pérdidas totales o parciales de sensaciones del tacto, dolor, presión, frío o calor. Los trastornos en la percepción incluyen dificultades para distinguir entre figura y fondo en la coordinación vasomotora y para percibir posiciones corporales en el espacio. También pueden presentar problemas para comunicarse debido a trastornos en la movilidad y control de los músculos fonatorios y/o respiratorios.

2.3.2. TIPOS DE DÉFICITS QUE SE PRESENTAN EN LA DISCAPACIDAD MOTRIZ

Dentro de esta discapacidad o dificultad física se encuentran déficits que alteran y dificultan las actividades motrices. Dentro de las cuales destacan aquellas personas que presentan amputaciones, anomalías congénitas, problemas neuromusculares, inmovilidad, utilización de alguna prótesis o la necesidad de muletas o sillas de ruedas, parálisis cerebral u otros tipos de parálisis, espina bífida, etc.

❖ ESPINA BIFIDA

Es una anomalía congénita de la columna vertebral que consiste en que el canal vertebral no cierra adecuadamente con el riesgo de un daño en la médula espinal. La espina bífida puede localizarse en cualquier punto a lo largo de la columna vertebral, siendo más común en la parte baja, en la región lumbar. Siempre va a ser congénita.

❖ PARÁLISIS CEREBRAL

La parálisis cerebral es un trastorno del control motor, del tono, del movimiento y de la postura causada por una lesión cerebral producida durante o después del nacimiento. Se caracteriza por afectaciones como movimientos espásticos debidos a un fallo en los músculos para relajarse y, que puede manifestarse como contracción, torpeza y rigidez, afectación atetóxica que es un trastorno en los ganglios basales y que provoca movimientos involuntarios lentos y que resultan incontrolables e irregulares, afectación atáxica que se produce por una lesión en el cerebelo caracterizada por grandes dificultades en el equilibrio, control y dificultades de coordinación y, por último una afectación mixta que como su nombre lo indica es una combinación de la anteriores que presentan diferentes tipos e afcción a nivel muscular como distonía (alteración del tono fisiológico), hipertonía (tono muscular exagerado), rigidez y temblores.

La parálisis cerebral se puede manifestar en diferentes formas e intensidades según el nivel de afectación a nivel motor.

- Parálisis: pérdida total o parcial del movimiento de un músculo.
- Paresia: pérdida parcial.
- Monoplejía: afecta a una sola extremidad.
- Hemiplejía: afecta a una mitad del cuerpo.
- Triplejía: afecta a tres extremidades.
- Tretuplejía o quaduplejía: afecta a cuatro extremidades.
- Paraplejía: afecta a las extremidades inferiores.
- Displejía: se presentan síntomas leves en las extremidades.

La parálisis cerebral puede ser leve si existen indicios patológicos sin presentar alteraciones funcionales, moderada si existen indicios patológicos con alteraciones funcionales y severa si existen signos que impiden totalmente la realización e funciones.

❖ ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES

Casi todas estas enfermedades son producidas por una hipotonía (tono muscular inferior al normal) en la musculatura con pérdida de fuerza y deformaciones anatómicas principalmente genético, en las que podemos encontrar:

Distrofia muscular de Duchenne: Caracterizada por una degeneración del músculo esquelético; con el paso del tiempo aumenta la debilidad, y disminuyen la funcionalidad y la masa muscular hasta que, en algunos casos, el paciente necesita una silla de ruedas para desplazarse. Es incurable y se transmite por herencia ligada al sexo, las madres son portadoras y la padecen los hijos varones.

Atrofia espinal infantil: Los portadores son el padre y la madre pero no lo padecen . Se presenta en los primeros meses de vida y presenta una hipotonía (tono muscular inferior al normal). Aparece un retroceso en la evolución motriz, de igual forma presentan problemas de desviaciones de columna.

Poliomielitis: enfermedad infecciosa causada por un virus que afecta al sistema nervioso central a través del sistema circulatorio lesionando las células nerviosas motrices, produciendo una parálisis total o parcial de los músculos.

Algunas de ellas son progresivas en la evolución e incluso pueden llevar a la muerte y, en general, son enfermedades muy limitatorias que requieren de una alta dependencia.

❖ PARÁLISIS DEL PLEXO BRANQUIAL

Es la parálisis total o parcial de la musculatura del miembro superior de origen obstétrico o traumático. El nivel de gravedad depende de la extensión de la lesión, si hay una rotura parcial o total de los tejidos nerviosos, e igualmente si puede afectar todo el brazo.

❖ LESIONES MEDULARES

Las causas de estas lesiones pueden deberse a malformaciones congénitas, enfermedades o traumatismos en la columna vertebral. En todos estos casos se produce una pérdida de movilidad y sensibilidad de los músculos que se encuentren cerca de la lesión.

❖ AMPUTACIONES

Es la pérdida total o parcial de alguna extremidad; la amputación puede originarse por factores congénitos (falta de formación embrionaria), traumáticos (producidas por accidentes), tumorales o vasculares (personas afectadas por diabetes o arteriosclerosis, especialmente en personas adultas). Dependiendo de las características de ésta, se podrán utilizar prótesis.

❖ **TRAUMATISMOS CRÁNEO ENCEFÁLICO**

Se origina por algún impacto craneal con pérdida de la consciencia (coma) asociado con fracturas craneales que dejan secuelas motrices, sensoriales, de lenguaje o de comportamiento.

❖ **ARTRITIS CRÓNICA JUVENIL**

Es una variante de la artritis reumatoide¹² que normalmente aparece antes de los 16 años de edad. Aún no se conoce a ciencia cierta las causas pero imposibilita en alto grado llegando a requerir reposo absoluto u hospitalización.

❖ **MIOPATÍA**

La miopatía es una patología que afecta a las fibras musculares y que normalmente es de origen genético. Se observa una disminución en los músculos debida a la poca fuerza física y lentitud en las actividades físicas, incapacidad para detener y continuar el movimiento, alteraciones de gestos voluntarios en el que interfiere otro movimiento involuntario, una disfunción entre el nervio y el músculo provocando dificultad para realizar algún esfuerzo físico como por ejemplo subir escaleras y, el tiempo de vida es corto.

2.3.3. TRASTORNOS DE LA PSICOMOTRICIDAD

La psicomotricidad se define como el conjunto de técnicas y conocimientos que están destinadas a proporcionar vivencias específicas al sujeto, con la finalidad de producir modificaciones en él y que le permite una mejor adaptación su entorno. Es la ciencia que se encarga del estudio de las técnicas que tienden a estimular o modificar la actividad corporal y su expresión simbólica.

La psicomotricidad puede ser entendida como una función del ser humano que permite al individuo adaptarse de manera flexible y armoniosa al medio que le rodea. Puede ser entendida como una mirada globalizada que percibe las interacciones tanto entre motricidad y psique como entre el individuo y el mundo exterior.

¹² Afección inflamatoria del tejido conectivo con predominio articular que evoluciona progresivamente y que afecta principalmente a tendones y articulaciones.

Los diferentes aspectos de la psicomotricidad son:

- ❖ Desarrollo motor grueso. Por ejemplo; sentarse sin caerse.
- ❖ Desarrollo motor fino. Por ejemplo; agarrar un objeto pequeño.
- ❖ Desarrollo sensorial. Por ejemplo; responder a sonidos.
- ❖ Desarrollo afectivo- social. Por ejemplo; imitar.
- ❖ Desarrollo cognitivo y del lenguaje. Por ejemplo: pronunciar bien (lo contrario es dislalia).

Sufrir trastornos del desarrollo psicomotor significa poseer alteraciones en algunas de estas áreas. Algunos tipos y características de trastornos del desarrollo psicomotriz son:

- ❖ **Trastornos del esquema corporal:** Dificultad para la orientación y utilización del propio cuerpo.
- ❖ **Asomatognosia:** Es la incapacidad de reconocer o nombrar partes del cuerpo.
- ❖ **Trastornos de lateralidad:** Se encuentran relacionados con la estructuración espacial.
- ❖ **Inhibición motriz:** Se caracteriza por tensión corporal o la poca realización de movimientos para no ser notado.
- ❖ **Sincinesias:** Movimientos involuntarios que nacen mientras se realizan otras actividades; por ejemplo, sacar la punta de la lengua mientras se escribe.
- ❖ **Disfasias:** Es la pérdida parcial del habla.
- ❖ **Afasia:** Es la pérdida total del habla.

Las alteraciones motrices de los niños con tumores cerebrales afectan tanto a la motricidad gruesa como a la fina e inciden en la mayoría de los aprendizajes escolares.

Por su frecuencia, consecuencias sociales y resistencia a los tratamientos son especialmente importantes los llamados **tics**, conociéndose con este nombre los movimientos bruscos, rápidos, involuntarios, de presentación irregular y sin finalidad alguna. Su ejecución va precedida de un impulso irresistible cuya representación produce malestar, pero que, mediante un esfuerzo voluntario o una distracción involuntaria, pueden disminuir en frecuencia e intensidad al mismo tiempo que desaparecen casi totalmente durante el sueño.

Los tics se dan más en niños que en niñas, más en éstos que en adultos y pueden ser muy variados en su expresión. Tenemos tics de cara (parpadeo, guiños, muecas, sacar la lengua) que son los más frecuentes; de cuello y cabeza (afirmación, negación, saludo); de hombros (encogerse de

hombros); de tronco (inclinarse); respiratorios (hipos, tos); fonatorios (carraspeos, gruñidos) y verbales (repetición de sílabas, palabras y aun frases, con tendencia a la coprolalia (decir obscenidades)).

Existe una forma especialmente grave de los tics que se conoce con el nombre de Síndrome de Tourette que consiste en tics motóricos y verbales al mismo tiempo, con una especial relevancia de ruidos guturales y de emisión de palabras obscenas y malsonantes. Aunque el síndrome en sí puede llegar a desaparecer, dura mucho más tiempo que los tics mas frecuentes, a veces se pueden ver hasta en la edad adulta y es frecuente que se acompañe de problemas de conducta como terquedad, rebeldía o agresividad. Parece ser que se debe a un trastorno genético relacionado con la enfermedad obsesivo-compulsiva.

La **dispraxia evolutiva** es más común de lo que parece pero no suele preocupar por lo que no se le da mayor importancia. Sus síntomas son que, desde los primeros meses los niños han sido lentos para sentarse, gatear, guardar el equilibrio, andar, coger objetos, hacer torres con cubos de madera o plástico, meter objetos de diversas formas (bolas, cubos, rombos, etc.) en sus agujeros correspondientes, manejar el lápiz o el bolígrafo, cortar con tijeras, abrocharse y desabrocharse los botones, vestirse o hacer los nudos para abrocharse los zapatos. Al paso del tiempo este desajuste se agrava más comienzan a caérseles los objetos de las manos, romper cosas, no pueden realizar dibujos, su escritura resulta casi ilegible y cuando juegan y correr caen constantemente al suelo, les cuesta patear un balón o simplemente manipular una pelota para cualquier otra actividad.

La causa no es bien conocida, aunque tal vez puede ser genética, o puede obedecer a pequeñas lesiones cerebrales del momento del parto que afectan solamente al área de coordinación psicomotriz.

La **apraxia** se caracteriza por un déficit de ejecución o no ejecución en absoluto de gestos o patrones motores complejos, en ausencia de déficit motor que impida realizar los movimientos de forma independiente. En todos los procesos que van acompañados de trastornos de la motricidad hay déficit de ejecución gestual, pero no pueden incluirse dentro de las apraxias. Se define como la dificultad para ejecutar movimientos intencionales en ausencia de factores motores o psíquicos que puedan interferir en su desarrollo. La apraxia del habla es un trastorno del saber hacer los movimientos articulatorios en ausencia de parálisis de los músculos. Se clasifican en:

- ❖ **Apraxia ideatoria:** Incapacidad de organizar la secuencia de los actos tendientes aun fin como vestirse.

- ❖ **Apraxia ideomotora:** Es la dificultad para ejecutar un gesto, son actos motores bajo el comando verbal, aunque esos actos se logar fácilmente de la manera espontánea.
- ❖ **Apraxia constructiva:** Es la incapacidad para construir figuras con un orden espacial.

Para poder clasificar este tipo de discapacidad es importante tener en cuenta el momento en que se produce la alteración, ya sea congénita (existente desde el nacimiento debido a causas genéticas) o adquirida (a consecuencia de factores ambientales u orgánicos), la duración de la alteración ya sea temporal o permanente y la evolución de esta alteración que puede ser degenerativa o no degenerativa, esto es que se muestra estable.

La intervención de profesionales debe tener como objetivo el posibilitar una mejora de la calidad de vida basándose en una suficiente planificación. El ejercicio físico es uno de los medios más habituales para el mantenimiento de un adecuado estado de salud¹³; así mismo las actividades artísticas les proporcionarán un mejor concepto del yo, así como mostrarse ante los demás expresando sentimientos y necesidades expresivas-afectivas sin el mayor temor de ser criticados o excluidos, proporcionándoles la libertad que nos facilita el teatro y así mismo la expresión corporal, tema que nos ocupará posteriormente.

¹³ Toro, Bueno Salvador. “Educación física para niños y niñas con necesidades educativas especiales”. p. 205

3. EXPRESIÓN CORPORAL

DIA DIGNO

Hay días que la vida
es un profundo agujero,
y te escondes de tu enfermedad,
ocultándote en tu oscuridad,
los hay con seguridad,
en que es cielo,
y te asombras,
sólo un día digno,
donde la vida,
no te hunde,
no te altera,
sólo te lleva.

Anónimo



Debido a hábitos culturales y sociales, la mayoría de los seres humanos no tomamos real conciencia sobre nuestro cuerpo, pero él siempre está presente y debemos prestarle atención, ya que si lo olvidamos, él por su parte se ocuparía de recordarnos su existencia con exigencias de nutrición, higiene, descanso, de actividad o, incluso, hasta llegar a presentarse algún dolor o molestia y, debido a esto, se nos limite o incapacite en el modo particular de movernos.

Gracias a estas condiciones se han buscado técnicas que contrarresten esta situación, una de ellas es la **expresión corporal**. El cuerpo es algo así como la casa en la que habitamos todos los días; es el vehículo o el instrumento a través del cual nos manifestamos. Es nuestro recurso básico, nuestra mejor herramienta, es nuestro apoyo sensorial, cognitivo y espiritual para nuestra existencia.¹⁴

Generalmente, y gracias a que el ser humano cuenta con el lenguaje oral, los recursos corporales se dejan de lado y, en ocasiones, las palabras comunican una cosa y el cuerpo otra totalmente diferente. De ahí que para aquellas personas que presentan problemas del habla (personas sordomudas o que presenten dificultades neurológicas que les limiten o impidan articular correctamente) su medio de expresión sean las señas, gestos, sonidos o movimientos.

Cuando nacemos contamos con cierta expresividad espontánea que al paso del tiempo pierde importancia debido a que en nuestra cultura el principal medio de comunicación es el habla. Un ejemplo claro de ello son los bebés que gracias a sus gestos, movimientos o llantos nos permiten saber en que estado de ánimo se encuentran. Remontándonos históricamente, sin duda el movimiento fue utilizado como el primer intento de comunicación del hombre, posiblemente estos primeros movimientos

¹⁴ Sefchovich, Galia y Gilda Waisburd. "Expresión corporal y creatividad". p. 15

expresivos surgen de la necesidad de manifestar inconformidad, dolor, hambre, molestia, felicidad, etc. Así pues, la expresión nace con la vida misma y es la manifestación más natural del ser.

La expresión corporal nos ayuda a entrar a un aprendizaje de transformación, de reencuentro con la espontaneidad y la creatividad, al desarrollo de una forma expresiva unipersonal, teniendo como fin comunicarse e interactuar con los demás.

El cuerpo es utilizado total o parcialmente para comunicar, se necesita del trabajo y coordinación de los músculos, huesos y ligamentos para poder transmitir nuestras ideas, sentimientos o sensaciones. Sin el cuerpo el hombre no existe como tal, debemos valorarlo en la medida en la que contemplamos al mismo hombre como una estructura compuesta por el movimiento.

3.1. ¿QUÉ ES LA EXPRESIÓN CORPORAL?

La expresión corporal como su nombre lo indica *“es el lenguaje del cuerpo usado como instrumento capaz de expresarse por sí solo. Es el lenguaje universal y común que permite a los seres comunicarse con ellos mismos y con los demás, y manifestarse de acuerdo con su sentir.”*¹⁵

A través de ella podemos observar la creación de estímulos y situaciones que favorecen la liberación interior y permite expresarse con toda plenitud y espontaneidad de acuerdo con el estado de ánimo.

La expresión corporal es una **conducta** a través de la cual se manifiesta el individuo, mostrando emociones, sentimientos, pensamientos y actitudes que permiten reconocer parte de la personalidad. Es un **lenguaje** que el ser humano desde la prehistoria ha utilizado como impulso emotivo, como expresión desordenada de temores, como ritmo, magia, diversión o atracción, como una manifestación que comunica al hombre consigo mismo, con los demás y con la naturaleza misma. Es una **disciplina** cuya organización y objetivos específicos pretenden lograr la conciencia de nuestro cuerpo, cuyo objeto de estudio es la conducta motriz con una finalidad expresiva, comunicativa y estética en la que el cuerpo, el movimiento y el sentimiento constituyen sus instrumentos básicos de expresión y comunicación. Esta disciplina se constituye por la interrelación de los lenguajes expresivos: antropología del movimiento (juegos, danza, acrobacia tradicional), artes del movimiento (danza, danza-

¹⁵ Demarchi, Élica M. e Iris M. Fiore de Cedro. *“Expresión corporal. Primer nivel. Cuadernos pedagógicos”*. p. 5

teatro), comunicación social (lenguaje no verbal,), artes literarias y artes sonoras, psicología aplicada al movimiento (eutonía) y creatividad. Es una **actividad** que estimula el desarrollo del ser humano psíquica, física y emocionalmente, poniéndolo en contacto con su capacidad de ser creativo y espontáneo (de volverla en una expresión libre, inconsciente, intuitiva y genérica).

El lenguaje de la expresión corporal logra la integración de áreas físicas, afectivas e intelectuales. Los aspectos fundamentales de la expresión corporal pueden sintetizarse en los siguientes puntos:

1. La sensibilización, es decir, la afinación del cuerpo propiamente dicho desde el punto de vista de los sentidos. No sólo de los sentidos visual, táctil y auditivo, sino también de su integración con la percepción del cuerpo en cuanto a su peso, capacidad de movimiento, etc.
2. Dominio del cuerpo por medio de su conocimiento cada vez más profundo y de su entrenamiento.
3. Conocimiento y aprendizaje del manejo y dominio de la rítmica corporal derivada de los movimientos básicos del cuerpo, analizables en las coordenadas de espacio-tiempo-energía.
4. Corporización de los elementos musicales por medio del movimiento.
5. Empleo de la música como estímulo de creación.
6. Integración de todos los elementos.¹⁶

Todo esto susceptible a que la persona que la experimente alcance diversos grados de dominio y competencia.

Partiendo del significado etimológico “**expresión**” viene del latín *expressio -ōnis*, es la especificación, declaración de algo para darlo a entender y “**corporal**” (Del lat. *corporālis*) perteneciente o relativo al cuerpo, especialmente al humano, presencia corporal; tenemos así que expresión corporal es la declaración (reconocimiento) o especificación del cuerpo. De esta manera tenemos que, **expresión corporal** es una manera de exteriorizar estados de ánimo y que este sentimiento de “liberación” llega a producir en ocasiones cierto alivio ya que libera energía.

Según el diccionario de la Real Academia Española expresión corporal es la “*técnica practicada por el intérprete para expresar circunstancias de su papel por medio de gestos y movimientos, con independencia de la palabra.*”¹⁷

¹⁶ Stokoe, Patricia y Schächter, Alexander. “La expresión corporal”. p. 16

¹⁷ “Real Academia Española 2001. Diccionario de la lengua Española.” p. 1023

La expresión corporal es el lenguaje del cuerpo, el lenguaje natural del hombre y propio de él. El ser humano al alcanzar la armonía y la integración del equilibrio (del consciente e inconsciente, el pensamiento y la acción, el gesto y la palabra, el silencio y el sonido, la quietud y el movimiento, lo individual y lo colectivo, lo afectivo y lo intelectual, la lógica y la intuición, etc.), tiene la posibilidad de utilizar diferentes medios verbales y no verbales de modo indistinto y complementario. La palabra es parte fundamental del cuerpo como el movimiento mismo y, una vez que se toma conciencia del cuerpo y sus posibilidades expresivas, el ser humano descubrirá una completa comunicación intra y extrapersonal.

3.2. CLASIFICACIÓN

Jacques Salzer en su libro "*La expresión corporal*", menciona tres tipos de clasificaciones de la expresión corporal, basadas principalmente en la formación de la comunicación según sus propias observaciones y resultados de su experiencia.

1. DE LA EXPRESIÓN CORPORAL ESPECTACULAR A LA EXPRESIÓN CORPORAL COTIDIANA

a. La expresión espectacular

Es la orientación de grupos cuyo propósito es trabajar con su cuerpo de manera no habitual, con la finalidad de una actividad artística, o escenificar un cuerpo distinto en situaciones diferentes en alguna representación.

b. La expresión corporal no habitual (sin un fin artístico)

Son las orientaciones de los grupos que desean hacer vivir lo no habitual del cuerpo, tales como yoga, gimnasia, etc., en las que el cuerpo será expuesto y puesto a prueba.

c. La expresión cotidiana

Este tipo de expresión como su nombre lo indica, se refiere básicamente a aquellos movimientos diarios. Se recurre a la práctica de esta expresión en sesiones artísticas con el fin de revivir mejor y

captar lo que el cuerpo expresa en la vida cotidiana (miradas, gestos, posturas, sonidos, tensión, relajación, etc.).

2. DE LA EXPRESIÓN CORPORAL CENTRADA EN SÍ MISMO A LA EXPRESIÓN CORPORAL CENTRADA EN RELACIÓN ENTRE DOS Y DE GRUPO

a. La expresión corporal centrada en sí mismo

Se refiere a centrarse uno mismo en su relajación, su tensión, postura, gesto, etc., a fin de ponerse a prueba, dominar y captar su sentido para uno mismo.

b. La expresión corporal centrada en la relación dual

Se centra en las relaciones de persona a persona por medio del gesto, la mirada a fin de captar lo que pasa por medio de la percepción que se tiene del cuerpo de manera inconsciente, lo que cada uno se dice a sí mismo a partir de la apariencia o manifestaciones de su cuerpo y el del otro.

c. La expresión corporal centrada en el grupo

Se trata de que cada individuo viva en grupo y con el grupo en situaciones diversas: danza, silencio, movimientos, canto, improvisación, atención colectiva, dinámica de grupo no verbal, etc.

3. DE LA EXPRESIÓN CORPORAL EN FORMACIÓN A LA EXPRESIÓN CORPORAL COMO ACTIVIDAD DE OCIO

a. La expresión corporal, búsqueda de formación

Se refiere a que el individuo aprenderá a aprovecharse mejor de su cuerpo, a comprenderlo, sentirlo, etc.

b. La expresión corporal, búsqueda de terapia

En este caso se trata de mejorar la relación que mantiene un individuo con su cuerpo. La expresión corporal procura mayor bienestar al organismo que vive mal, captando las circunstancias y el historial personal, que a lo largo de la vida han formado, bien o mal, el cuerpo que mantiene hoy.

c. La expresión corporal, búsqueda lúdica

La expresión corporal sería en este caso un tiempo mediante el cual el cuerpo podría liberarse, dejar escapar las tensiones acumuladas, descargar su energía a su fantasía creadora, a realizar

eventualmente su deseo no realizado en la vida cotidiana de tocar, de inspirarse, de una imagen nueva de sí mismo que la expresión corporal permite que salga a la luz.

d. La expresión corporal, búsqueda de análisis sociológico e institucional

En algunos casos la expresión corporal se utiliza para comprender lo que sucede en cuanto a la relación del grupo que practica ésta actividad.

e. La expresión corporal, búsqueda de ocio y de encuentro

En algunos casos los grupos que practican la expresión corporal, podrían tomarla en función de llenar un vacío o soledad, rompiendo etiquetas sociales favoreciendo las relaciones extrapersonales.

3.3. CAPACIDAD DE MOVIMIENTO

Vivimos en un mundo en el que muy pocas veces el ser humano se pone a reflexionar sobre la interacción y relación que tiene cada una de las partes de su cuerpo para hacer posible una comunicación corporal, un movimiento. Nunca nos percatamos del significado real de nuestro cuerpo, en ningún momento tomamos realmente cuenta sobre sus necesidades, posibilidades y capacidades, únicamente lo tomamos como una masa que nos sirve para caminar, correr, sentarnos, etc., y jamás nos concientizamos sobre lo que es capaz de hacer.

El esquema corporal, según Milagros Arteaga Checa, Virginia Viciano Garófano y Julio Conde Caveda en su libro *“Desarrollo de la expresividad corporal”*, es el conocimiento de nuestro cuerpo, ya sea en reposo o movimiento, en función a la interacción de sus partes y de la relación con el espacio y objetos que nos rodean, o como la toma de conciencia del cuerpo, de sus posibilidades y limitaciones”.¹⁸

Para crear un verdadero conocimiento de nuestro esquema corporal, debemos tomar en cuenta diversos componentes como: obtener un buen control y ajuste postural contando con un equilibrio que nos permita controlar el propio cuerpo y recuperar la postura correcta tras la intervención de un factor desequilibrante, poseer un buen manejo de la respiración, contar con la capacidad de la relajación y el dominio funcional de un lado del cuerpo sobre el otro (lateralidad).

¹⁸ Arteaga, Checa Milagros, Viciano, Garófano Virginia y Conde, Caveda Julio. “Desarrollo de la expresividad corporal. Tratamiento globalizador de los contenidos de la representación” p. 24

Una vez que conocemos nuestro cuerpo y las cualidades de movimiento que hay en él, debemos observar el espacio en el que nos encontramos y las posibilidades que nos brinda el mismo. El espacio lo podemos definir como el lugar en donde nos podemos mover y en el que forzosamente tenemos que orientarnos para poder localizar la distancia que existe entre nuestro cuerpo y los objetos que se encuentren a su alrededor. La estructura del espacio (superficie, volumen, longitud, etc.) y su organización nos permite hacer uso del lugar como mejor se nos acomode, incluso puede formar parte dentro de nuestra condición creadora.

La temporalidad (tiempo) es la conciencia de la realidad y la existencia a partir de los cambios o hechos que sucedan, es decir el orden de los acontecimientos y su duración y la que existe entre cada uno de ellos.

Al conjunto de estos factores es a lo que llamamos ritmo, un movimiento ordenado, fundamentándose en sus elementos básicos, como el pulso (tempo), el compás (organización modificada por la frecuencia del tiempo), la división de ciertos movimientos en un espacio de tiempo y ritmo determinado.

Para hacer posible el movimiento es necesario tomar en cuenta nuestros reflejos y por lo tanto nuestros patrones motrices ya sean voluntarios o involuntarios. Así mismo, las habilidades básicas (saltar, girar, desplazamientos, etc.), las habilidades genéricas y específicas (manipular un objeto, botar alguna pelota, etc.), la conciencia corporal, el espacio y el tiempo.

Estos factores, que en conjunto forman un movimiento, no serían posibles sin la coordinación, ya que ésta la consideraremos como el componente imprescindible de cualquier acción motriz, como la base de cualquier habilidad.

La coordinación es el buen funcionamiento del sistema nervioso central y su interacción con músculos, nervios y sentidos con el único fin de realizar acciones precisas y equilibradas, rápidas o lentas.

3.4. EL CUERPO

Partiendo de la premisa que la expresión corporal es el lenguaje del cuerpo y, por lo tanto, la expresión de uno mismo, el cuerpo desempeña el papel de transmisor de un determinado mensaje, es el fiel servidor del pensamiento.

Por otra parte, el cuerpo posee respuestas espontáneas y respuestas aprendidas; existe todo un código de señales que engloban todas las conductas corporales que constituyen respuestas ante distintos estímulos, algunas de ellas con valor universal y otras con valor grupal o individual.

El cuerpo **se organiza** en función de la situación y el estilo propio de cada persona, derivándose en algunas ocasiones bloqueos procedentes del aspecto físico, de la educación que cada cultura o familia mantenga, de tal manera que llega el punto en el que ya no es nuestro cuerpo el que determina su propio espacio, su propia forma de expresarse, sino la que se le viene imponiendo por los automatismos de la vida moderna y al no conocer más que una simple apariencia lo reducimos a un instrumento de supervivencia. Para construir una expresión corporal es necesario primero, que el cuerpo **se reconozca**, dejar a un lado todos aquellos movimientos reglamentados por la vida cotidiana y obtener un renacimiento corporal propio, así mismo reconocerse y descubrir sus verdaderos límites y posibilidades.

El cuerpo **siente** mediante la experiencia de estados emocionales, que a su vez, desencadenan reacciones como la alegría, el temor, el amor, etc., es una constante comunicación con el mundo que nos rodea. La respiración constituye la forma básica del dinamismo entre sensación y movimiento, así mismo a la emisión de sonidos. La toma de conciencia y el dominio de la respiración resultan fundamentales dentro de la expresión corporal, ya que ésta se encuentra en la raíz de todo movimiento expresivo, ya sea en la espontaneidad de los gestos o en la acumulación de éstos.

El cuerpo **percibe** todas las acciones del mundo que le rodea gracias a la receptividad de los sentidos, de ahí que provoquen siempre una reacción, permitiendo el conocimiento de los demás y de la comunicación.

La relajación se retoma como parte fundamental de la expresión corporal, ya que es un momento exclusivo de calma y concientización que siente el hombre ante los estímulos que le brinda el ambiente.

El cuerpo **existe** en constante comunicación con el mundo que le rodea y su estrecha relación con el mismo. Una vez logrado esto, el cuerpo tratará de comunicar, es decir, en la aproximación y el retroceso con otra persona, obligándonos a existir y compartir el espacio. De esta manera tenemos que el cuerpo **se encuentra** a partir de la relación con el otro y su necesidad comunicativa.

En este constante devenir de comunicación, el cuerpo decide **crear y significar**, la dinámica de esta situación está constituida por las propuestas corporales y las respuestas que engendran, ya que el movimiento a partir de que es expresado adquiere un significado al exteriorizarse.

Crear es saber encontrar lo imprevisto, lo no habitual y hacer que el cuerpo pueda hallar respuestas que lo satisfagan. Estar preparado para reaccionar instantáneamente a respuestas y nuevas situaciones, a la espontaneidad, al descubrimiento de nuevas reacciones, de nuevos gestos o nuevas posturas es aprender a significar, es buscar que uno o varios interlocutores sientan o comprendan determinados mensajes.

“Hacer que nuestro cuerpo sea más vivo, más sano, más ligero, más flexible, más fuerte, menos fatigado, más gracioso, mejor integrado. Conocemos a otros para utilizar mejor nuestro cuerpo, sentir mejor, funcionar de manera más eficaz, desarrollar nuestras cualidades y nuestra sensibilidad, llegar a ser más imaginativo y más creador, para sentir más y retener más tiempo las impresiones. Cada vez más, podremos apreciar a los demás, aprender a trabajar y jugar con ellos, estar contentos con ellos o ser feliz estando solo, dirigimos o seguirlos, crear con ellos.”¹⁹

3.5. CAPACIDAD EXPRESIVA

La expresión corporal como resultado del movimiento expresivo, debe estar centrada en la presencia, en la conciencia y vivencia del cuerpo como totalidad en el movimiento. El conocimiento personal es básico, ya que se necesita que la persona se conozca a sí misma respecto a sus posibilidades expresivas a través de todo su cuerpo y cómo se hace consciente de lo que quiere expresar. La desinhibición juega un papel importante ya que se necesita ser espontáneo, mantener un descubrimiento personal, fomentar la imaginación y liberar una respuesta sin temor; por otra parte

¹⁹ Salzer, Jacques. “La expresión corporal”. p. 48

conocer las posibilidades expresivas de cada una de las partes del cuerpo; conocer, adaptarnos y responder ante cualquier estímulo en situaciones cambiantes según el entorno que rodea esa situación y establecer una comunicación interpersonal ya sea verbal o no verbal (gestos, movimientos corporales, de las extremidades, expresiones faciales o de postura).

Se debe establecer una comunicación en la que la información que damos sobre nuestro yo interno en los diferentes contextos, determinado por nuestro propio mundo interno (real) y, en ámbitos de representación artística, el mundo interno del personaje que se vaya a interpretar (ficticio).

De ahí que el desarrollo expresivo de cada individuo dependa del grado de implicación que se exija, recurriendo a la representación de personas, animales, cosas o a la utilización de objetos, música o recursos dramáticos.

3.5.1. DESARROLLO DE LA AUTOEXPRESIÓN

Si bien el hombre se expresa desde que nace, su autoexpresión es educable y, por lo tanto, susceptible a mejora, de ahí que necesite tomar conciencia de lo que sucede dentro y fuera, de cómo reacciona ante lo que se vive y de cómo se vive. Tomar conciencia equivale a adquirir un conocimiento propio y, como éste se adquiere a partir de la relación con los otros y con el mundo, es necesario aprender a entender e interpretar el impacto que produce en nosotros todo lo que llega del exterior y como nos influye y, a su vez, tomar la decisión si lo integramos a nuestra forma de vida o lo rechazamos.

El ser humano necesita ser espontáneo. La palabra espontaneidad procede del latín *sponte* que significa "por libre voluntad", y es por ello que el hombre sigue sus impulsos naturales y más instintivos, pero también la espontaneidad implica un proceso de aprendizaje, esto es, valores y actitudes que se han ido adquiriendo en un proceso cultural y de formación personal. De esta manera hace suyos determinados valores que posteriormente pondrá en práctica convirtiéndolos en un acto espontáneo.

La creatividad es la capacidad de producir algo de la nada, de establecer, fundar o introducir algo por primera vez, a fantasear, hacerlo nacer o darle vida, en sentido figurado. Un individuo creativo se abre a nuevas posibilidades para salir de lo cotidiano, de la rutina; una persona creativa es una persona segura y es capaz de generar posibles soluciones a problemas.

El individuo se autoexpresa por medio de las relaciones que establece con su medio, es una relación con el aquí y ahora. Esta relación se establece siempre a partir del diálogo establecido entre dos o más individuos que consiste en preguntar y responder partiendo siempre desde el propio cuerpo.

3.6. SINÉCTICA CORPORAL

La sinéctica es una técnica procedente de Estados Unidos creado por William J.J. Gordon; su principal objetivo es el de desarrollar la capacidad creativa de los individuos que la utilizan. La palabra sinéctica procede del griego y significa la unión de elementos aparentemente inconexos. Es sus comienzos esta técnica era empleada en el mundo empresarial para desarrollar nuevos productos comerciales, posteriormente se introdujo en el ámbito educativo sin involucrar el componente corporal, es decir, era puramente intelectual. Posteriormente profesionales en Educación Física y de sinéctica se interesaron en incorporar el elemento corpóreo, expresivo y de esta manera aumentar sus posibilidades; de ahí surge la sinéctica corporal.

La sinéctica se fundamenta en que el proceso creativo es observable, descrito y por lo tanto, instruye a personas para potenciar su creatividad que durante el proceso creativo, tanto individual como en grupo se comportan de forma similar. Sostiene que el aprendizaje en las personas puede ser incrementado si exploran y comprenden su pensamiento dando rienda suelta a nuevas ideas fomentando un ambiente menos racional.

Ratifica que el proceso creativo se puede detectar, analizar y entrenar. Afirma que el proceso individual es similar al grupal, lo cual permite trabajar el desarrollo de la capacidad creativa con grupos dándole gran importancia.

La sinéctica corporal recurre a los mismos fundamentos y herramientas que la sinéctica. La variante estriba que en una, únicamente queda el aspecto cognitivo y, en la corporal, se integra el aspecto cognitivo con la expresión corporal, es decir, desarrollar la capacidad creativa sin quedarse únicamente en lo intelectual, sino expresar esa capacidad con el cuerpo.

Su ámbito de aplicación es básicamente en la educación física tanto en primaria y secundaria, contribuyendo directamente al desarrollo de la capacidad expresiva y que conforma el enfoque global de la motricidad.

3.7. CONTENIDOS Y CAMPOS DE APLICACIÓN

Sus contenidos están relacionados con el conocimiento propio del cuerpo en movimiento y con la percepción de sí mismo y del mundo externo. Algunos factores que facilitan su construcción son:

- ❖ La experimentación y exploración del cuerpo.
- ❖ El movimiento corporal en el tiempo, espacio y energía.
- ❖ La atención centrada en el movimiento expresivo.
- ❖ Libre juego de la imaginación y/o experiencias.

Dentro de estos contenidos se encuentran la espontaneidad y algunas técnicas corporales que están relacionadas con el medio que nos rodea, tales como, objetos, percepción del espacio y tiempo, relaciones intra y extrapersonales.

La expresión corporal intenta que el individuo tenga una disposición tal que le brinde respeto y libertad de improvisar, experimentar y crear, dejar de lado la crítica con el único fin de divertir, ser auténtico, sincero y espontáneo. Retomándola como actividad, disciplina, conducta y lenguaje tiene la finalidad de la adquisición de un lenguaje corporal propio; englobando la sensibilización y concientización de nosotros mismos, tanto en posturas, actitudes, gestos y acciones cotidianas provocando transformaciones.

Ésta práctica se aplica en campos muy diversos en los que se utilizan técnicas y actividades, incluso, las mismas tareas y ejercicios pero con una finalidad distinta.

Metafísicamente se fundamenta en el sentido de la palabra, es decir, algo que va más allá de lo físico para adentrarse en aspectos profundos del ser. Se trata de una búsqueda espiritual, de aspiración mística, influenciada por las filosofías y religiones orientales que utilizan el cuerpo como canal ritual de lo espiritual para unir el alma y el cuerpo con el cosmos, mediante el yoga, la meditación, el zen, etc.

3.7.1. PSICOLOGÍA

La psicología estudia a la expresión corporal con respecto a la forma de ser y a las señales, esto es, en el momento en donde aparecen los clichés y las palabras carecen de afectividad con el fin

de no hacer un contacto real con el interlocutor, y a la representación de un papel en donde la persona se comporta de tal forma que no se compromete con lo que verdaderamente siente, actuando "como si" realmente lo sintiera o pensara. Es considerada y retomada como psicoterapia para contribuir al equilibrio y ajuste de los individuos con alguna problemática psicológica.

❖ **TERAPIA GESTALT**

La utilización de las terapias artísticas y corporales ha adquirido actualmente un auge enorme, tanto para la psicología como para otras disciplinas. Éstas abordan al hombre de manera holística y reconocen el cuerpo como mediador del desarrollo, promueven cambios positivos, estimulan la creatividad y la habilidad de expresarse libre y espontáneamente. La expresión corporal es una terapia que tiene como instrumento el propio cuerpo. Se recurrió a ella precisamente por la necesidad de mejorar en los pacientes la calidad de la comunicación a través del desarrollo de las habilidades comunicativas, en donde se mediatiza la influencia de la intervención y se hace responsable de los cambios. Se promueve la concientización de las vivencias suscitadas por la actividad y las colaboraciones entre los miembros del grupo que favorezcan su desarrollo y propicien un clima de solidaridad y empatía expresando vivencias, sentimientos e ideas a través del lenguaje corporal desarrollando una sensibilidad y concientización del cuerpo. Es un tratamiento que brinda diferentes niveles de ayuda teniendo en cuenta el grado de desarrollo motivacional alcanzado, y es un proceso psicoterapéutico basado en el contacto de las emociones, situaciones, conflictos, etc. a partir del aquí y el ahora.

❖ **LA BIOENERGÉTICA**

La bioenergética no es sólo una terapia sino también una forma de entender la personalidad humana. Combinando el trabajo del cuerpo y la mente nos ayuda a resolver los problemas emocionales y a aumentar nuestro potencial para disfrutar del placer y la alegría de vivir. La bioenergética es también una forma de terapia que combina el trabajo con el cuerpo y con la mente, para ayudar a la gente a resolver sus problemas emocionales y a comprender mejor su potencial para el placer y el gozo de vivir. Una tesis fundamental de la bioenergética es que cuerpo y mente son funcionalmente idénticos: es decir, lo que sucede en la mente refleja lo que está sucediendo en el cuerpo, y viceversa.

La relación entre cuerpo, mente y procesos energéticos con ayuda del trabajo corporal, a través de las posturas bioenergéticas, la expresión y la respiración se puede experimentar conscientemente esos patrones restrictivos, explorar y expresar nuestros sentimientos reprimidos y buscar recursos. Comprender que existen momentos en los que necesitamos defendernos creando corazas que, a su vez, las immortalizamos.

❖ LA HUMANÍSTICA

Éste campo de la psicología se ocupa fundamentalmente del desarrollo de la actitud y los conocimientos axiológicos, de la conciencia (humanística) histórica y social, de la conciencia moral, de la disposición y capacidad de actuación moral, de la sensibilidad y capacidad de reflexión estética, de la capacidad de expresión artística, de la capacidad de interacción social eficaz y responsable, de la expresión oral y escrita y hábitos de trabajo ordenado, eficaz y disciplinado.

❖ DINÁMICAS DE GRUPO

Estas dinámicas permiten que las personas que las practiquen logren experimentar nuevos métodos que les permitan obtener mejores resultados en su aprendizaje y formación escolar.

3.7.2. DIDÁCTICA

Como materia educativa la expresión corporal se refiere al movimiento con el propósito de favorecer los procesos de aprendizaje, estructurar el esquema corporal, construir una apropiada imagen de sí mismo, mejorar la comunicación y desarrollar la creatividad. Su objeto de estudio es la corporalidad comunicativa en la relación: ser en movimiento en un tiempo, un espacio y con una energía determinados. Las estrategias para su aprendizaje se basan en el juego, la improvisación, la experimentación y la reflexión. Y estos procesos son los que se ponen en juego para el desarrollo de la creatividad expresiva aplicada a cualquiera de los lenguajes. Como tal, ofrece a los educadores un amplio abanico de posibilidades en su trabajo específico. Éstas se pueden concretar de la siguiente manera:

- ❖ Facilita el conocimiento de los medios que se emplean en la comunicación no verbal y ayuda a interpretar los mensajes corporales enviados por los demás. En este sentido, favorece la comunicación interpersonal al facilitar la conexión con los otros, utilizando el cuerpo como canal de comunicación.
- ❖ Es un medio de observación, reflexión y creación artística.
- ❖ Es un modo de intervención para la educación estética, porque sienta los principios básicos para la interpretación y la valoración de las obras de arte en las que el cuerpo humano es el motivo o el protagonista.
- ❖ Es una técnica de abordaje corporal que ayuda a que el individuo conecte mejor con su propio cuerpo y tome conciencia de sí mismo, del espacio y de los objetos que le rodean.
- ❖ Desarrolla la espontaneidad, la creatividad expresiva, la imaginación y el sentido de juego, favorece la adquisición de técnicas corporales instrumentales: la relajación, la concentración, la flexibilidad, la desinhibición y la sensibilización.

Es interdisciplinario y estimula profesorado a considerar al alumnado como seres totales, ya que implica simultáneamente en el aprendizaje aspectos motores, afectivos, sociales y cognitivos.

3.7.3. ARTÍSTICO

La expresión corporal es una actividad artística que desarrolla la sensibilidad, la imaginación, la creatividad, y la comunicación humana. Es un lenguaje por medio del cual el individuo puede sentirse, percibirse, conocerse y manifestarse. Es un aprendizaje de sí mismo y, como tal, está presente su posibilidad de cambio y de aprovechamiento de su propia espontaneidad y creatividad con el objetivo de lograr una mayor profundización y enriquecimiento de su actividad natural. Principalmente las actividades que se encuentran dentro de ésta disciplina son las siguientes:

❖ EXPRESIÓN DRAMÁTICA

El drama se podría definir como la forma de hacer actuar. Dramatizar por lo tanto es "poner en acción". Una dramatización es teatralizar, interpretar algo escénicamente, utilizando el cuerpo, la voz, el espacio y el tiempo.

La expresión dramática se apoya en el juego simbólico, constituyendo el juego de los roles y de representación, en armonía con la edad evolutiva. La esencia del lenguaje dramático es actualizar o dar forma a imágenes interiores mediante una representación. El núcleo de la acción dramática es la situación, acción y movimiento, y el personaje es el elemento mediador.

Cuando hablamos de estructura dramática nos referimos a un conjunto de elementos relacionados que explican y representan alguna situación y está compuesta por: personajes que pueden ser reales, animados o inanimados, conflicto o tema (relación que establecen unos personajes con otros), espacio, tiempo real o imaginario y argumentos.

Cuando somos niños nos convertimos en actores natos, ya que la acción corresponde a un impulso vital. Durante la edad preescolar se adquieren los elementos necesarios para establecer la relación con los demás (mundo yo, mundo de los objetos, mundo de los demás).

❖ TEATRO

La expresión corporal espectáculo o escénica esta vinculada al contexto comunicativo teatral. En el teatro, como es bien sabido, su fin es el de crear, y uno de sus principales planteamientos se basa en el juego buscando la expresión en donde, a su vez, engloba el proceso de realización y situaciones imaginarias en donde el texto como las acciones ocasionalmente suelen ser improvisadas. Se elijen los personajes y el espacio puede ser utilizado según la concepción que el artista (actor o director) tenga planteada sin perder de vista en donde esta el que mira y el que representa para que se cumpla la comunicación.

Los objetivos que plantea la expresión corporal dentro de la representación (teatro) es la expresión como comunicación, distinguir entre la ficción y la realidad, combatir estereotipos y reaccionar de forma diferente ante los estímulos.

En el teatro, la expresión corporal es la herramienta que facilita la expresividad del actor, mejorando así la comunicación de las emociones y sentimientos hacia el público mediante el dominio corporal. Además se acude a la expresión corporal como un medio que libere tensiones físicas y psíquicas del actor.

Dentro de lo espectacular o escénico se engloba la técnica del actor, de la danza moderna, el circo, el mimo (siendo la más clara manifestación del lenguaje corporal), etc., teniendo sus orígenes con Etienne Decroux.

El **mimo** utiliza una técnica gestual, desarrolla la técnica del movimiento en formas más avanzadas. En cuanto al gesto se refiere existen dos vertientes:

- Actuar siguiendo la tendencia natural.
- Actuar para que los demás me entiendan.

Para realizar un perfecto trabajo del gesto, es necesario poseer una educación del control corporal a través de juegos de expresión cada vez más complejos. Todas las palabras no tienen expresión en el gesto. No hay que buscar la traducción de las palabras sino del concepto, realizar pocos gestos pero significativos.

Dentro de las **sombras corporales** su única ventaja o diferencia es que permiten a la persona visualizar sus acciones gracias a la sombra que el cuerpo proyecta sobre una superficie. Los **títeres y marionetas** representan una riqueza para la motricidad segmentaria. Permiten distinguir entre el individuo y el rol.

La creatividad que comprende a la expresión corporal se toma como objeto de la educación artística, a través de ella se pretende que la persona se identifique con el proceso creativo y activo que significa estar a gusto con el cambio, ser capaz de improvisar y de afrontar con seguridad cualquier situación nueva.

4. TALLER DE EXPRESIÓN CORPORAL. DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA

FELIZ DISCAPACIDAD

Soy feliz,
tengo la suerte de ver el
amanecer,
ver la noche,
ver el mar,
poder disfrutar de las horas
del día
tratando de recordar,
las buenas cosas del ayer,
doy gracias,
y así ha de ser,
lo que yo vaya a durar,
porque yo puedo descansar
donde pensé en el ayer,
en mis memorias pensativas.

Anónimo



Una vez cumplido el primero de los objetivos planteados, presentar de manera amplia y clara los temas ejes en los que se basa este trabajo, la discapacidad motriz y la expresión corporal, me resulta de gran importancia que el paso a seguir sea su unificación en un proyecto.

Posiblemente resulte un poco descabellada la idea de explorar y manejar la expresión corpórea en personas con discapacidad motriz, ese es precisamente mi objetivo, tomar las dificultades físicas y utilizarlas como herramientas artístico-expresivas.

4.1. EL TEATRO Y LA DISCAPACIDAD

El teatro ha sido empleado como un recurso didáctico, como un elemento integrador y/o terapéutico, pues contribuye a mejorar los aspectos del desarrollo evolutivo de un grupo abarcando diferentes niveles. El teatro es considerado como una actividad integradora con un objetivo fundamental: desarrollar al máximo las capacidades de expresión y comunicación, romper con la timidez, aumentar la autoestima, aprender de forma divertida para vencer complejos, trabajar en grupo,

demostrando a la sociedad que la cultura es patrimonio de todos y que es necesario incluir el arte en la formación tanto en personas “normales” como aquellas que tienen otras capacidades.²⁰

Éste tema no es nuevo, existen algunas instituciones y agrupaciones teatrales que lanzan proyectos en donde utilizan al teatro para apoyar la integración y el desarrollo de sus participantes, algunos de ellas son:

- ❖ **Very Special Arts (VSA):** Creada en los Estados Unidos en por Jean Kennedy Smith. Coordina programas artísticos para personas con problemas físicos y mentales, con el objetivo de proporcionarles oportunidades en el mundo del arte, ayudar a descubrir talentos, la capacidad creativa, la belleza y la vitalidad que el arte proporciona a los seres humanos. En 1992 se estableció VSA México, alrededor de 50 instituciones no lucrativas, asociadas a ésta corporación, han participado en sus talleres (Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral (APAC), Centro de Rehabilitación e Integración para Invidentes (CHIFI) y la Comunidad Down).
- ❖ **Seña y verbo A.C.:** Se fundó en 1992 y dirigida por Alberto Lomnitz, en ella participan actores con discapacidad auditiva y de lenguaje. Realiza obras de teatro dirigidas a niños y adultos, uniendo el lenguaje hablado y el de señas. Consta de profesores y artistas con discapacidad auditiva que están capacitados para impartir cursos y talleres.
- ❖ **Palleti Teatro:** A ésta agrupación la dirige Leticia Negrete en donde trabajan niños con diferentes discapacidades en un mismo espacio, en donde se han montado algunas obras como, *Un señor muy viejo con unas alas enormes*, una adaptación del cuento de Gabriel García Márquez.
- ❖ **Teatro para ciegos Carpa Carlos Ancira:** Dirigida por el actor Pablo Moreno. Surge a raíz de una enfermedad viral que padeció el actor que le produjo ceguera temporal. Su teatro se basa principalmente en el trabajo de personas con discapacidad visual en donde experimentan con sus demás sentidos.
- ❖ **Socorro Merlín (investigadora del CITRU):** Trabajo en escuelas de Educación Especial, su proyecto fue auspiciado por el INBA que produjo siete obras, de ahí surge el libro *“Teatro para la educación especial en el INBA”*.
- ❖ **Teatro de Movimiento-APAC Arte Acción:** Dirigido por Gerardo Sánchez, es un grupo de actores y bailarines en el que participan personas con parálisis cerebral; propuesta que buscaba la integración de personas con discapacidad a través del movimiento corporal, corrigiendo aspectos de la discapacidad motriz.

²⁰ Francisco, Martínez María Inés. Informe académico EN-CO Mariposa Blanca: El egresado de la carrera de Literatura Dramática y Teatro frente a una población con discapacidad intelectual, una experiencia personal. p. 14

- ❖ **Compañía Producciones La Manga:** Fue fundada en 1994 y su planteamiento estético está basado en la creación de espectáculos interdisciplinarios que retoman algunos elementos de la cultura popular y trabaja con niños ciegos y débiles visuales.
- ❖ **Asociación Comité Español para el Arte y la Creatividad de las personas con discapacidad (ACEAC):** Nace en 1989 como una iniciativa del Real Patronato de Prevención y Atención a personas con minusvalía. Su objetivo es el de promover el progreso de personas con diversos tipos de discapacidad, por medio del arte y la creatividad.
- ❖ **Compagnie de L'Oiseau Mouche de Roubaix (Francia):** Creada en 1981 en la que participan personas adultas con discapacidad mental.
- ❖ **Sensaciones:** Es un festival peruano que promueve espectáculos teatrales con personas discapacitadas. Principalmente se dedica al teatro y a la educación especial; dicha agrupación esta conformada por 12 actores que padecen discapacidad intelectual y autismo.

4.2. REALIZACIÓN DEL TALLER. PRIMER INTENTO

El teatro como ya es sabido, es el arte de crear, de vivir, de experimentar, de jugar con las realidades, ser uno y al mismo tiempo ser alguien más. El teatro nos brinda la libertad de expresarnos sin el temor a la crítica social o racial, es un mundo mágico que más allá del propósito de entretener está el de provocar satisfacción personal al crear nuevas realidades y así mismo jugar con ellas, ese mundo fantástico en el que podemos vivir otras vidas, jugar con nuevas situaciones, la libertad que nos brinda al cuestionarnos qué haríamos en tal o cual situación, ver más allá de la propia vida y a su vez comprender el proceso de las relaciones y reacciones humanas.

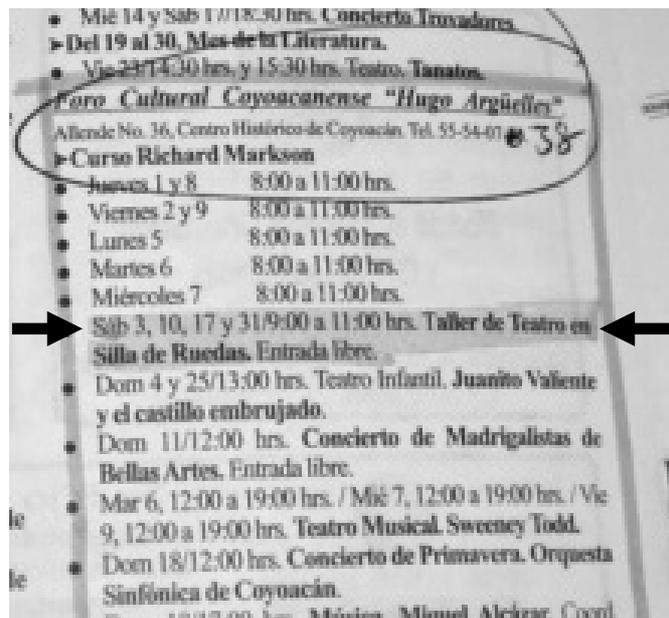
La actividad teatral nos brinda la oportunidad de explorar aquellos movimientos corporales, los gestos, los sonidos sin el menor temor al rechazo, ir más allá de la propia expresión verbal, brindar la libertad a nuestro cuerpo de hablar y de ser escuchado.

El teatro es universal ya que no conoce de razas, rompe fronteras culturales, sociales y espaciales, el teatro no conoce otro lenguaje más que el de la expresión.

Bajo este antecedente, he planteado un objetivo de creación. Me di a la tarea de elaborar un taller de expresión corporal dirigido a personas en sillas de ruedas. Se presentó el proyecto a la Casa

de cultura “Jesús Reyes Heróles” en la Dirección de programación y promoción cultural, el cual fue aceptado, programado y publicado en la gaceta de la programación de Actividades Culturales de la Delegación Coyoacan en el mes de marzo de 2007.

El taller se impartiría en el Foro Cultural Coyoacanense “Hugo Argüelles” los días sábados de 9:00 a 11:00 hrs. bajo el nombre de “Taller de Teatro en silla de ruedas”, el cual sería totalmente gratuito.

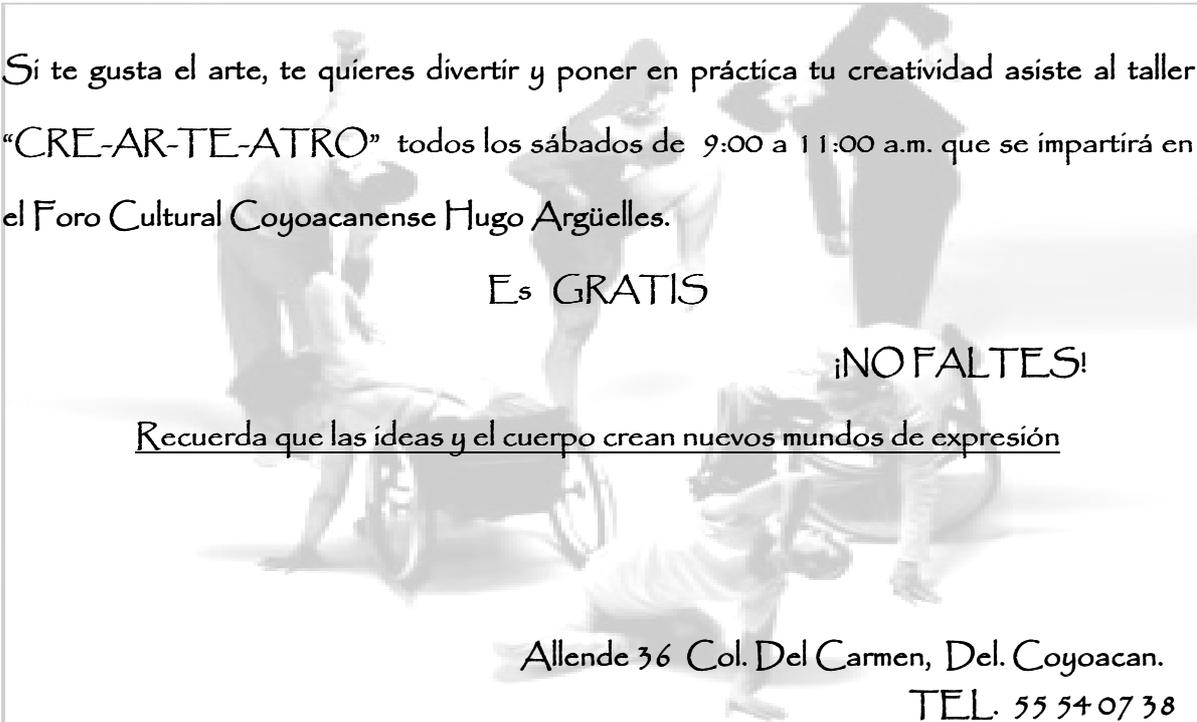


De igual manera se elaboró y distribuyó la respectiva publicidad a la que se recurrió a anunciarse en diferentes páginas de Internet, la realización de volantes que a su vez fueron distribuidos en distintos puntos de la ciudad, principalmente en la delegación Coyoacan y en espacios culturales.

~~~~~

# TALLER DE TEATRO

## PARA PERSONAS EN SILLAS DE RUEDAS



Si te gusta el arte, te quieres divertir y poner en práctica tu creatividad asiste al taller "CRE-AR-TE-ATRO" todos los sábados de 9:00 a 11:00 a.m. que se impartirá en el Foro Cultural Coyoacanense Hugo Argüelles.

Es GRATIS

¡NO FALTES!

Recuerda que las ideas y el cuerpo crean nuevos mundos de expresión

Allende 36 Col. Del Carmen, Del. Coyoacan.

TEL. 55 54 07 38

~~~~~

Así mismo recurrí al DIF, que se encuentra en Eje 7 A Sur Emiliano Zapata, para hacer la cordial invitación a la comunidad discapacitada que atienden en esa instancia; amablemente fui recibida por la Lic. Maria del Carmen Aranda que es la encargada de la Coordinación de Seguimiento, posteriormente fui canalizada al Consejo Promotor con el Lic. Julio Granados Díaz, que a su vez me propuso asistir a las reuniones de accesibilidad que se realizan cada tercer miércoles de mes en la cual asisten todas las delegaciones para brindarles la información y ellos a su vez publicar la invitación a sus comunidades.

Después de asistir a todas las entrevistas previstas y exponer los objetivos del taller la respuesta fue nula, lamentablemente el taller no pudo realizarse. Esto se debe a que, a pesar de la difusión que se le dio, la actitud burocrática que recibí por parte del DIF, aunque fue amable, no mostró interés, posiblemente se deba a que a estos funcionarios les dé lo mismo si hay o no proyectos nuevos, y mucho menos si se trata de un proyecto cultural.

Lamentablemente en este país no existe una buena educación cultural, ya que proyectos existen, pero la misma sociedad ha impuesto nuevos estándares de atención, ya que siempre encontramos publicidad de nuevos juegos de video, productos de belleza, etc.

A veces se piensa que la cultura es únicamente para algunos y no se necesita ser lo bastante culto o saber bastante sobre el tema y mucho menos poseer un buen estado físico o anímico para darse la oportunidad de experimentar y crear nuevas cosas. Regularmente encontramos espectáculos a los que muy difícilmente tienen acceso algunas personas debido al alto costo, ocasionando la falta de interés y la idea errónea de que el teatro es sólo para personas que posean buena solvencia económica.

4.3. EL PROYECTO

Lo que en un principio inició como un proyecto dirigido únicamente a personas en sillas de ruedas básicamente a adolescentes y adultos, posteriormente se convirtió en un proyecto dirigido a niños que se encontraran en el aula y que presentaran discapacidad motriz.

Uno de los objetivos de este proyecto es el de tomar al teatro como materia dentro de la Educación Especial, ya que el teatro, como valor educativo, esta encaminado a buscar cambios positivos de conducta, a desarrollar y descubrir aptitudes y habilidades, pero sobre todo a estimular la creatividad; así mismo se recurriría a la expresión corporal para crear en los niños un mejor desenvolvimiento, en la mejora de sus movimientos físicos y crear mejores relaciones intra y extrapersonales.

De esta forma asistí al Centro de Atención Múltiple (CAM) N° 47, ubicado en calle Tabachines en la colonia Floresta, Municipio de La Paz, en el Estado de México. Este CAM lleva por nombre "Tonalpouhqui" (adivino) que depende del Gobierno del Estado De México.

Tuve conocimiento de este Centro de Atención Múltiple gracias a que una persona cercana conocía a una de las profesoras de esta institución. Al entrevistarme y plantearle mi propuesta, la profesora me alentó para que asistiera a platicar con el director de la institución, ya que él me brindaría todas las facilidades de llevar a cabo el proyecto con los alumnos del plantel. Al exponerle mi tesis al rector del plantel, el Mtro. Oscar Prado Solís, me brindo todas las facilidades y la confianza para

desenvolverme, aplicar mis conocimientos y poner en práctica mi proyecto, así mismo me informó sobre los objetivos de la institución y su profesorado, la cual cuenta con cinco profesores, cuatro de ellos son Lic. en Psicología y el último tiene su Licenciatura en Educación.

Los Centros de Atención Múltiple son la instancia educativa que ofrece intervención temprana, educación básica, (preescolar y primaria) y capacitación laboral para niños y jóvenes con discapacidad. Tienen la responsabilidad de escolarizar a los alumnos y alumnas con alguna discapacidad o con discapacidad múltiple que por distintas razones no logren integrarse al sistema educativo regular. También otorga apoyos complementarios a los alumnos integrados en escuelas regulares cuando sean necesarios. El objetivo de los CAM es atender a los niños de acuerdo con sus necesidades para que se beneficien del currículum básico. En tal sentido, la educación en estos centros tiende a que los menores alcancen, lo antes posible, los contenidos académicos del grado escolar que les corresponde de acuerdo con su edad cronológica siguiendo el plan y programas de estudio regulares.

La atención en los CAM busca el desarrollo de todo el potencial del niño, en todas las áreas. Para lograrlo, la actividad escolar se lleva a cabo en un ambiente rico en oportunidades de aprendizaje, estimulante y adecuado a la edad de los alumnos.

De esta forma me di a la tarea de realizar un proyecto en el que principalmente y, sin dejar a un lado mi objetivo de investigación, era el de dejar que los niños experimentaran la expresión corporal y por supuesto el teatro partiendo desde el punto de vista del juego, ya que para ellos representa un rol bastante importante, en el que sin duda les brinda una libre expresión; así mismo proporcionándoles la seguridad de convivir entre ellos y con los demás.

4.3.1. OBJETIVOS

Este proyecto se basa en el arte, ya que éste es el placer de experimentar nuevas sensaciones. El teatro satisface el instinto creativo, así mismo ayuda a que niños con dificultades físicas y/o discapacidad motriz puedan desarrollarse física y mentalmente, a mejorar su confianza a medida en la que van experimentando las actividades artísticas ya que sirven de práctica para el control de movimientos, el desarrollo de las habilidades comunicativas y el de elevar la confianza en sí mismos.

El teatro es particularmente útil para niños con dificultades motoras ya que se les dificulta transmitir sus ideas y emociones, incluso les resulta difícil comprenderse a sí mismos. El desarrollo de los poderes de comunicación y de expresión del pensamiento lleva consigo un sentimiento de autoidentificación, de realización específicamente a aquellos que todavía no han experimentado el sentimiento del éxito.

La práctica teatral forma parte de la educación, ya que se toma como método de enseñanza-aprendizaje, el cual, nos ayuda a desarrollar la imaginación poniendo en práctica la creatividad, creando facilidades expresivas, física y emocionales, así mismo, fomentar la capacidad de involucrarse con los demás.

El teatro, mediante el **área psico-corporal**, desarrolla su expresión corporal y verbal trabajando los aspectos físicos y emocionales. De esta manera, el teatro es una herramienta para ayudar a que los niños canalicen su energía en forma positiva. En el **área socio-comunicativa** ayudará a mejorar el autoconocimiento para incrementar su autoestima y propiciar una mejor relación consigo mismo, el grupo, la familia y su comunidad. Dentro del **área de recreación y deportiva**, el teatro otorgará una posibilidad creativa para la utilización del tiempo libre.

Dentro de la creación de esta clase-taller se aplicarán los parámetros ya mencionados, todo ello estará basado en el juego con el fin del divertimento, de generar una mejor estimulación a los factores externos, a crear mayor seguridad al verse expuestos ante los demás sin el temor de la burla o el rechazo, que en muchas ocasiones son causa de la inseguridad y que necesariamente afectan sus relaciones sociales y afectivas. El juego se aprovechará como canalizador de energías, por las relaciones que tiene con el espacio total y parcial, así mismo, como una actividad exploratoria, abierta y dinámica, propiciará la iniciativa y creatividad de otras posibilidades de ser y actuar.

El taller estará apoyado en actividades teatrales tales como, la música, la relajación, imaginación, el juego, la imitación y, principalmente, la expresión corporal y de algunos recursos visuales en donde se dará la plena libertad de disfrutar, explorar y expresar deseos y opiniones sobre el trabajo. La participación e integración serán las herramientas primordiales del curso.

Retomando un poco el juego de la imitación, el niño tomará conciencia del mundo que le rodea imitándolo, reproduce lo que ve y lo que oye; recrea en su cuerpo las manifestaciones de la vida en las que deberá participar. La imitación pone en juego personajes en el que el niño deberá elegir alguno y su tarea será la de crear para parecerse a él.

Este taller se planteó en 20 sesiones de una hora por clase dos veces por semana, los días martes y jueves de 9:00 a 10:00 hrs. Se escogió este horario ya que los niños aún están concentrados en sus actividades ya que saben que todavía es de mañana y no se les genera el deseo de regresar a casa, además de que es justo antes de la hora de su desayuno.

Los objetivos de este taller son:

- ❖ Sustentar que la actividad teatral desarrolla mejor habilidad motriz.
- ❖ Poner en práctica la expresión corporal y, así mismo, demostrar el desarrollo de las habilidades expresivas.
- ❖ Desarrollar estrategias de enseñanza basadas en el juego, recreación e imaginación, fomentando el aprendizaje a través de la diversión.
- ❖ Mejorar la relación intra y extra personal.
- ❖ Crear la participación y propiciar un ambiente de cooperación, responsabilidad y respeto.

4.3.2. METODOLOGIA, POBLACIÓN Y RECURSOS TÉCNICOS

La metodología y el desarrollo de las sesiones de trabajo se sustentan en diferentes métodos y técnicas que propicien un ambiente en el que el alumno participe, cuestione, ponga en práctica lo aprendido, adopte una actitud de cooperación y desarrolle habilidades comunicativas físicas y emocionales.

Empleándose *el método activo-participativo*, para que el niño participe en forma abierta en las actividades que se realicen en el taller, *el método deductivo*, con la finalidad de que el objeto de estudio proceda de lo general a lo particular y *el método mixto de trabajo*, en donde se planea en su desarrollo actividades socializadas e individuales.

Así mismo contaría con un control de cada uno de los niños mediante una bitácora para observar su avance a lo largo del taller, en donde se analizarán sus actitudes, actividades, integración y desenvolvimiento. Parte de la información se obtendrá de los padres o familiares, así mismo se incorporarán posteriormente en un anexo las escalas de medición y las hojas de datos del alumno.

La población que se encuentra en esta institución va desde los 6 años hasta los 15 años, los niños presentan todo tipo de discapacidades, tales como síndrome de Down, discapacidad del lenguaje, parálisis cerebral, autismo, hiperactividad, acondroplasia (enanismo), todas ellas acompañadas con una discapacidad de aprendizaje y por supuesto todos presentan discapacidad motriz en mayor o menor grado; así mismo algunos de los alumnos y, en los que básicamente me abocaré, muestran discapacidad neuro-motriz.

Los requerimiento técnicos a los que se recurrió fueron una grabadora, televisión y un reproductor de DVD; de igual forma los materiales que se utilizaron fueron pelotas, aros, gises, hojas de papel, colores, cinta adhesiva y globos. El guión de contenidos fue el siguiente:

1. Aptitud física y motriz
 - 1.1. Pruebas de destreza, coordinación y movimiento
 - 1.2. Velocidad y potencia
 - 1.3. Resistencia y flexibilidad
2. Movimiento e imaginación
 - 2.1. El cuerpo
 - 2.2. Imitación y estados de ánimo
3. El juego y la integración
 - 3.1. La integración de movimientos, expresión corporal e imitación
4. Evaluación final

Se elaboró una carta descriptiva y una planeación diaria de actividades que a continuación se describe anexándose algunas fotografías de las diferentes clases:

OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	SESIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Que los alumnos, padres de familia y el profesor se conozcan mejor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentarnos y se jugara para crear un ambiente de confianza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de papel • Marcadores 	1

<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar las aptitudes físicas y motrices del niño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pruebas de destreza, coordinación y equilibrio • Velocidad y potencia • Resistencia y flexibilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Movimientos con música • Caminar, correr y saltar, lanzar objetos, jugar a la pelota. 	<ul style="list-style-type: none"> • Grabadora • Gis • Cartas • Grabadora • Pelota • Aros 	<p>2</p> <p>2</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Poner en práctica la imaginación 	<ul style="list-style-type: none"> • Movimiento e imaginación • El cuerpo 	<ul style="list-style-type: none"> • Jugar y reconocer las partes de su cuerpo. • Emplear su cuerpo para expresar sentimientos y emociones • Dibujar, pintar y colorear • Narración de cuento con música de fondo para que el niño imagine la historia • Relajación e imaginación • Comentarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas • Colores • Papel • Crayolas • Grabadora • Hojas • Colores • Papel • Crayolas • Grabadora 	<p>1</p> <p>2</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • La imitación y los estados de ánimo 	<ul style="list-style-type: none"> • Juego de imaginación • Imitación 	<ul style="list-style-type: none"> • Grabadora • Reproductor de DVD • Televisión • Hojas y colores 	6
<ul style="list-style-type: none"> • El alumno pondrá en practica todo lo aprendido 	<ul style="list-style-type: none"> • Juego y representar 	<ul style="list-style-type: none"> • Calentamiento previo • Jugar a representar 	<ul style="list-style-type: none"> • Grabadora y música 	5
<ul style="list-style-type: none"> • Exhibir el trabajo ante la institución 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación final 	<ul style="list-style-type: none"> • Despedida 	<ul style="list-style-type: none"> • Grabadora • Elementos a utilizar para evaluación 	1

4.3.3. EL TALLER

La institución cuenta con una población de 24 alumnos, durante las 20 sesiones lamentablemente no asistieron todos, debido que en ocasiones tenían que asistir a sus terapias, exámenes médicos de rutina o en su defecto no deseaban asistir a la escuela o los padres no tenían tiempo de llevarlos.

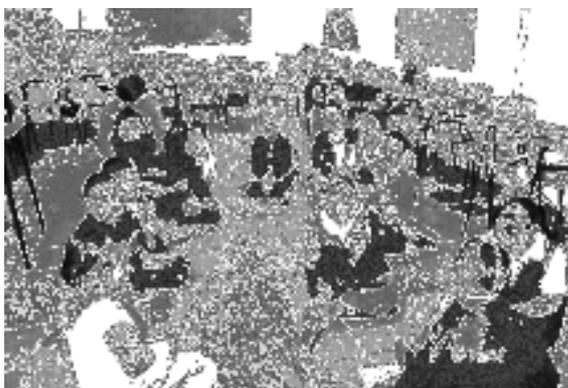


PRIMERA SESIÓN

Objetivo: Que los alumnos, padres de familia y el profesor se conozcan mejor.

Actividades:

- ☞ Se llevará a cabo la presentación oficial con los padres de familia, se les dará una breve explicación sobre los propósitos y el contenido del taller. De igual forma se les proporcionará una hoja de datos del alumno.
- ☞ Presentación con los niños y posteriormente jugar con ellos para crear un ambiente de confianza.



SEGUNDA SESIÓN

Objetivo general: Evaluar las aptitudes físicas y motrices del niño.

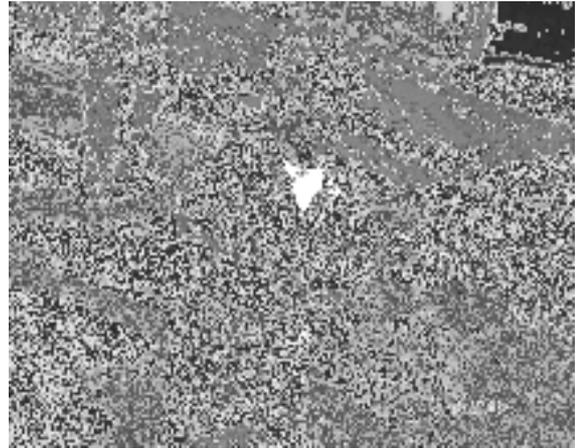
Objetivo particular: Evaluar la destreza, coordinación y movimiento.

Actividades:

- ☞ El niño caminará sobre una línea recta.
- ☞ El niño caminará sobre una línea curva.
- ☞ Con el fin de aplicar grado de dificultad, el alumno realizará las dos actividades anteriores sobre las puntas de los pies.
- ☞ Se repartirán cartas y por turnos se irán acomodando por numeración y el primero que termine con sus cartas será el ganador.

Material:

- ☞ Gis.
- ☞ Cartas.



TERCERA SESIÓN

Objetivo general: Evaluar las aptitudes físicas y motrices del niño.

Objetivo particular: Evaluar la destreza, coordinación y movimiento.

Actividades:

☞ Se realizará un círculo y se harán una secuencia de movimientos acompañado con música.

☞ Se armará un rompecabezas, cada niño tendrá una pieza.

Material:

☞ Grabadora.

☞ Rompecabezas.



CUARTA SESIÓN

Objetivo general: Evaluar las aptitudes físicas y motrices del niño.

Objetivo particular: Evaluar la velocidad y potencia.

Actividades:

☞ Se realizará un círculo y se harán una secuencia de movimientos acompañado con música a modo de calentamiento.

☞ Se organizarán equipos y se realizaran carreras de relevos.

☞ Se jugará fútbol.

Material:

☞ Grabadora.

☞ Pelota.



QUINTA SESIÓN

Objetivo general: Evaluar las aptitudes físicas y motrices del niño.

Objetivo particular: Evaluar su resistencia y flexibilidad.

Actividades:

☞ Se realizará un círculo y se harán una secuencia de movimientos acompañado con música.

☞ Se realizarán ejercicios de flexibilidad.

☞ Se jugará con aros.

☞ Se inflaran globos con el propósito que cada alumno tenga uno, juegue con el y no lo deje caer.

Material:

☞ Pelota.

☞ Aros.

☞ Globos.

☞ Grabadora.



SEXTA SESIÓN

Objetivo: Poner en práctica la imaginación.

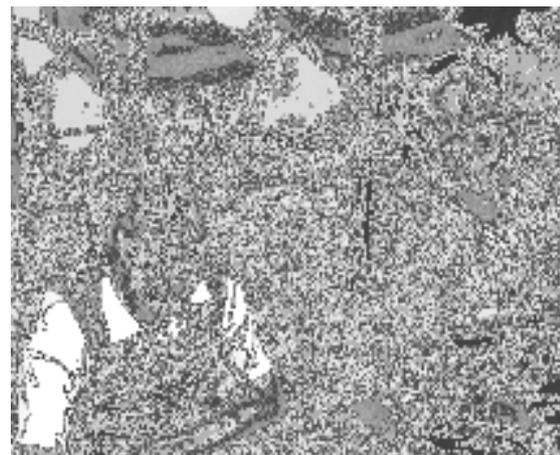
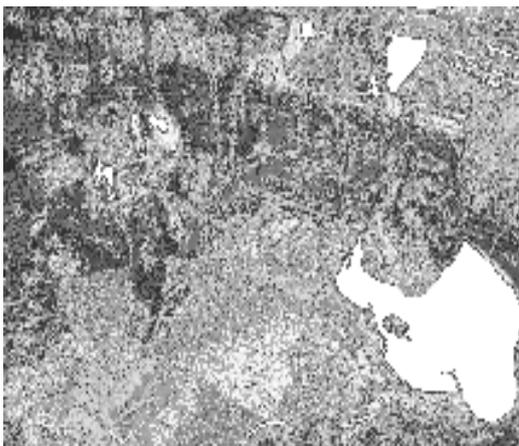
“EL CUERPO”

Actividades:

- ☞ Ejercicio de coordinación identificando las partes del cuerpo.
- ☞ Se les pedirá a los alumnos que completen el cuerpo con piezas que le hagan falta al dibujo.
- ☞ Realizar acciones de abrir y cerrar partes del cuerpo.
- ☞ Dibujar.

Material:

- ☞ Hojas de papel.
- ☞ Colores y/o crayolas.



SEPTIMA SESIÓN

Objetivo: Poner en práctica la imaginación.

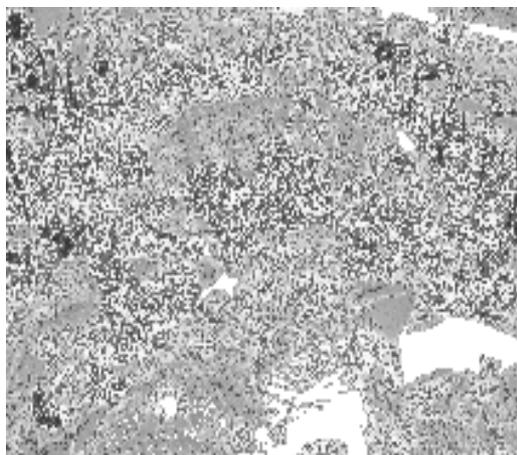
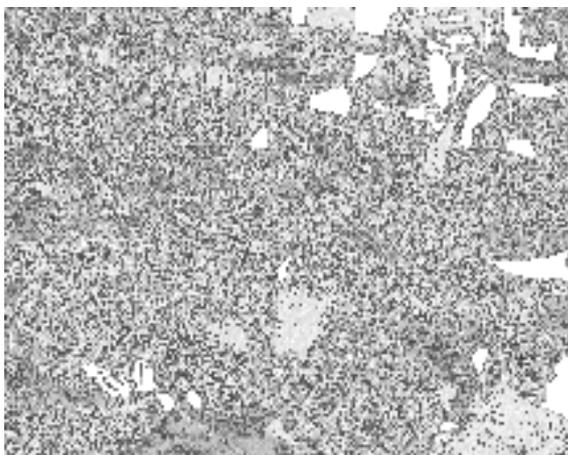
“EL CUERPO”

Actividades:

- ☞ Realizar ejercicios de abrir y cerrar partes del cuerpo.
- ☞ Narración de un cuento con fondo musical a fin que el niño intente de imaginar la situación.
Comentarios.

Material:

- ☞ Grabadora.



OCTAVA SESIÓN

Objetivo: Poner en práctica la imaginación.

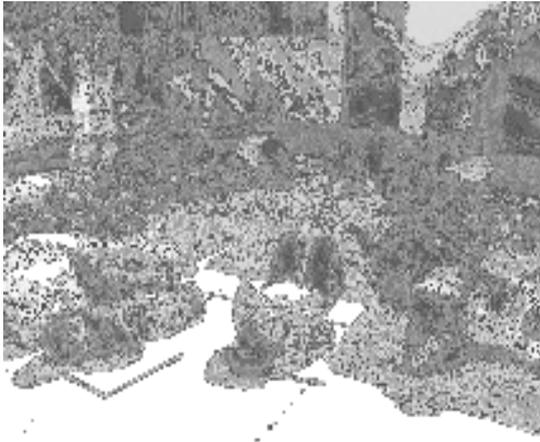
“EL CUERPO”

Actividades:

- ☞ Ejercicio de relajación e imaginación.
- ☞ Juegos de ronda.
- ☞ Juego de “El caza mariposas” en equipos de 3 o 4 personas con un aro.

Material:

- ☞ Grabadora.
- ☞ Aros.



NOVENA SESIÓN

Objetivo: Poner en práctica la imaginación.

“EL CUERPO”

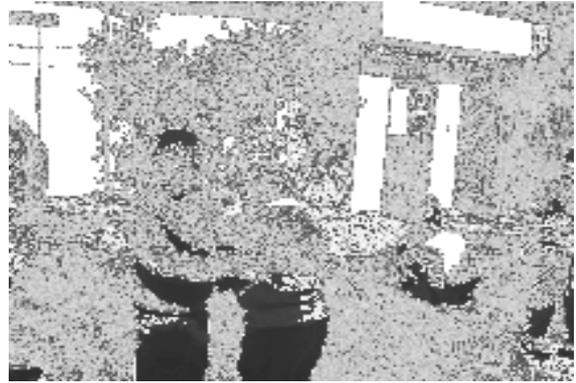
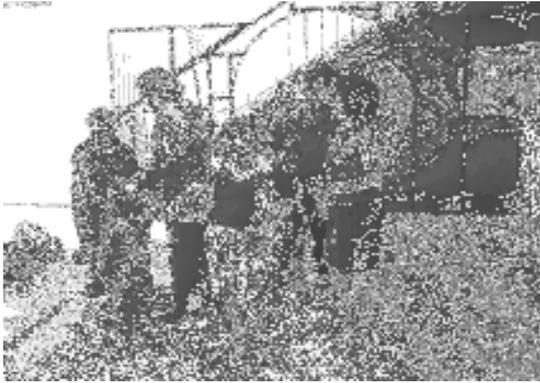
Actividades:

- ☞ Ejercicio de relajación e imaginación acompañado con música.
- ☞ Juego de familias de animales.
- ☞ Bailar, así mismo se hará un reconocimiento al mejor bailarín.

Material:

- ☞ Grabadora.





DÉCIMA SESIÓN

Objetivo: Poner en práctica la imaginación.

“La imitación y estados de ánimo”

Actividades:

- ☞ Se presentarán dibujos con los diferentes estados de ánimo a fin que los reconozca e imite.
- ☞ Bailar.

Material:

- ☞ Grabadora.
- ☞ Hojas.



DÉCIMO PRIMERA SESIÓN

Objetivo: Poner en práctica la imaginación.

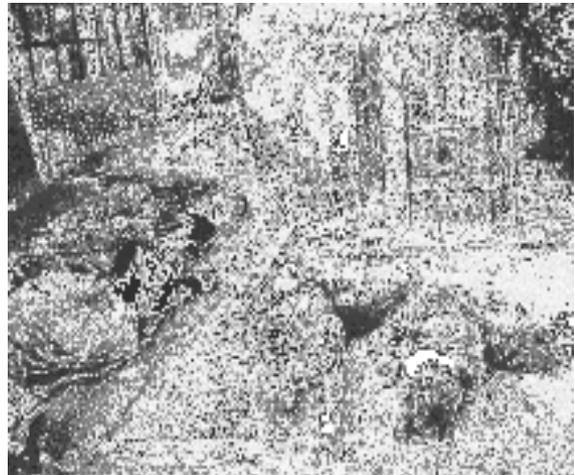
“La imitación y estados de ánimo”

Actividades:

- ☞ Juegos de ronda.
- ☞ Ejercicio de relajación.
- ☞ Reproducción de cuento en la grabadora.
- ☞ Bailar.

Material:

- ☞ Grabadora.



DÉCIMO SEGUNDA SESIÓN

Objetivo: Poner en práctica la imaginación.

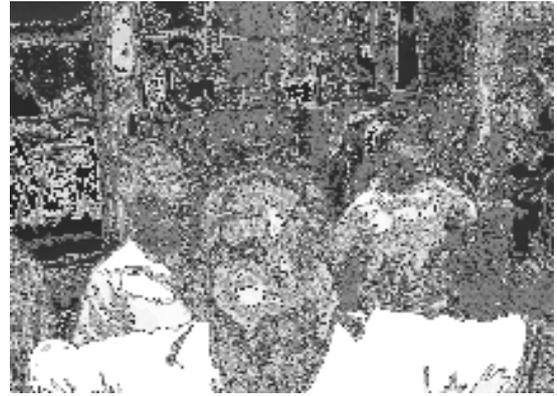
“La imitación”

Actividades:

- ☞ Ejercicio de relajación con música.
- ☞ Juegos de ronda.
- ☞ Juego del espejo.
- ☞ Bailar.

Material:

- ☞ Grabadora.



DÉCIMO TERCERA SESIÓN

Objetivo: Exhibir en una película.

Actividades:

☞ Proyección de un cuento.

Material:

☞ Televisión.

☞ DVD.



DÉCIMO CUARTA SESIÓN

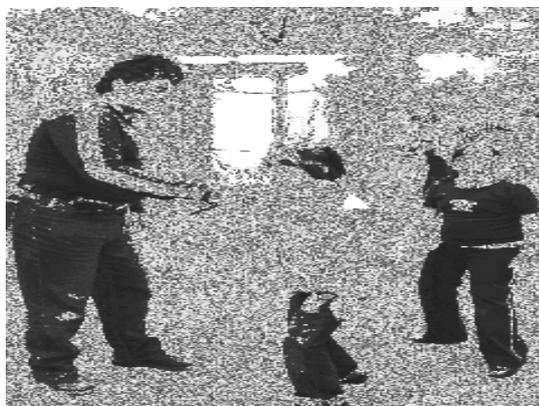
Objetivo: Poner en práctica la imaginación y la utilización de cuerpo.

Actividades:

- ☞ Juegos de ronda para seguir practicando la expresión corporal.
- ☞ Ejercicios de relajación.
- ☞ Cantar y bailar.

Material:

- ☞ Grabadora.
- ☞ Micrófono.



DÉCIMO QUINTA SESIÓN

Objetivo: Poner en práctica la imaginación y la utilización de cuerpo.

Actividades:

- ☞ Se continuarán realizando ejercicios de expresión corporal, cada día será uno diferente, siempre acompañados de otros juegos para inducir al alumno a participar.
- ☞ Realización de ejercicio de confianza en el que se les vendaran los ojos y adivinaran que objeto prueban, tocan, escuchan, huelen, etc.

- ☞ Juego del avión.
- ☞ Ejercicio de relajación.

Material:

- ☞ Gis.
- ☞ Grabadora.
- ☞ Pañoletas.



DÉCIMO SEXTA SESIÓN

Objetivo: Poner en práctica la imaginación y la utilización de cuerpo.

Actividades:

- ☞ Juegos de ronda.
- ☞ Acatar las indicaciones en movimientos.
- ☞ Juego del espejo.

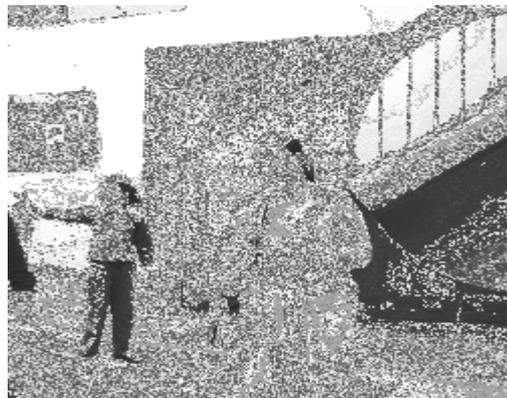


DÉCIMO SÉPTIMA SESION

Objetivo: Poner en práctica la imaginación y la utilización de cuerpo.

Actividades:

- ☞ Juego de la pelota, movimientos y creatividad.
- ☞ Relajación.
- ☞ Juegos de ronda.
- ☞ Cantar y bailar.



DÉCIMO OCTAVA SESIÓN

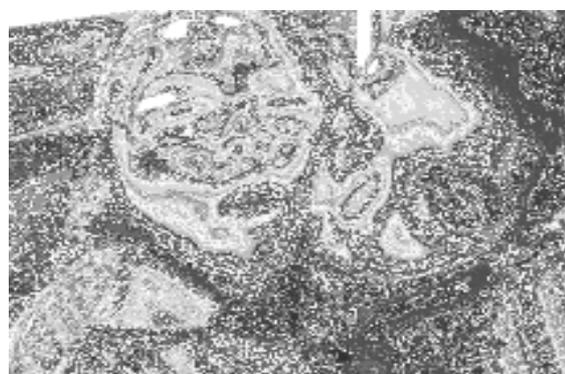
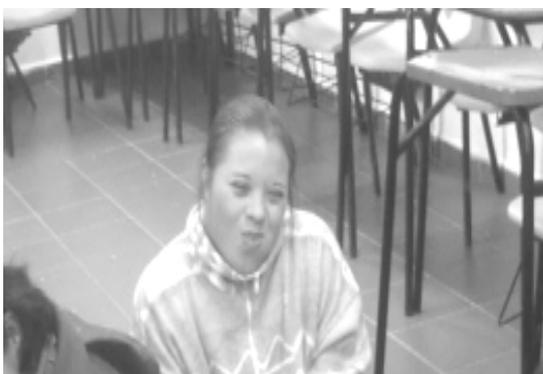
Objetivo: Poner en práctica la imaginación y la utilización de cuerpo.

Actividades:

- ☞ Relajación.
- ☞ Juego de los colores.
- ☞ Juego de imitación e imaginación.

Material:

- ☞ Grabadora.



DÉCIMO NOVENA SESIÓN

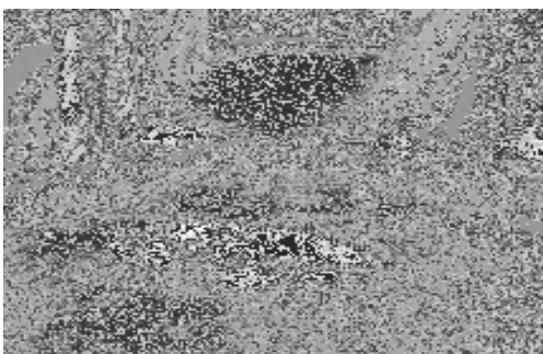
Objetivo: Poner en práctica la imaginación y la utilización de cuerpo.

Actividades:

- ☞ Movimientos siguiendo el ritmo y las indicaciones.
- ☞ Relajación.
- ☞ Imitar a alguien.
- ☞ Canto y baile.

Material:

- ☞ Grabadora.





VIGÉSIMA SESIÓN

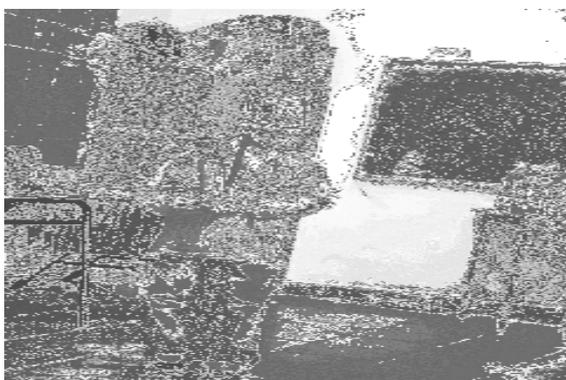
Objetivo: El alumno mostrará lo aprendido y se le dará la libertad de que proponga en las actividades.

Actividades:

- ☞ Actividades elegidas por el alumno.
- ☞ Relajación.
- ☞ Entrevista a los alumnos.
- ☞ Baile y canto.

Material:

- ☞ Grabadora.



La expresión corporal fue tomada desde el punto de vista teatral, aunque en ocasiones se acompañó con música y se recurrió a la danza, jamás se dejó de lado mi objetivo ya que siempre estaba presente el fin de la creación de personajes, además que se retomaron los objetivos y contenidos anteriormente expuestos:

- ❖ La experimentación y exploración del cuerpo.
- ❖ El movimiento corporal en el tiempo, espacio y energía.
- ❖ La atención centrada en el movimiento expresivo.
- ❖ Libre juego de la imaginación y/o experiencias.

Dentro de los principales contenidos en los que se basó para fundamentar el taller fue el de la relación que existe entre el teatro y la expresión corporal ya que los dos buscan la espontaneidad, en movimientos corporales que se encuentran relacionadas con el ambiente que nos rodea, tales como la televisión, los bailes y personajes de moda, etc., de igual forma, intenta que el niño tenga una disposición que le brinde respeto y libertad de improvisar, experimentar, crear, etc., la sensibilización y concientización de nosotros mismos, tanto en posturas, actitudes, gestos y acciones cotidianas provocando transformaciones y cambios de actitud.

Al inicio de este curso-taller los niños me recibieron bastante bien pero les avergonzaba participar, proponer y verse expuestos ante los demás; conforme fueron transcurriendo las clases el avance fue notorio. El mayor problema al que me enfrentaba era el de crear la confianza de los niños hacia mí debido a que no me conocían y por lo tanto el deseo de participar era bastante bajo, una vez que lograra esto, el siguiente paso era el de crearles su propia confianza. Alrededor de la tercera clase ya me conocía la mayoría y sabían la forma en la que trabajaba, además que siempre que llegaba a la institución los niños dejaban de hacer sus labores para salir a recibirme con un fuerte abrazo y un beso. Había días en los que se encontraban muy participativos pero en algunos otros no sentían deseos de colaborar.

Es muy importante mencionar que todos los alumnos presentaban discapacidad motriz en mayor o menor grado, la mayoría de ellos debido a que no se estimula su aparato locomotor. Los alumnos que presentaban discapacidad neuro-motriz y los que visiblemente mostraban este problema eran alrededor de siete niños. En un principio se les dificultaba manipular los objetos y jugar con ellos para poder utilizarlos como un medio de expresión. Todos los juegos llevaban consigo un gran trabajo en equipo siempre estimulado por el apoyo de los demás, en todo momento se les hacía notar sus

logros, jamás hubo un momento de favoritismo y mucho menos de descrédito. Desde mediados del curso fue notorio el avance y desempeño, ya se vislumbraba el trabajo en equipo, el estímulo de unos hacia otros para poder enfrentarse ante los demás al realizar alguna actividad en la que por supuesto se encontraba implícita una actividad teatral y por lo tanto una exposición con el riesgo de la burla. Los niños aprendieron a expresar sin el mayor riesgo de ser criticados, incluso llegó un momento en el que ya no era necesario que yo les indicara sus actividades expresivas o ponerles el ejemplo, ellos solos proponían y realizaban los ejercicios según les dictara su creatividad.

Dentro de las actividades de relajación lo que pude observar es que al inicio se les dificultaba bastante ya que siempre se encuentran con la preocupación de que tienen que hacer tal o cual actividad amén de que jamás tienen la oportunidad de estar tranquilos, darse el tiempo de concientizarse en sí mismos y de su cuerpo. Conforme fue pasando el tiempo se les fue dificultando menos, incluso les agradaba y en una ocasión se relajaron tanto que la mayoría se quedaron dormidos. En las actividades en las que únicamente nos dedicábamos a la parte práctica conforme iba pasando el tiempo se aburrían, cansaban y siempre se dispersaban, pero después de la relajación volvían a estimularse y tranquilizarse tanto que seguían motivados a trabajar.

Con certeza puedo presumir del gran avance y del cumplimiento de los objetivos, ya que no sólo mejoraron sus relaciones intra y extra personales, la participación, cooperación, responsabilidad, respeto, regenerar y desarrollar la destreza motriz, el desarrollo de las habilidades expresivas y artísticas, sino que también los niños quedaron satisfechos con su trabajo y descubrieron el potencial que tienen para experimentar nuevas formas con su cuerpo sin recurrir únicamente a las palabras.

Dentro del campo en el que se hizo la creación de un personaje, los alumnos recurrieron a partes de su cuerpo y en algunas ocasiones a materiales como pelotas, aros, lápices, etc. La finalidad de estos ejercicios era el de dar vida y personalidad propia a ciertos personajes y/o movimientos y proyectar todos los sentimientos que llevarán consigo hacia los demás.

Uno de mis principales objetivos al finalizar el curso era el de poder crear un acto teatral basado únicamente en la expresión corporal, lamentablemente no se pudo concluir gracias al constante ausentismo de los alumnos; debido a esto no se podía predecir que día asistían o cual no y de esta manera no había modo de establecer personajes.

Otro de los resultados que se obtuvieron fue que el niño afectado en su aparato locomotor, gracias a la creación de un personaje recurriendo únicamente a movimientos corpóreos, pone en

función ciertas partes de su cuerpo que son necesarias movilizar y a su vez resultó una terapia en la que su fuerza muscular y su coordinación se vieron seriamente beneficiadas.

El principal problema al que se enfrentan estos niños es al abandono de sus padres, ya que en el mejor de los casos no saben que hacer ante esta situación y mucho menos de las necesidades físicas, educativas y afectivas que sus hijos necesitan, y en otros casos mucho más lamentables ni siquiera se preocupan por ellos, los maltratan, humillan, dando como resultado una autoestima baja, rebeldismo y una mala influencia hacia el trabajo de los demás. De esta forma queda anulada la idea de poder lograr indagar y explotar su capacidad expresiva corporal y creativa.

CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo nos pudimos percatar que la práctica teatral retomando como técnica a la expresión corporal, brinda a las personas que padecen discapacidad motriz una gran libertad de expresión en el que no importa el tipo de impedimento físico que se posea, la creatividad y el deseo de exteriorizar sentimientos mediante movimientos corporales crean un lenguaje, un código en el que no importan las palabras, es una experiencia de movimiento libre y espontáneo de creación.

La práctica teatral y la expresión corporal consiguen desarrollar la imaginación y la creatividad, a través de la improvisación, la recuperación del placer de jugar y la espontaneidad. Es un lenguaje por medio del cual un individuo puede sentirse, percibirse, conocerse y manifestarse y, gracias a esto exprese sensaciones, emociones, sentimientos, fantasías, imágenes, ideas y pensamientos con su cuerpo, desarrollando su capacidad física, su ritmo propio y su manera de ser, por lo que la práctica de la expresión corporal proporciona un verdadero placer por el descubrimiento del cuerpo en movimiento y la seguridad de su dominio; la expresión corporal facilita la liberación, exteriorización y una manera de sentir, un medio para relacionarse con el entorno, con los demás y con el propio yo.

El arte tomado como experiencia creativa brinda a los niños motrizmente afectados a que su control motor mejore, a transmitir sus ideas y emociones y de alguna manera a crearse un sentimiento de autoidentificación y de realización, ya que los niños tienen una curiosidad natural les resulta más sencillo involucrarse en experiencias nuevas y por supuesto a divertirse.

Generalmente los niños que sufren de alguna discapacidad reciben por parte de los padres el rechazo, un sentimiento de miedo ante la vida, a lo nuevo, y me resulta de gran importancia que si desde niños los padres enseñan a sus hijos motrizmente diferentes a perder el miedo a las críticas que a lo largo de su vida tendrán que enfrentarse y forjarse una seguridad que les proporcione el deseo de una expresión corporal libre, pero sobre todo, que ellos mismos no se auto discriminen y autodiscapaciten.

La vida nos brinda el mejor instrumento que cualquier ser humano pueda tener, la imaginación y la creatividad y, con ayuda de nuestro cuerpo podemos transformar nuestro mundo en un universo mágico que nos permita expresar libremente nuestros deseos, pensamientos y sentimientos. La comunicación es fundamental para poder establecer una buena relación con nosotros mismos, dejando de lado a los demás. Ser discapacitado significa ser objeto de una discriminación, implica aislamiento y restricción social. Todos tenemos limitaciones, no hay en el mundo un ser perfecto, por lo tanto, hablar de discapacidad, es hablar de "capacidades diferentes"; porque aunque los "discapacitados" se encuentren aparentemente en desventaja física ante los demás, son poseedores de grandes destrezas

y realizan actividades de manera tan sorprendente que muchos de los que se llaman a sí mismos “normales” no pueden realizar igual.

Así pues, a través de la acción motriz y de la práctica teatral artística, permite a la persona disponer de medios que le faciliten su crecimiento personal y, por lo tanto, una correcta relación y comunicación con el mundo que los rodea.

De esta manera quedan incorporados todos los objetivos planteados en un inicio para esta investigación, la influencia que tienen el teatro y la expresión corporal a un desarrollo satisfactorio creativo, emocional y funcional, la adaptación al ambiente en el que se desarrollan las actividades, la liberación de energía, la integración al grupo y del grupo, la integración por parejas, la incorporación de los elementos, la movilización corporal, las cualidades y calidades de movimiento, la relación con el espacio, la toma de conciencia, la improvisación, la confianza y por supuesto la creación corporal, todo ello justificado desde el punto de vista del juego.

Lo importante es que el cuerpo, sea bueno o malo, es libre de expresión, el reto consiste en remover esa idea en la que se cree que sólo un cuerpo que posea habilidades y características físicas “funcionales normales” es capaz de proponer movimientos y expresar sentimientos, y es ahí donde radica la gran diferencia: el cuerpo es nuestro instrumento más puro y vital de movimiento creativo, emocional y comunicativo.

Y así como nos dice Stanislavsky:

“Si uno no usa su cuerpo, su voz, algún modo de hablar, de caminar y de moverse; si no sabe encontrar una forma de caracterizar al personaje que corresponda a la imagen, lo probable es que no pueda transmitir a otros su interior, su espíritu palpitante.”²¹

²¹ Stanislavsky, Constantin. “Creación de un personaje”. p. 13

ANEXO I

DATOS Y RESULTADOS DE ALUMNOS

A continuación se presentan datos de algunos alumnos que presentaron discapacidad motriz, sus características, sus observaciones, sus escalas de medición y resultados.

DATOS DEL ALUMNO

Nombre: José Luis Arellano Díaz **Fecha de nacimiento:** 4 de junio de 1998
Domicilio: Jaime Nuno Mz. 5 Lt. 20 Col. Iztlahuacan
Escuela: Centro de Atención Múltiple (CAM) N° 47 **Grado:** 4°
Tipo de discapacidad: Discapacidad neuro-motriz y de aprendizaje

DATOS FAMILIARES

Nombre del padre: Benigno Arellano Posadas **Edad:** 32 años
Profesión u oficio: Empleado
Nombre de la madre: Claudia Díaz Nava **Edad:** 31 años
Profesión u oficio: Empleada
Número de hermanos: 3 **Lugar que ocupa:** 1

DATOS GENERALES

¿Requiere algún tratamiento médico? ¿Cuál? ortopedista
¿Requiere de algún medicamento? ¿Cuál? no
¿Come solo? si **¿Se viste solo?** si **¿Controla esfínteres?** si
¿Juega el niño? **¿Con quién?** si, con sus hermanos y sus amigos
¿Cuáles son sus juegos preferidos? fútbol, con sus muñecos y a las luchas

OBSERVACIONES GENERALES EN SESIONES

Es un niño bastante sociable, desde el inicio se adaptó bastante bien, siempre se mantuvo activo y participativo en todas las sesiones. Al inicio se le dificultaba ser el centro de atención, no le gustaba verse expuesto ante los demás, le daba vergüenza, al paso del taller se fue desinhibiendo, incluso era uno de los que más les gustaba participar.



ESCALA DE MEDICIÓN Y RESULTADOS

TALLER	INICIO	FINAL
• Convivencia	SI	SI
• Entusiasmo y curiosidad en los ejercicios	SI	SI
• Conocimiento, reconocimiento y utilización del cuerpo y sus movimientos expresivos	SI	SI
• Juego simbólico y experimentación (individual)	NO	SI
• Juego simbólico y experimentación en equipos, producción de ideas y representación	NO	SI
• Fantasía e imaginación	NO	SI

DATOS DEL ALUMNO

Nombre: Iván Rodríguez Cano

Fecha de nacimiento: 25-marzo-1999

Domicilio: Calle ética nº 91 col. Las palmas Nezahualcoyotl

Escuela: Centro de Atención Múltiple (CAM) N° 47

Grado: 3°

Tipo de discapacidad: Discapacidad neuro-motriz, de aprendizaje y de lenguaje

DATOS FAMILIARES

Nombre del padre: Iván Rodríguez López

Edad: 35 años

Profesión u oficio: Taxista

Nombre de la madre: Amalia Cano Estrada

Edad: 33 años

Profesión u oficio: Empleada

Número de hermanos: 1

Lugar que ocupa: 2

DATOS GENERALES

¿Requiere algún tratamiento médico? ¿Cuál? ninguno

¿Requiere de algún medicamento? ¿Cuál? no

¿Come solo? si

¿Se viste solo? Si

¿Controla esfínteres? si

¿Juega el niño? ¿Con quién? si, sus amigos

¿Cuáles son sus juegos preferidos? a la pelota y los carritos

OBSERVACIONES GENERALES EN SESIONES

Iván presenta un abandono por parte de sus padres, por lo que le cuesta trabajo integrarse al grupo, aunque conmigo fue bastante sociable. No le agrada ser el centro de atención por lo que se me dificultó hacerlo participar pero casi siempre participaba un momento y después se alejaba con el pretexto de que ya se había cansado o que le dolía algo. Al finalizar el curso tuvo un ligero avance al grado que cuando me contaba algo o yo le preguntaba acerca de un dibujo el me lo escenificaba corporalmente.



ESCALA DE MEDICIÓN Y RESULTADOS

TALLER	INICIO	FINAL
• Convivencia	SI	SI
• Entusiasmo y curiosidad en los ejercicios	SI	SI
• Conocimiento, reconocimiento y utilización del cuerpo y sus movimientos expresivos	NO	SI
• Juego simbólico y experimentación (individual)	NO	NO
• Juego simbólico y experimentación en equipos,	NO	NO

producción de ideas y representación		
• Fantasía e imaginación	NO	SI

DATOS DEL ALUMNO

Nombre: Manuel Bonilla Casillas **Fecha de nacimiento:** 21-agosto-2000
Domicilio: Calle Río de la lana Mz. 24 Lt. 3 Col. El salado, Mpio. La Paz
Escuela: Centro de Atención Múltiple (CAM) N° 47 **Grado:** 1°
Tipo de discapacidad: Acondroplasia y discapacidad de lenguaje

DATOS FAMILIARES

Nombre del padre: José Bonilla Hernández **Edad:** 33 años
Profesión u oficio: Empleado
Nombre de la madre: Juana del Carmen Casillas Robles **Edad:** 30 años
Profesión u oficio: Empleada
Número de hermanos: 1 **Lugar que ocupa:** 1

DATOS GENERALES

¿Requiere algún tratamiento médico? ¿Cuál? ninguno
¿Requiere de algún medicamento? ¿Cuál? no
¿Come solo? Si **¿Se viste solo?** no, necesita ayuda
¿Controla esfínteres? Si pero necesita ayuda
¿Juega el niño? **¿Con quién?** si, sus amigos
¿Cuáles son sus juegos preferidos? al fútbol, a los carritos

OBSERVACIONES GENERALES EN SESIONES

Enfrenta varios problemas, ya que su corta estatura le impide realizar muchas actividades. Al inicio del taller le intimidaba un poco mi presencia, posteriormente su confianza hacia mí fue tal que hasta me pedía que lo llevara al baño, durante las actividades se desenvolvía bastante bien, siempre participaba pero en el momento que le tocaba proponer y escenificar huía, le daba vergüenza.



ESCALA DE MEDICIÓN Y RESULTADOS

TALLER	INICIO	FINAL
• Convivencia	SI	SI
• Entusiasmo y curiosidad en los ejercicios	SI	SI
• Conocimiento, reconocimiento y utilización del cuerpo y sus movimientos expresivos	NO	SI
• Juego simbólico y experimentación (individual)	NO	SI
• Juego simbólico y experimentación en equipos, producción de ideas y representación	NO	NO
• Fantasía e imaginación	NO	SI

DATOS DEL ALUMNO

Nombre: Arturo Flores Jiménez

Fecha de nacimiento: 17-noviembre-1998

Domicilio: Calle Presa del sordo Mz. 60 Lt. 11 Col. Floresta, Mpio. La Paz

Escuela: Centro de Atención Múltiple (CAM) N° 47 **Grado:** 3°

Tipo de discapacidad: Discapacidad neuro-motriz y de aprendizaje

DATOS FAMILIARES

Nombre del padre: José Ignacio Flores Sóstenes

Edad:

Profesión u oficio:

Nombre de la madre: Angélica Jiménez Meza

Edad: 40 años

Profesión u oficio: comerciante

Número de hermanos: 2

Lugar que ocupa: 3

DATOS GENERALES

¿Requiere algún tratamiento médico? ¿Cuál? ninguno

¿Requiere de algún medicamento? ¿Cuál? no

¿Come solo? si

¿Se viste solo? si

¿Controla esfínteres? Si

¿Juega el niño? ¿Con quién? si, sus amigos y hermanos

¿Cuáles son sus juegos preferidos? al fútbol, a las carreras, los carritos

OBSERVACIONES GENERALES EN SESIONES

Arturo desde el inicio se sintió bastante bien en las sesiones, siempre estuvo muy participativo y propositivo, jamás se sintió amenazado por lo que los demás dijeran de él y, a pesar que enfrenta un pequeño problema en los ojos que le impide enfocar correctamente nunca perdió el interés por los ejercicios. Logró tener un mejor manejo con los objetos y su cuerpo para expresarse.



ESCALA DE MEDICIÓN Y RESULTADOS

TALLER	INICIO	FINAL
• Convivencia	SI	SI
• Entusiasmo y curiosidad en los ejercicios	NO	SI
• Conocimiento, reconocimiento y utilización del cuerpo y sus movimientos expresivos	NO	NO
• Juego simbólico y experimentación (individual)	NO	NO

• Juego simbólico y experimentación en equipos, producción de ideas y representación	NO	NO
• Fantasía e imaginación	NO	NO

DATOS DEL ALUMNO

Nombre: Josué Esteban Olalla **Fecha de nacimiento:** 23-junio-2000
Domicilio: Calle Álamos Mz. 37 Lt. 13 Fraccionamiento Floresta
Escuela: Centro de Atención Múltiple (CAM) N° 47 **Grado:** 1°
Tipo de discapacidad: Discapacidad neuro-motriz, de aprendizaje y de lenguaje

DATOS FAMILIARES

Nombre del padre: **Edad:**
Profesión u oficio:
Nombre de la madre: María Lucia Esteban Olalla **Edad:** 40 años
Profesión u oficio: empleada de limpieza
Número de hermanos: 3 **Lugar que ocupa:** 3

DATOS GENERALES

¿Requiere algún tratamiento médico? ¿Cuál? Neurología
¿Requiere de algún medicamento? ¿Cuál? ácido valproico, depakene
¿Come solo? Si **¿Se viste solo?** No **¿Controla esfínteres?** No, usa pañal
¿Juega el niño? ¿Con quién? Si con sus hermanos
¿Cuáles son sus juegos preferidos? A la pelota, correntadas y carritos

OBSERVACIONES GENERALES EN SESIONES

Es un alumno que al principio no se acercaba mucho a mí y mucho menos se interesaba por los ejercicios, posteriormente ya corría a saludarme, No habla ni tampoco se comunica mediante movimientos corporales, únicamente te ve para que le hagas caso. En todos lo ejercicios se tenía que agarrar de la mano para que siguiera a sus compañeros y mostraba alegría mediante sonrisas y abrazos; al final ya se acercaba a sus compañeros y al darse cuenta que en ocasiones él era el centro de atención sonreía y se movía para que sus compañeros lo siguieran.



ESCALA DE MEDICIÓN Y RESULTADOS

TALLER	INICIO	FINAL
• Convivencia	NO	SI
• Entusiasmo y curiosidad en los ejercicios	NO	SI
• Conocimiento, reconocimiento y utilización del cuerpo y sus movimientos expresivos	NO	SI
• Juego simbólico y experimentación (individual)	NO	SI
• Juego simbólico y experimentación en equipos, producción de ideas y representación	NO	NO
• Fantasía e imaginación	NO	NO

ANEXO II

ORGANISMOS INTERNACIONALES Y NACIONALES AL SERVICIO DE LA DISCAPACIDAD

En este anexo se enlistaran algunos de los organismos que se encargan de apoyar, velar, salvaguardar y brindar la atención debida hacia personas que sufran algún tipo de impedimento físico y/o mental.

1. INSTITUCIONES MUNDIALES QUE SE ENCARGAN DEL ESTUDIO Y APOYO DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS DISCAPACITADOS

❖ ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU)

Esta institución fue creada en 1945 y, durante su primera década de trabajo en el ámbito de la discapacidad, la ONU se esforzó por proporcionar a los discapacitados una perspectiva de bienestar. Su preocupación por estas personas se tradujo en el establecimiento de mecanismos y en el desarrollo de programas adecuados para tratar cuestiones relativas a la discapacidad. Empezando por la defensa de los derechos humanos de las personas ciegas, la ONU se centró en la prevención de la incapacidad y la rehabilitación. Del 26 de febrero al 3 de marzo de 1950 se convocó una conferencia en Ginebra para discutir la coordinación entre los organismos especializados en el área de la rehabilitación de los discapacitados. La conferencia a la que asistieron la Secretaría de las Naciones Unidas, la OIT (Organización Internacional del Trabajo), la OMS (Organización Mundial de la Salud), la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura), la Organización Internacional de Refugiados (OIR) y el UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), condujo a un acuerdo entre estas organizaciones con respecto a la necesidad de establecer normas internacionales para la educación, el tratamiento, la capacitación y la colocación de las personas discapacitadas, con especial atención a las necesidades de los ciegos en las zonas subdesarrolladas.

Esta organización en sus estudios más recientes declara que existen más de 600 millones de personas discapacitadas, es decir, aproximadamente el 10% de la población mundial presenta una u otra forma de discapacidad y más de las dos terceras partes de esas personas vive en países en desarrollo. Sólo el 2% de los niños con discapacidad en países en desarrollo recibe algún tipo de

educación o rehabilitación por lo que en todo el mundo es un problema social el fuerte vínculo que existe entre la discapacidad, por un lado, y la pobreza y el rechazo social, por el otro.

Generalmente a las personas con discapacidad se les niega la posibilidad de educación o de desarrollo profesional, se les excluye de la vida cultural, las relaciones sociales normales y tienen acceso restringido a edificios públicos y transporte debido a sus limitaciones físicas.

Desde sus comienzos, las Naciones Unidas han tratado de mejorar la situación de las personas con discapacidad y hacer más fáciles sus vidas. Por todo esto la ONU pide estrictamente que se haga énfasis en los siguientes puntos, según la perspectiva del Programa de Acción Mundial para los discapacitados:

Prevención: La adopción de medidas encaminadas a prevenir la aparición de deficiencias mentales, físicas y sensoriales (prevención primaria) o a evitar que las deficiencias, una vez que han ocurrido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas (prevención secundaria).

Rehabilitación: Proceso encaminado a lograr que las personas con deficiencias alcancen el estado funcional óptimo desde el punto de vista mental, físico y/o social, de manera que cuenten con medios para modificar su propia vida. Puede consistir en medidas dirigidas a compensar una pérdida o una limitación funcional (por ejemplo, mediante asistencia técnica) y otras medidas dirigidas a facilitar la adaptación o la readaptación social.

El logro de la igualdad de oportunidades: Proceso a través del cual el sistema general de la sociedad (que comprende el entorno físico y cultural, las viviendas y el transporte, los servicios sociales y médicos, las oportunidades de educación y de trabajo, la vida social y cultural, incluyendo las instalaciones deportivas y de recreo) se pone a disposición de todos sin tener algún tipo de discriminación.

❖ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

Esta organización que depende de la ONU, fue creada en 1946 y es la encargada de llevar un control de salud en todos los países del mundo. Anteriormente se dedicaba únicamente a prestar y salvaguardar los servicios médicos que se les proporcionaba a las personas con algún tipo de discapacidad pero, al percatarse del gran incremento que ha habido al paso de los años sobre esta situación, decidió tomar en cuenta las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las

Personas con Discapacidad, en las que decide incrementar dentro de sus funciones la rehabilitación y la prevención de las discapacidades. Así mismo propone:

REQUISITOS PARA LA IGUALDAD DE PARTICIPACIÓN:

Mayor toma de conciencia: Los países deben formular medidas para hacer que la sociedad tome mayor conciencia sobre las personas con discapacidad, debe promover sus derechos, sus necesidades, sus posibilidades y su contribución a la sociedad.

Atención médica: Debe asegurarse la prestación médica eficaz a las personas con discapacidad, especialmente a los bebés y niños de calidad y especializada.

Rehabilitación: Se necesita de servicios de rehabilitación con el fin de alcanzar y mantener un nivel óptimo de autonomía y movilidad, estos servicios deben ser para cualquier tipo de discapacidad y para toda la sociedad sin importar clases sociales.

Servicios de apoyo: Los estados deben velar por el establecimiento y la prestación de servicios de apoyo a las personas con discapacidad, incluidos los recursos auxiliares a fin de ayudar a aumentar su nivel de vida.

Posibilidad de acceso: Las autoridades deben establecer programas de acción para que el entorno físico, informático y de comunicación sea accesible.

Educación: Se debe tener educación en todos los niveles; el gobierno debe integrar la educación especial al sistema de enseñanza.

Empleo: El estado se compromete a facultar a las personas con discapacidad para ejercer un empleo, tanto en zonas rurales como urbanas con igualdad de oportunidades para obtener empleo productivo y remunerado.

Vida en familia e integridad personal: No se puede establecer ningún tipo de discriminación, ya sea familiar o sexual.

Cultura: Los estados deberán velar para que las personas con discapacidad tengan oportunidad de utilizar su capacidad creadora, artística e intelectual para su beneficio así como para el enriquecimiento cultural de su sociedad, promover el acceso a los lugares en que se realizan este tipo de actividades.

Actividades recreativas, deportivas y religiosas: Teniendo siempre en cuenta la igualdad de oportunidades en cualquier tipo de actividad sea cual sea la condición del individuo.

❖ ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN LA CIENCIA Y LA CULTURA (UNESCO)

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) se fundó el 16 de noviembre de 1945. Lo más importante para este organismo de las Naciones Unidas no es construir salas de clases en los países devastados o restaurar sitios del Patrimonio Mundial, el objetivo que la organización se ha propuesto es amplio y ambicioso: construir la paz en la mente de los hombres mediante la educación, la cultura, las ciencias naturales y sociales y la comunicación.

❖ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE PERSONAS CON DIASCAPACIDAD (OMPD)

La Organización Mundial de Personas con Discapacidad es una red de organizaciones o asambleas nacionales de personas con discapacidad, establecida para promocionar los derechos humanos de las personas con discapacidad a través de la participación plena, la igualdad de oportunidades y el desarrollo.

Los objetivos de esta organización son:

- ✓ Promover los derechos humanos de las personas con discapacidad.
- ✓ Promover la integración económica y social de las personas con discapacidad.
- ✓ Desarrollar y apoyar las organizaciones de personas con discapacidad.

2. ORGANIZACIONES NACIONALES

❖ SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (DIF)

Visión

- ✓ Promover acciones para una sociedad incluyente y democrática, basada en una cultura de respeto a la diferencia y a los derechos de todos los seres humanos, en donde las personas con discapacidad y sus familias sean parte importante de la sociedad en igualdad de condiciones.

Misión

- ✓ Promover la inclusión e integración social de las personas con discapacidad en sus comunidades, en el ámbito familiar, a la vida social, política, cultural, educativa y económica en condiciones de equidad, fomentando una cultura de respeto a la diferencia y al ejercicio pleno de sus derechos.

Objetivos

- ✓ Atender a personas con discapacidad a través de la valoración y consulta médica especializada, atención rehabilitatoria, orientación psicológica y apoyo social, además de organizar actividades recreativas, culturales y deportivas con beneficiarios y sus familias.
- ✓ Apoyar a personas con discapacidad a través de la expedición de oficios de libre acceso al transporte público del D.F., constancias de discapacidad para trámite de placas vehiculares, credencial, tarjetón y exención del pago de impuestos por el uso de la vía pública para actividades comerciales.
- ✓ Sensibilizar a las personas con discapacidad y sus familias para propiciar la aceptación, adaptación y manejo individual, y familiar de las diversas discapacidades, fortaleciendo la autoestima, proyecto de vida, valores humanos, familiares y sociales.
- ✓ Vigilar y dar seguimiento de las condiciones de salud física, psico-educativa y social.

Está conformado por los siguientes grupos de trabajo:

- ✓ Grupo de accesibilidad y transporte.
- ✓ Grupo de deporte y recreación.
- ✓ Grupo de educación y cultura.
- ✓ Grupo de investigación y desarrollo tecnológico.
- ✓ Grupo de legislación y derechos humanos.
- ✓ Grupo de rehabilitación laboral capacitación y empleo.
- ✓ Grupo de salud y rehabilitación.

Los centros de rehabilitación son la unidad prestadora de servicios de prevención de discapacidad, rehabilitación integral y educación especial, sus objetivos son:

- ✓ Atender a personas con discapacidad motora, auditiva, visual y con déficit intelectual.
- ✓ Proporcionar servicios asistenciales de rehabilitación y educación especial.

- ✓ Realizar acciones asistenciales intramuros, tales como: valoración y tratamiento a través de consultas médicas especializadas, consultas paramédicas de psicología, trabajo social y pedagogía, estudios de gabinete, de electroencefalografía, electromiografía, potenciales evocados y radiología.
- ✓ Otorgar sesiones de terapia física, ocupacional, de lenguaje así como elaboración de órtesis y prótesis.

❖ **CONSEJO NACIONAL DE ORGANIZACIONES DE Y PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD (CONADI)**

Tiene como principal objetivo, la autosuficiencia de las personas con discapacidad, integrándolas a la sociedad, a través de diversas acciones, por mencionar alguna y de gran importancia son las estrategias que se llevan a cabo en la búsqueda de la unidad del movimiento asociativo de este grupo social, logrando con esto fortalecer alianzas, tan indispensables en el buen desempeño de las políticas de desarrollo social.

Para esta organización, es un reto el poder establecer compromisos y acuerdos que fortalezcan la unión, la armonía y la confianza entre sus integrantes y con las instituciones públicas, que a través de la Comisión Nacional Coordinadora, instrumenta el Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad (PNBIDPD), producto de la alianza de las organizaciones del país y el justo reclamo ante el Ejecutivo Federal.

En cuanto al PNBIDPD todavía falta mucho por hacer, ya que el programa requiere conformación jurídica, mayor participación y coordinación, y se necesita un compromiso real por parte de los representantes de las organizaciones para convertirse en agentes de cambio y promotores de desarrollo.

❖ **CONSEJO NACIONAL CONSULTIVO PARA LA INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (CODIS)**

Se crea el 13 de Febrero del 2000 por el presidente Vicente Fox Quezada, integrado por lo titulares de las Secretarías de Desarrollo Social, de Comunicaciones y Transporte, de Educación Pública, de Salud y del Trabajo y Prevención Social, así como el DIF.

El Consejo Nacional Consultivo constituye la instancia máxima para impulsar, orientar y vigilar que los programas sectoriales e institucionales a cargo de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, encaucen sus esfuerzos y actividades hacia la atención y resolución de los problemas y necesidades de las personas con discapacidad, en el marco de sus respectivas atribuciones y en coordinación con la Oficina de Representación de la Presidencia de la República.

Los objetivos de este Consejo son:

- ✓ Diseñar políticas, acciones o estrategias públicas coordinadas, tendientes a la integración social de las personas con discapacidad y su incorporación a la vida nacional.
- ✓ Proponer e impulsar acciones encaminadas a garantizar el pleno respeto y ejercicio de los derechos humanos, políticos y sociales de las personas con discapacidad, así como la igualdad de oportunidades y la equidad en el acceso a los servicios de salud, educación, capacitación, empleo, cultura, información, recreación y deporte; y de todo aquello que en su conjunto contribuya al bienestar, desarrollo y mejora de la calidad de vida de este sector de la sociedad.
- ✓ Promover la elaboración de proyectos que en la infraestructura y edificaciones públicas o privadas del país faciliten la accesibilidad, movilidad y el transporte de las personas con discapacidad.
- ✓ Fomentar y difundir entre toda la población una nueva cultura de integración social de las personas con discapacidad basada en el respeto y la dignidad, que considere que la participación plena de este sector enriquece a la sociedad en su conjunto y fortalece los valores y la unidad de la familia y la nación.

En base a estos objetivos la CODIS formó subcomisiones que se encarguen de atender mejor cada problema. La CODIS define cinco ejes principales de atención al público: Programa de Integración laboral, Programa de salud, Programa nacional de accesibilidad, Programa de atención con calidad a las personas con discapacidad y finalmente Programa de proyectos y fondos para la investigación.

❖ **EMPRENDEDORES CON DISCAPACIDAD (ECODIS)**

El programa Emprendedores con Discapacidad (ECODIS) es una iniciativa creada por esta oficina con el consenso de la Presidencia de la República, el cual involucra a una serie de instituciones del gobierno federal y gobiernos estatales. Es un programa de empleo para personas con discapacidad en casa que actualmente se encuentra en su fase de reclutamiento.

Tiene como fin la integración a la sociedad de este sector social a través de la generación de oportunidades, así como proporcionar el desarrollo de instrumentos técnicos y administrativos para fortalecer a emprendedores independientes exitosos. Asimismo, contribuir a generar una cultura entre la sociedad de respeto a la diversidad y al pleno cumplimiento de los derechos humanos de las personas con discapacidad.

Sus objetivos son:

- ✓ La creación de una red formada por personas con discapacidad que promueva la distribución de productos de calidad tanto de marcas reconocidas en una primera etapa, como de los productos que se generen en los proyectos productivos en una etapa ulterior.
- ✓ Generar condiciones de equidad, calidad, pertenencia y responsabilidad social para fortalecer la red de emprendedores con discapacidad.
- ✓ Contribuir al fortalecimiento de la capacitación de los emprendedores con discapacidad.
- ✓ Contribuir a generar entre la sociedad una cultura que no discrimine, respete y promueva oportunidades laborales para personas con discapacidad, así como de facilitar sus actividades diarias.

❖ INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN (INR)

Su misión es abatir la incidencia de la discapacidad que generan en una importante proporción los servicios de atención médica que reducen el peligro a expensas de dejar secuelas discapacitantes.

Es un centro de transformación, porque la atención médica, a través de la investigación científica, que ofrece eficaces modelos de prevención, de resolución (curación) definitiva, a un alto porcentaje de discapacidades; de cambio, porque el Sistema Nacional de Salud, es alimentado y enriquecido permanentemente con los avances de una medicina de excelencia y eficacia en la atención de la discapacidad, dejando atrás el paradigma de hospital que al atender enfermedades y lesiones generan la mayor parte de la discapacidad.

El Instituto Nacional de Rehabilitación, es la culminación del esfuerzo, que desde 1973, inició la Secretaría de Salud y Asistencia y el Gobierno de la República Mexicana, a través del Programa Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CREE), para ofrecer a la población en general (niños, jóvenes, adultos y tercera edad).

El Instituto Nacional de Rehabilitación propone apoyar las acciones de asistencia social que coordina la Oficina de la Presidencia de la República, con el vigoroso beneficio de la medicina avanzada en la lucha contra la discapacidad, formar los recursos humanos médicos y técnicos de su competencia, asegurar permanentemente la atención médica de excelencia al Sistema Nacional de Rehabilitación, a través de la educación continua programada con los recursos de tele-enseñanza y establecer contacto con las Instituciones médicas y de educación superior nacionales e internacionales que realicen investigaciones científicas y tecnológicas.

❖ **CENTRO DE REHABILITACIÓN TELETÓN (CRIT)**

Este centro pertenece a las instituciones privadas que apoyan la rehabilitación de las personas con discapacidad. Generalmente a esta clase de instituciones se puede ayudar con especie o dinero.

Sin duda el CRIT es uno de los más exitosos a nivel mundial, su objetivo primordial es el de atender a cada uno de los niños y jóvenes que asisten a este centro y sufren discapacidad a que se rehabiliten, ya que cuentan con instalaciones y aparatos de primer nivel y, de esta manera, puedan mejorar su calidad de vida.

Su misión es la de respetar y salvaguardar la dignidad de la persona, busca servir a los menores con discapacidad neuromusculoesquelética a través de una rehabilitación integral, promoviendo su pleno desarrollo e integración a la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arteaga, Checa Milagros, Viviana Garófano Virginia y Conde Caveda Julio. *Desarrollo de la expresividad corporal. Tratamiento globalizador de los contenidos de la representación*. INDE Publicaciones, Colección La educación física en reforma. Barcelona 1997.
2. *Atlas de anatomía. Diccionario de medicina*. Océano multimedia Mosby.
3. Bara, André. *La expresión por el cuerpo*. Ediciones Búsqueda, Colección "Polémica". Argentina 1975.
4. Barba, Eugenio. *La canoa de papel*. Grupo Editorial Gaceta S.A., Colección Escenología. México 1992.
5. Barton, L. *Discapacidad y sociedad*. Editorial Morata. España 1998.
6. Birdwhistell, Ray L. *El lenguaje de la expresión corporal*. Editorial Gustavo Gili S.A., Colección Comunicación visual. España 1979.
7. Bossu, Henri, Chalaguiet Claude. *La expresión corporal. Enfoque metodológico. Perspectivas pedagógicas*. Traducción F. García-Pineda. Ediciones Martínez Roca S.A. España 1986.
8. Cahueac, Maurice. *El niño con trastornos motores de origen cerebral*. Editorial Panamericana. Segunda edición. Argentina 1985.
9. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. *La incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad*. México 1999.
10. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Editorial Porrúa. 133ª edición. México 2000.
11. Davis, Flora. *La comunicación no verbal*. Alianza Editorial. Madrid 1976.

12. Demarchi, Élide M. e Fiore de Cedro Iris M. *Expresión corporal. Primer nivel. Cuadernos pedagógicos*. Editorial Kapelusz. Argentina 1978.
13. Eyssautier, de la Mora Maurice. *Metodología de la investigación. Desarrollo de la inteligencia*. Editorial ECAFSA. México 1997.
14. Francisco, Martínez María Inés. *EN-CO Mariposa Blanca: El egresado de la carrera de Literatura Dramática y Teatro frente a una población con discapacidad intelectual*. Informe Académico para obtener el título en la Licenciatura de Literatura Dramática y Teatro. México, Facultad de Filosofía y Letras. UNAM 2006.
15. Frick, Hans, Leonhardt Helmut, Starck Dietrich. *Manual de anatomía Humana I*. Traducción Dr. Ramón Falgueras Esteban. Ediciones Omega S.A. Barcelona 1981.
16. Gallardo, Jáuregui M^a. Victoria, Salvador López M^a. Luisa. *Discapacidad motórica. Aspectos psicoevolutivos y educativos*. Editorial Aljibe. España 1995.
17. Garrido, Landívar Jesús. *Programación de actividades para la educación especial*. Editorial Ciencias de la educación preescolar y especial. Cuarta edición. Madrid 1995.
18. Gomendio, Margarita. *Educación física para la integración de niños con necesidades educativas especiales*. Editorial Gymnos. Madrid 2000.
19. Gomez, Tolón Jesús. *Rehabilitación psicomotriz en los trastornos de aprendizaje*. Mira editores. España 1997.
20. Heward, William L. *Niños excepcionales. Una introducción a la educación especial*. Prentice Hall. Quinta edición. España 1998.
21. *Ley general de educación*. SEP. México 1993.

22. Lewis, Vicky. *Desarrollo y déficit. Ceguera, sordera, déficit motor, síndrome de Down, autismo*. Ediciones Paidós Ibérica S.A. España 1991.
23. López, González Azael y López González Jorge Gregorio. *Tesis: Expresión corporal: una alternativa de educación*. Escuela Superior de Educación Física. Octubre 1994.
24. Martínez de Moretón, Garraza M^a. Dolores. *Necesidades educativas especiales: alumnado con discapacidad motórica*. Gobierno de Navarra, Departamento de Educación y Cultura. España 2000.
25. *Real Academia Española 2001. Diccionario de la Lengua Española*. Vigésimo segunda edición. España 2001.
26. *Revista Máscara*. Editada por Escenología A.C. Publicación trimestral de teatro Abril/Julio 1993.
27. Ríos, Hernández Marche. *Manual de educación física adaptada al alumno con discapacidad*. Editorial Paidotribo. España 2004.
28. Rodríguez, Márquez Nacho. *Tú puedes*. Editorial Morata. Madrid 1994.
29. Salzer, Jacques. *La expresión corporal*. Editorial Herder. Barcelona 1984.
30. Sánchez, Escobedo Pedro. *Compendio de educación especial*. Editorial El manual moderno. 4^a reimpresión. México 2004.
31. Santiago, Paloma. *De la expresión corporal a la comunicación interpersonal. Teoría y práctica de un programa*. Nancea S.A. de Ediciones Madrid. Madrid 1985.
32. Sefchovich Galia y Waisburd Gilda. *Expresión corporal y creatividad*. Editorial Trillas. 2^a edición. México 1996.

33. Stanislavsky, Constantin. *Creación de un personaje*. Editorial Diana. México 1992.
34. Stokoe, Patricia y Schächter Alexander. *La expresión corporal*. Editorial Paidós. 3ª reimpresión. México 1993.
35. Tilley, Pauline. *El arte en la educación especial*. Ediciones Ceac. Segunda edición. España 1981.
36. Toro, Bueno Salvador, Zarco Rese Juan A. *Educación física para niños y niñas con necesidades educativas especiales*. Editorial Aljibe. Málaga, España 1995.
37. Trigo, Eugenia. *Fundamentos de la Motricidad*. Editorial Gymnos. Madrid 1996.
38. Verdugo, Alonso M. Ángel, De Borja F., De Urries Vega Jordan. *Hacia la nueva concepción de la discapacidad*. Jornadas científicas de investigación sobre las personas con discapacidad. Editorial Amara. Salamanca 1999.