



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Modalidad de Estudios a Distancia
Carreras Educativas

PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TEMA:

“LA DANZATERAPIA Y SU INCIDENCIA EN LA PSICOMOTRICIDAD DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DEFICIENCIA INTELECTUAL MODERADA DEL CENTRO PSICOPEDAGÓGICO CATAMAYO, PERIODO OCTUBRE 2010 – MARZO 2011”PROPUESTA ALTERNATIVA.

Tesis previa a la obtención del título de
Licenciados en Psicorrehabilitación y
Educación Especial

AUTORES:

Alexandra Margarita Cañar Torres

Cristian Ignacio Giler León

DIRECTOR:

Dr. Oscar Cabrera.

LOJA- ECUADOR

2011

CERTIFICACIÓN

DOCTOR. OSCAR CABRERA, CATEDRÁTICO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA Y DIRECTOR DE LA PRESENTE TESIS.

CERTIFICA:

Que los egresados, ha cumplido con los requisitos estipulados para la graduación de Psicorrehabilitación y Educación Especial, mediante la presente tesis: **“La danzaterapia y su incidencia en la psicomotricidad de las niñas, niños y adolescentes con deficiencia intelectual moderada del centro psicopedagógico Catamayo, periodo Octubre 2010 – Marzo 2011” Propuesta alternativa**, la misma que ha sido dirigida, supervisada y revisada, por tanto autorizo su presentación para la defensa.

Loja, diciembre del 2011

.....

Dr. Oscar Cabrera

DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Las ideas y conceptos, así como el tratamiento formal y científico de la investigación, son de exclusiva responsabilidad de sus autores:

Alexandra Cañar Torres

Cristian Ignacio Giler León

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a Dios que es nuestro padre celestial y primordial quien nos ayudó a culminar con éxito nuestra tesis, por ser la fuerza divina y espiritual motivadora en los momentos más difíciles, por permitirnos caminar a su lado durante nuestra vida.

De manera consiente agradecemos a la Universidad Nacional de Loja en especial a la Modalidad de Estudios a Distancia de las Carreras Educativas, quienes facilitaron al desarrollo de la tesis, por habernos brindado la oportunidad de desarrollarnos como personas formándonos profesionalmente y a los distintos catedráticos, que con abnegación supieron inculcarnos sus conocimientos durante la etapa de nuestra carrera universitaria .

Agradecemos de manera especial y con una profunda admiración a la Dr. Oscar Cabrera, quien con su nobleza, comprensión y entusiasmo nos guio con sus vastos conocimientos como y Director de Tesis durante nuestra formación como profesionales y desarrollo de la presente.

Nuestra gratitud al Centro Psicopedagógico Catamayo, a los Docentes, y a los Niños, Niñas y Adolescentes con Deficiencia Intelectual Moderada por su apoyo incondicional, en el cual nos colaboraron con la información necesaria de los datos requeridos en nuestro trabajo investigativo y de esta manera a la realización de la tesis nuestro más sincero agradecimiento hacia ellos.

Los autores.

DEDICATORIA

Con inmenso amor a Mateyto, Yesica y Jarely que son la base de mi fuerza diaria, a mi querida madre Francisca y a mis amados abuelitos Benigna y Luis que con su afán y sacrificio supieron motivarme moral y materialmente para culminar mis estudios, a mi abnegada hermana y amiga Abigail por su incondicional apoyo diario en el transcurso de mi formación, también a mi hermana Gaby y mis hermanas y hermanos, a mis sobrinos y sobrinas, a todos mis familiares, maestros y amigos, quienes depositaron en mi toda su confianza para conseguir cada día mis mejores aspiraciones, voluntad y espíritu hasta el último momento de mi carrera estudiantil y universitaria, siendo así como resultado el presente título.

Alexandra Cañar Torres.

La presente investigación la dedico a ti DIOS por la salud y el diario vivir.

A mi madre por la lucha constante ante cualquier adversidad, la dedicación para mi rehabilitación y creer en mí.

A mis abuelos gracias por sus consejos que me motivaron a no desmayar y seguir adelante.

A toda mi familia que puso algo para que yo pueda culminar mis estudios,

Aquí está el fruto de mis estudios que de antemano gracias

Cristian Giler León

ESQUEMA DE TESIS

Portada

Certificación

Autoría

Agradecimiento

Dedicatoria

Contenido General

1. Título
2. Resumen
3. Introducción
4. Revisión literaria
5. Materiales y métodos
6. Resultados
7. Discusión
8. Conclusiones
9. Recomendaciones
10. Bibliografía
11. Anexos

a. TÍTULO

“LA DANZATERAPIA Y SU INCIDENCIA EN LA PSICOMOTRICIDAD DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DEFICIENCIA INTELECTUAL MODERADA DEL CENTRO PSICOPEDAGÓGICO CATAMAYO, PERIODO OCTUBRE DEL 20110 - MARZO 2011”.PROPUESTA ALTERNATIVA.

b. RESUMEN

El trabajo se centró en investigar La danza terapia y su incidencia en la psicomotricidad de las niñas, niños y adolescentes con deficiencia intelectual moderada del centro psicopedagógico Catamayo, periodo octubre 2010 – marzo 2011, para lo cual se plantearon los siguientes objetivos: General: Conocer como incide la danza terapia en la Psicomotricidad de los niños, niñas y adolescentes con Discapacidad Intelectual Moderada del Centro Psicopedagógico de Catamayo. Específicos: **1.** Identificar las dificultades motrices que presentan los niños, niñas y adolescentes con deficiencia intelectual moderada previo a las actividades de danza terapia en el Centro Psicopedagógico de Catamayo. **2.** Elaborar y aplicar la propuesta de danza terapia acorde a las dificultades motrices que presentan, **3.** Valorar el nivel actual de la motricidad de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia intelectual moderada al término de la danza terapia. El método básico fue el científico; se utilizaron instrumentos tales como la escala “ecomi-eso” de observación de la competencia motriz adaptada por Ruiz y Gómez (2001); para determinar los problemas motrices, entrevista a maestros para obtener datos acerca de la danza terapia, la que se desarrolló en un lapso de cinco meses. La población estuvo conformada por 12 niñas, niños y adolescentes y 3 maestros. Se fundamenta en 3 capítulos de contenidos teóricos: La danza terapia, la Psicomotricidad y la Deficiencia intelectual. Como conclusión se puede manifestar que el movimiento efectuado mediante la danza terapia colabora positivamente ya sea como terapia psicomotora, expresión corporal, herramienta pedagógica que se centra en el desarrollo de las habilidades expresivas y motoras de los individuos. Se recomienda utilizarla la danza terapia en todo niño con dificultades de su desarrollo por constituir una técnica de intervención válida para desarrollar de manera especial la psicomotricidad y unida a otras actividades artísticas que colaboran con este propósito.

Palabras clave: deficiencia intelectual, psicomotricidad, danza terapia

SUMMARY

The work focused on investigating the dance therapy and its impact on motor skills of children and adolescents with moderate intellectual disability Catamayo psychoeducational center, period October 2010 - March 2011, for which the following objectives: General: Know how to the dance therapy affects the psychomotor abilities of children and adolescents with moderate intellectual disability Psicopedagógico Catamayo Center. Specific: 1. Identify the motor difficulties experienced by children and adolescents with moderate intellectual impairment before dance therapy activities at the Center of Educational Psychology Catamayo. 2. Develop and implement the proposed dance therapy according to the motor difficulties they present, 3. Valorar the current level of motor skills of children and adolescents with moderate intellectual disability at the end of the dance therapy.

The basic method was the scientist, used instruments such as the scale "economy-that" observation of motor competence adapted by Ruiz and Gomez (2001) to identify motor problems, surveys of teachers to obtain data on the dance therapy, which was developed over a period of five months. The population consisted of 12 children and adolescents, and 3 teachers. 3 chapters is based on theoretical content: The dance therapy, psychomotor and intellectual deficiency. In conclusion we can say that the dance therapy movement made by either a positive working psychomotor therapy, body language, educational tool that focuses on developing motor skills and expressive individuals. Dance therapy is recommended to use in any child with difficulties in their development constitute a valid intervention technique to develop motor skills in a special way and combined with other artistic activities that work for this purpose.

Keywords: intellectual impairment, psychomotor, dance therapy

c. INTRODUCCIÓN

La categoría discapacidad en nuestro país se va constituyendo en sinónimo de personas con capacidades diferentes, es decir está dejando de ser un termino que representaba a personas que causaba lastima, abandono, en esta situación están jugando un papel importante los distintos niveles de responsabilidad en nuestro país, desde las altas esferas gubernamentales, como los ministerios y municipios. El presente trabajo se fundamenta en el movimiento generado por la actividad de danzar, la misma que es tomada como estrategia de intervención terapéutica, ya que el movimiento es inherente a todo ser vivo. Históricamente ha sido utilizado como el medio de comunicación por excelencia, permitiendo expresar conflictos internos y sentimientos que las palabras, tal vez aún desconocidas, no podrían describir. Sucede lo mismo con el individuo al inicio de su historia personal. El bebé, que aún desconoce la palabra, utiliza el movimiento corporal para comunicarse con el mundo convirtiendo el cuerpo en su principal medio de expresión. Es así como éste sirve al sujeto como conexión con el mundo, enviando y recibiendo mensajes que en ocasiones no requieren o no toleran la palabra como medio de codificación.

Por tal razón se considerado importante investigar: La danzaterapia y su incidencia en la psicomotricidad de las niñas, niños y adolescentes con Deficiencia Intelectual Moderada del Centro Psicopedagógico Catamayo, periodo Octubre 2011-Marzo 2012 propuesta alternativa, cuyo propósito de

estudio se fundamenta en el cumplimiento de los siguientes objetivos específicos:

- ❖ Identificar las dificultades motrices que presentan los niños, niñas y adolescentes con deficiencia intelectual moderada previa a la aplicación de las actividades de Danzaterapia a los alumnos del Centro Psicopedagógico de Catamayo.
- ❖ Elaborar y aplicar una propuesta de Danzaterapia en relación a las dificultades motrices que presentan los niños, niñas y adolescentes con Deficiencia Intelectual Moderada.
- ❖ Valorar el nivel actual de la motricidad de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia intelectual moderada al término de la aplicación de la propuesta de Danzaterapia.

Considerando de gran importancia abordar los referentes teóricos se construyeron tres capítulos:

1. La danzaterapia, en este se aborda su conceptualización, los objetivos que persigue, los beneficios que se obtienen, la relación de la danzaterapia con la discapacidad y las diversas técnicas. De manera sintética se podría manifestar que el movimiento efectuado mediante la danzaterapia, colabora positivamente ya sea como terapia psicomotora, expresión corporal, herramienta pedagógica que se centra en el desarrollo de las habilidades expresivas y motoras de los individuos. Por constituir la danza una técnica de intervención válida para desarrollar de manera especial la psicomotricidad

y unida a otras actividades artísticas que colaboran con este propósito, se recomienda utilizarla en todo niño con dificultades de su desarrollo.

2. La Psicomotricidad, está desarrollada con su concepto, las distintas áreas que la conforman, los trastornos psicomotores y las actividades psicomotrices para su desarrollo.

3. La Deficiencia intelectual, lo conforma el concepto, las causas que originan la alteración, consta su clasificación y las posibilidades de tratamiento.

El presente estudio es de tipo investigación-desarrollo, se fundamenta en la utilización de las técnicas de la observación y la encuesta, con lo que nos permitió acercarnos de manera clara al problema en estudio para ofrecer la alternativa.

La metodología utilizada consistió en hacer uso de los distintos métodos para la recolección de información bibliográfica como la de campo, la misma que fue sistematizada y permitió llegar a determinar aspectos relacionados con este análisis. Se llegó a la conclusión que la danzaterapia es una técnica válida que coadyuva a desarrollar la psicomotricidad de manera activa y alegremente y se recomienda la ejecución de esta terapia, en razón que se encuentra debidamente fundamentada, por constituir una actividad que se sustenta en el movimiento corporal voluntario, lo que implica una interacción cuerpo-mente y por tanto tiene base neurológica.

La población estuvo conformada por 12 niñas, niños y adolescentes, y 3 maestros del Centro Psicopedagógico de Catamayo, quienes en su conjunto suman 15 investigados.

Luego de haber realizado el análisis teórico y en base a los resultados obtenidos, se pudo determinar que la danzaterapia gracias a las bondades que esta técnica ofrece, por su fácil aplicación, por lo divertido de efectuarla y consecuentemente relajante, siendo por ello de mucho beneficio para quienes la utilizan, contribuye a mejorar el esquema corporal, el ritmo, equilibrio y otros aspectos psicomotores beneficiando en buena medida a los deficientes intelectuales.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

LA DANZATERAPIA.

Definición:

La danzaterapia, es terapia a través de la danza. Es la danza como expresión creativa de la libertad individual responsable. Esta danza parte del movimiento consiente, y resguarda el don natural con el que todos nacemos para manifestarnos a través del movimiento. La danzaterapia es un sistema, que integra diversas disciplinas como la expresión corporal, el teatro, la danza, la eutonía, la psicomotricidad, la gimnasia consiente, la composición coreográfica, la musicoterapia. Utilizamos recursos derivados de la plástica, la música contemporánea, el contact dance, el taichi libre, y jugamos con mándalas, flores, gemas, semillas, tules y sombreros. También se manifiesta que la danzaterapia consiste en el uso terapéutico del movimiento, de la danza, para conseguir que interactúen tanto el cuerpo como la mente del individuo, para liberar emociones y sentimientos ocultos y lograr cambios en el comportamiento, ya que de esta manera conseguimos conocernos a nosotros mismos. La danza ha sido utilizada como herramienta terapéutica desde la antigüedad, sin embargo esta concepción catártica y terapéutica se olvidó por mucho tiempo debido al desarrollo de la danza como un arte formal y al auge de corrientes dualistas que separaban la mente del cuerpo.

Objetivos de la danzaterapia.- La danzaterapia promueve el bienestar general del cuerpo y la mente. Los movimientos que se realizan en la clase son acordes a las posibilidades y ritmos de cada persona y grupo. ¹

En las pacientes con capacidades especiales, se trabaja desarrollando la coordinación psicomotriz, el desarrollo del esquema corporal, la posibilidad de aquietarse, el descubrimiento del ritmo.

En los niños la danzaterapia apunta al desarrollo de la creatividad, el estímulo de la inteligencia, la conciencia del propio cuerpo, el aprendizaje de límites, el establecimiento de acuerdos.

Para los adultos se diseñan las clases de acuerdo a los objetivos grupales, que pueden abarcar desde el crecimiento personal individual hasta la solución de un bloqueo creativo en el desempeño profesional.

En los mayores la danzaterapia facilita la conexión con la alegría de vivir, la revalorización de los recuerdos, la activación de la memoria, la prevención de caídas

Gracias a la práctica de la Danza Moderna, en los años cuarenta se retoma la danza como forma de terapia, surgiendo oficialmente esta especialidad en Estados Unidos de manos de Marian Chace, que descubrió los efectos tan

¹ <http://danzaterapia-buenosaires.blogspot.com>

beneficiosos de introducir un espacio de danza y movimiento improvisado y creativo, en la unidad psiquiátrica del hospital donde trabajaba.

Los beneficios de la danzaterapia.

En las personas con discapacidad los beneficios de la danzaterapia son los siguientes:

- Las personas con discapacidad necesitan valorarse y ser valoradas, dentro de un clima adecuado de contención afectiva, alegría y seguridad, que les permitan expresarse libremente.
- Durante las sesiones las personas experimentan alegría, descubren aprendizajes y ejercitan nuevas posibilidades, desarrollan la autonomía y la coordinación y mejora de sus movimientos.
- La Danzaterapia permite expresar sentimientos y exteriorizar emociones, sensaciones, alegrías, miedos o angustias sin la necesidad de un lenguaje fluido y claro.
- Además favorece el desarrollo psicomotor y socio-afectivo, consiguiendo armonía en la estructura del esquema corporal, espacial y temporal, constituyendo un buen medio para establecer relaciones y vínculos sanos.
- Y de esta forma aporta confianza y un mayor conocimiento sobre los límites y capacidades personales, desarrollando la sensibilidad y estimulando la capacidad de nuevos aprendizajes.²

² E-MAIL: mentiv@hotmail.com

Su función es abrir canales de comunicación para facilitar el interjuego de la persona a través de la danza, la música, el silencio, el juego, la escritura, el dibujo, la palabra, el humor y los objetos intermediarios. Ser danzaterapeuta requiere poner el cuerpo, el afecto, la mirada reflexiva, el permiso a la fantasía, la capacidad de juego, la posibilidad de adaptar su propio tiempo al tiempo de cada grupo.

A través de la motivación expresiva del movimiento, los niños entran en contacto con diferentes nociones espaciales y temporales. En el trabajo con Pniños, la espontaneidad permite que los afectos y necesidades se manifiesten permanentemente, y, como adultos, nos sorprendemos reflejados en ellos: la necesidad de atención, aprobación, respeto, aceptación, apoyo, estímulo, el ser tenido en cuenta, el ser querido.

La danzaterapia además puede ser utilizada:

- En el caso de pequeños aislados o tímidos, que sufran algún tipo de rechazo del grupo, la experiencia con el cuerpo mediante el ritmo les permite movilizar la vía de comunicación en su interior. ¿Por qué me muevo y para qué? se convierte en la clave.
- Discapacidad mental: el danzaterapeuta trabaja sobre la persona que se mueve, no sobre el síndrome o enfermedad; lo que no significa que desconozca las características de cada patología. Se trata de mirar, proponer, intervenir, escuchar, leer, más allá de la cosa en sí, del ser parálítico cerebral o síndrome de Down o cualquier otra cosa, para que en la

escena clínica se ponga en juego el decir y el actuar de una persona y no el de un síndrome. Entra en juego el deseo y el placer de la persona por el movimiento.

- Discapacidad física: el lenguaje del cuerpo es muy antiguo, es primitivo, primario y algo tan natural como bailar para estar juntos e integrarse nos fue quitado por la idea de la especialización. Todos los cuerpos tienen un lenguaje, y esto no tiene nada que ver con cómo sea ese cuerpo. El danzaterapeuta se interroga acerca de la historia singular de ese cuerpo, de su sufrimiento corporal, de su esquema corporal y de su imagen corporal intentando en la operación clínica rescatar al sujeto que en el movimiento – danza se pone en escena.

En el siguiente apartado se transcribe una entrevista realizada a la Directora del Centro Danzaterapia de Buenos Aires - Argentina - Mirta Braier Licenciada en Psicología y Sexología Clínica, la misma que hace una explicación muy didáctica sobre la danzaterapia.

¿En qué consiste la Danzaterapia?

La Danzaterapia privilegia la expresión, la expansión de la persona. La música y el movimiento posibilitan un juego creativo, que ayuda a descubrir nuevas formas de expresión, a liberar tensiones, a reencontrar la energía perdida. Cada persona va creando su propia danza, va descubriendo su propio modelo y estilo para lograr una mejor integración cuerpo-mente.

A través de esta técnica, aumenta el placer y el bienestar, se superan inhibiciones, y se aprende con otros, a conocer y a expresar emociones. La danza libera nuestro potencial creador y posee en sí misma, efectos terapéuticos, logrando conectar el cuerpo y la mente. Las técnicas de danza árabe que se utilizan focalizan el movimiento de las caderas y la pelvis, aumentando la sensualidad, la flexibilidad y las sensaciones corporales.

A través de la Danza Terapia, se trata fundamentalmente de desbloquear corazas que impiden el movimiento y la conexión con uno mismo, potenciando lo femenino y la sensualidad.

¿Cómo se conforma una clase?

Las clases pueden ser tanto individuales como grupales. Comienza con una presentación inicial, para luego dar comienzo a los ejercicios corporales de Respiración y Estiramiento. Luego se llevan a cabo distintas consignas de Improvisación, para ayudar a una mejor conexión expresiva.

Se apunta a establecer un diálogo con uno mismo, con el cuerpo y lo emocional. A través de la danza y la improvisación se trata de lograr una mayor expansión y comunicación de la persona.

Es un momento de encuentro, de intercambio con los otros y de enriquecimiento. Se trata por último de aprender algo nuevo de nuestro cuerpo y de la comunicación no verbal.

¿Cuáles son los beneficios?

Los beneficios son múltiples, tanto a nivel individual como en forma grupal. Cada persona responde en forma diferente, pero fundamentalmente los beneficios son para la salud psíquica y física. A través de la Danzaterapia se logra una mejor integración de aspectos emocionales, mayor conciencia de los bloqueos, un mejoramiento de la autoestima.

Fundamentalmente es una actividad terapéutica. Hay un antes y un después; el lenguaje mudo del cuerpo cobra un nuevo significado, adquiere una nueva expresión. Se transforma el “no puedo” en “sí puedo”, y eso genera bienestar y alegría.

¿A quién va dirigido?

A todos aquellos que deseen explorar a través de la música y la danza, la posibilidad de conectarse y comunicarse con su cuerpo y el entorno, generando un nuevo espacio de placer. Por ello, no hay límite de edad. Se puede trabajar tanto con niños, Adolescentes, Adultos, y Tercera edad. También con mujeres embarazadas, para lograr una mejor conexión de la madre con su futuro hijo.

¿Cómo es el trabajo con personas con discapacidad?

Se trata de potenciar lo creativo y expresivo, desde lo que cada persona pueda generar, fortaleciendo lo que sí puede lograr con los recursos propios.

Metodología de trabajo:

Se trabajará con técnicas de cumbia y salsa, incorporando la música como elemento motivador del movimiento corporal.

Uno de los elementos o recursos es trabajar con consignas basadas en imágenes vinculadas a la naturaleza, por ejemplo agua, aire, tierra, fuego.

También se incluirán ejercicios individuales y grupales.

Se utilizarán diversas consignas para motivar la tarea de improvisación.

Hay un comienzo, un intermedio y un cierre grupal.

Se apunta a establecer un diálogo con uno mismo, con el cuerpo y lo emocional.

También se realizarán ejercicios tendientes a liberar emociones que en muchas ocasiones son negadas, como por ejemplo: enojos, rabias, miedos, alegría, amor, etc.

A través de la danza y la improvisación se trata de lograr una mayor expansión y comunicación de la persona.

Es un momento de encuentro, de intercambio con los otros y de enriquecimiento.

Se trata por último de aprender algo nuevo de nuestro cuerpo y de la comunicación no verbal.

LA PSICOMOTRICIDAD

Concepto.

La palabra motriz se refiere al movimiento, mientras el psico determina la actividad psíquica en dos fases: el socio afectivo y cognitivo. En otras palabras, lo que se quiere decir es que en la acción del niño se articula toda su afectividad, todos sus deseos, pero también todas sus posibilidades de comunicación y conceptualización. La psicomotricidad considera al movimiento como medio de expresión, de comunicación y de relación del ser humano con los demás, desempeña un papel importante en el desarrollo armónico de la personalidad, puesto que el niño no solo desarrolla sus habilidades motoras; la psicomotricidad le permite integrar las interacciones a nivel de pensamiento, emociones y su socialización.³

La psicomotricidad integra las interacciones cognitivas, emocionales, simbólicas y sensoriomotrices en la capacidad de ser y expresarse, la psicomotricidad desempeña un papel fundamental en el desarrollo armónico de la personalidad.

Áreas de la Psicomotricidad

Las áreas de la psicomotricidad son las siguientes: Esquema Corporal, Lateralidad, Equilibrio, Espacio, Tiempo-ritmo, motricidad gruesa, motricidad fina.⁴

³ **Estimulación para su bebé:** Desarrollo evolutivo y guía de actividades.

⁴ Escrito por Mi Kinder Etiquetas: [Desarrollo Psicomotor](#)

Esquema Corporal: Es el conocimiento y la relación mental que la persona tiene de su propio cuerpo.

El desarrollo de esta área permite que los niños se identifiquen con su propio cuerpo, que se expresen a través de él, que lo utilicen como medio de contacto, sirviendo como base para el desarrollo de otras áreas y el aprendizaje de nociones como adelante-atrás, adentro-afuera, arriba-abajo ya que están referidas a su propio cuerpo.

Lateralidad: Es el predominio funcional de un lado del cuerpo, determinado por la supremacía de un hemisferio cerebral. Mediante esta área, el niño estará desarrollando las nociones de derecha e izquierda tomando como referencia su propio cuerpo y fortalecerá la ubicación como base para el proceso de lectoescritura. Es importante que el niño defina su lateralidad de manera espontánea y nunca forzada.

Equilibrio: Es considerado como la capacidad de mantener la estabilidad mientras se realizan diversas actividades motrices. Esta área se desarrolla a través de una ordenada relación entre el esquema corporal y el mundo exterior.

Estructuración espacial: Esta área comprende la capacidad que tiene el niño para mantener la constante localización del propio cuerpo, tanto en función de la posición de los objetos en el espacio como para colocar esos objetos en función de su propia posición, comprende también la habilidad para organizar y disponer los elementos en el espacio, en el tiempo o en ambos a la vez. Las dificultades en esta área se pueden expresar a través de la escritura o la confusión entre letras.

Tiempo y Ritmo: Las nociones de tiempo y de ritmo se elaboran a través de movimientos que implican cierto orden temporal, se pueden desarrollar nociones temporales como: rápido, lento; orientación temporal como: antes-después y la estructuración temporal que se relaciona mucho con el espacio, es decir la conciencia de los movimientos, ejemplo: cruzar un espacio al ritmo de una pandereta, según lo indique el sonido.

DEFICIENCIA INTELECTUAL

Concepto.

La deficiencia intelectual es una demora en el desarrollo mental de un niño. El niño aprende las cosas más lentamente que otros niños de su edad. Puede tardar en empezar a moverse, sonreír, mostrar interés en las cosas, usar las manos, sentarse, caminar, hablar y entender. Puede desarrollar más pronto algunas de estas habilidades, pero tardarse mucho en desarrollar otras. Se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Por lo cual se refiere a un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, además de limitaciones asociadas en dos o más habilidades adaptativas que todos ocupamos para desempeñarnos con independencia en la vida cotidiana en actividades como comunicarnos, cuidarnos a nosotros mismos, realizar las tareas hogareñas, relacionarnos adecuadamente con los demás, usar los servicios de la comunidad, desarrollar actividades académicas funcionares,

organizar y aprovechar nuestro tiempo libre y desempeñar un trabajo útil y productivo⁵.

Causas.

Las distintas causas pueden ser prenatales: factores genéticos, ambientales. Perinatales: traumatismos, anoxia otras. Posnatales: traumatismos craneoencefálicos, hipoxia, infecciones y otros.

Clasificación de la deficiencia mental

Se clasifica en: límite con un C.I. de 68-85, leve con un C.I. de 52-67, moderada con un C.I. de 36-51, severa con un C.I. de 20-35 y profunda con un C.I. menor a 20.

Deficiencia intelectual moderada, su C.I. se sitúa entre 36-51. Pueden adquirir hábitos de autonomía personal y social, aprender a comunicarse mediante el lenguaje oral pero presentan con bastante frecuencia dificultades en la expresión oral y en la comprensión de los convencionalismos sociales. Aceptable desarrollo motor y pueden adquirir las habilidades pretecnológicas básicas para desempeñar algún trabajo. Difícilmente llegan a dominar las técnicas instrumentales básicas.

Las personas con deficiencia intelectual moderada pueden desarrollar las siguientes habilidades y destrezas mediante un entrenamiento continuo y oportuno durante su desarrollo.

⁵ <http://www.scribd.com/doc/17121248/DISCAPACIDAD-INTELECTUAL>

- Habilidades de comunicación durante la niñez,
- Pueden aprovecharse de una formación laboral y con supervisión continua,
- Atender el cuidado personal,
- A nivel curricular no progresan a más del 2º nivel de E. Primaria.
- Se pueden trasladar independientemente por lugares que le son familiares.
- Presentan dificultades en la adolescencia en reconocer en las relaciones con sus iguales al no comprender las convenciones sociales.
- En la edad adulta, son capaces de realizar trabajos no cualificados o semicualificados siempre con supervisión

e. MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación es de tipo descriptivo, que comprende e identifica la incidencia de la Danzaterapia en la psicomotricidad de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia intelectual moderada.

Para lo cual fue necesaria la participación de los alumnos y docentes del Centro Educativo.

Utilizamos los siguientes métodos:

- **Método científico.-** El método científico fue utilizado en todo el proceso de la investigación, ya que nos permitió el análisis, la síntesis, la abstracción y deducción del objeto a investigar.
- **Método inductivo deductivo.-** Se lo empleo para la elaboración de la problematización, formulación de objetivos, sustentación teórica del objeto a investigar en la construcción del marco teórico y conclusiones.
- **Método analítico sintético.-** Se lo utilizo en el procesamiento de la información de campo, a través del análisis y la síntesis de los datos obtenidos.

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

- a)** Escala de Observación de la Competencia Motriz ECOMI-ESO para identificar y valorar el nivel motriz que presentan tanto al inicio como al termino de la aplicación de la propuesta de danzaterapia.

- b)** Entrevista a los docentes del Centro Psicopedagógico Catamayo para corroborar como beneficio la aplicación de la propuesta de danzaterapia en sus alumnos.

POBLACIÓN Y MUESTRA:

El Centro Psicopedagógico Catamayo tiene un universo estadístico de 29 personas de lo cual se tomo una muestra de 15 personas que corresponden a 12 alumnos de ambos sexos, de edades comprendidas entre: niñas de 9 a 12 años, niños de 8 a 11 años y adolescentes varones de 15 a 18 años, así como también 3 docentes de la Institución.

POBLACION	MUESTRA					
ALUMNOS Y DOCENTES DEL CENTRO SICOPEDAGÓGICO	ALUMNOS				DOCENTES	TOTAL
	Niños		Adolescentes			
	H	M	H	M		
29	03	05	04	-	3	15

f. RESULTADOS

Objetivo uno

Identificar las dificultades motrices que presentan los niños, niñas y adolescentes con deficiencia intelectual moderada previa a las actividades de danzaterapia en el Centro Psicopedagógico de Catamayo.

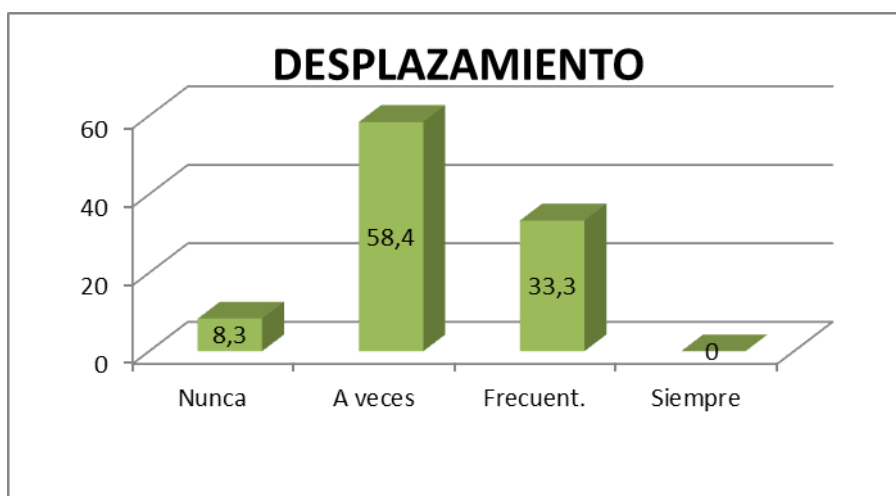
Este objetivo se cumplió mediante la aplicación de la Escala Ecomi-eso de observación de la competencia motriz adaptada por Ruiz y Gómez (2001). Encontrándose las dificultades en el desplazamiento, equilibrio, coordinación manual, ritmo, agilidad corporal y orientación espacial y que se detallan en los siguientes cuadros:

Cuadro N 1

Desplazamiento	F	%
Nunca o raramente	1	8,3 %
A veces	7	58,4 %
Frecuentemente	4	33,3 %
Siempre o casi siempre	-	-
Total	12	100 %

Fuente: Escala ecomi-eso aplicada a 12 niños y adolescentes del Centro
Responsables: Alexandra Cañar y Cristian Giler

Gráfico N° 1



Análisis e interpretación

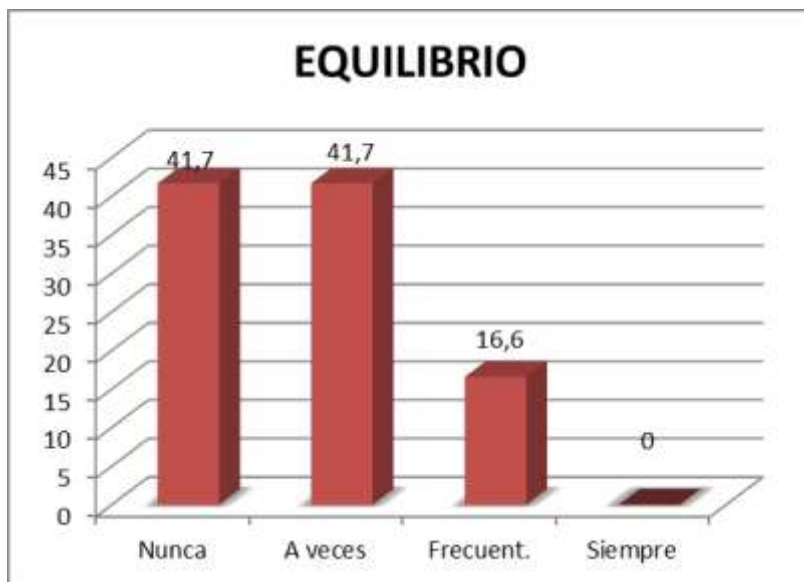
Respecto del desplazamiento que manifestaron antes de la aplicación de la danzaterapia el mayor porcentaje de los participantes de esta investigación que corresponde al 58,4% únicamente lo hacía a veces, puesto que ellos presentaban ciertas dificultades para su de ambulación, cundo lo hacían tropezaban con diversos objetos por la falta de equilibrio y les afectaba para efectuar dichos movimientos.

Cuadro N° 2

Equilibrio	F	%
Nunca o raramente	5	41,7 %
A veces	5	41,7 %
Frecuentemente	2	16,6 %
Siempre o casi siempre	-	-
Total	12	100 %

Fuente: Escala ecomi-eso aplicada a 12 niños y adolescentes del Centro
Responsables: Alexandra Cañar y Cristian Giler

Gráfico N° 2



Análisis e interpretación

Los resultados observados en el equilibrio denotan el marcado desajuste que presentaban y oscilan entre nunca y a veces lo que quiere decir que en este elemento importante de la motricidad también fue bajo, afectando al principalmente para el desplazamiento de estas personas.

Cuadro N° 3

Coordinación manual	F	%
Nunca o raramente	-	-
A veces	8	66,7 %
Frecuentemente	4	33,3 %
Siempre o casi siempre		-
Total	12	100 %

Fuente: Escala ecomi-eso aplicada a 12 y adolescentes niños del Centro
Responsables: Alexandra Cañar y Cristian Giler

Gráfico N° 3



Análisis e interpretación

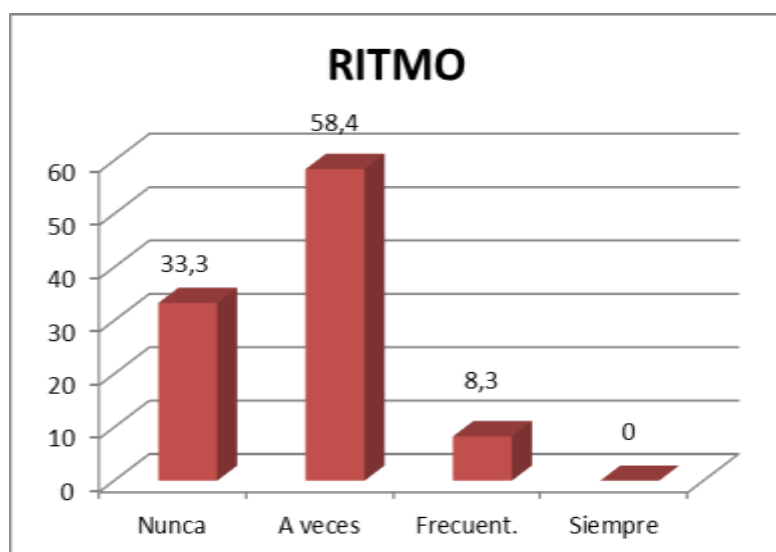
Los resultados de la coordinación manual indican que la efectividad en este elemento se presentaba a veces e indica con el 66,6%, eso es debido a la dificultad motriz y por falta de coordinación de movimientos en sus miembros superiores.

Cuadro N° 4

Ritmo	F	%
Nunca o raramente	4	33,3 %
A veces	7	58,4 %
Frecuentemente	1	8,3 %
Siempre o casi siempre	-	-
Total	12	100 %

Fuente: Escala ecomi-eso aplicada a 12 niños y adolescentes del Centro
Responsables: Alexandra Cañar y Cristian Giler

Gráfico N° 4



Análisis e interpretación

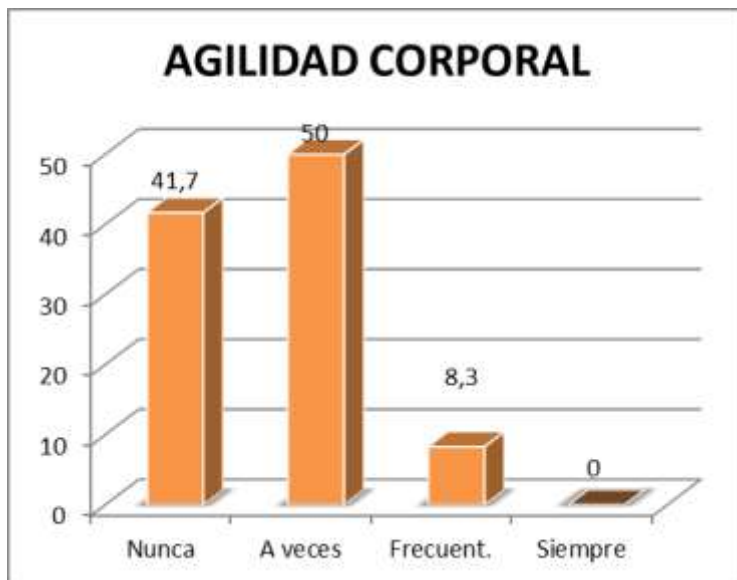
El ritmo manifestado por los niños y adolescentes del Centro indican que a veces el 58,4% demostraban este aspecto y el 33,4 nunca presentó, el ritmo tiene el valor de ser un regulador de los centros nerviosos, facilitando la relación entre las órdenes del cerebro y su ejecución por las partes del cuerpo.

Cuadro N° 5

Agilidad corporal	F	%
Nunca o raramente	5	41,7 %
A veces	6	50 %
Frecuentemente	1	8,3 %
Siempre o casi siempre	-	-
Total	12	100 %

Fuente: Escala ecomi-eso aplicada a 12 niños y adolescentes del Centro
Responsables: Alexandra Cañar y Cristian Giler

Gráfico N° 5



Análisis e interpretación

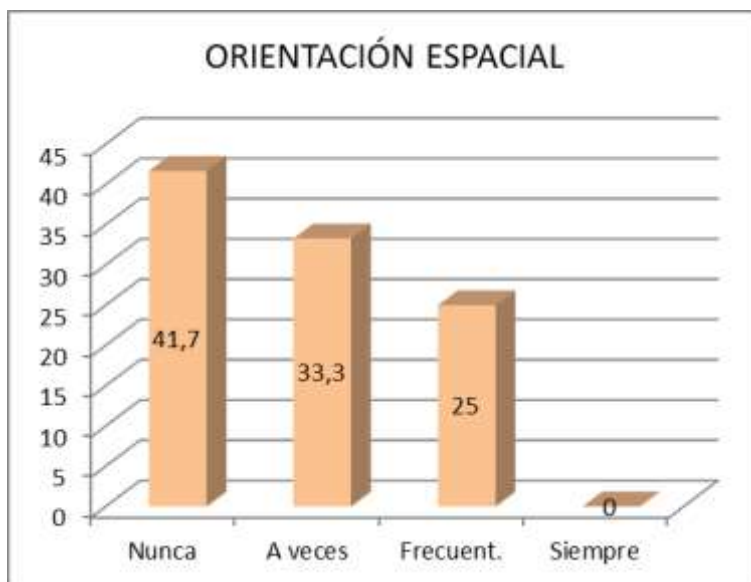
La agilidad corporal que presentaron fue: a veces el 50% y con el 41,7% nunca y tan solo el 8,3% lo hace de manera frecuente, esto nos indica lo afectado que está el movimiento en estas personas.

Cuadro N° 6

Orientación espacial	F	%
Nunca o raramente	5	41,7 %
A veces	4	33,3 %
Frecuentemente	3	25 %
Siempre o casi siempre	-	-
Total	12	100 %

Fuente: Escala ecomi-eso aplicada a 12 niños y adolescentes del Centro
Responsables: Alexandra Cañar y Cristian Giler

Gráfico N° 6



Análisis e interpretación

En los resultados obtenidos la orientación espacial también está comprometida, así el 41,7% nunca se manifestó este aspecto y el 33,3% a veces y tan solo el 25% lo efectúa de manera frecuente, se debe considerar que el desarrollo de este aspecto en el niño permite adquirir las nociones: lateralidad derecha izquierda, arriba, abajo, delante, detrás; de situación: dentro, fuera, encima debajo; tamaño: grande pequeño mediano.

Objetivo dos

El segundo objetivo se llegó a dar cumplimiento con la elaboración de una propuesta de Danzaterapia, la que fue aplicada a la población en estudio, y se fundamentó en función de las necesidades motrices identificadas en el grupo investigado; tales como desplazamientos, ritmo, equilibrio. Dicha propuesta se consta en los anexos respectivos.

➤ Tabla de necesidades

Cuadro N° 1

Necesidades Motrices Identificadas	% de Problema	Aspecto que incluye la Propuesta
Desplazamiento	8,3 %	Permitió mejorar el desplazamiento
Equilibrio	41,7 %	Favoreció el desarrollo del equilibrio
Ritmo	33,3 %	Coordinación de movimientos de acuerdo al ritmo
Agilidad corporal	41,7 %	Facilitó la ejecución de movimientos
Orientación espacial	41,7 %	Se logró mejorar el dominio espacial

Responsables: Alexandra Cañar y Cristian Giler

Objetivo tres

- Valorar el nivel actual de la motricidad de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia intelectual moderada al término de la aplicación de la propuesta de danzaterapia.

Para el cumplimiento de este objetivo, se volvió a aplicar el cuestionario ecomi-eso, para determinar el avance obtenido con la aplicación de la propuesta de danzaterapia, de igual manera se aplicó una encuesta a los profesores del centro, a fin de corroborar con los resultados obtenidos, cuyos resultado se detallan en los cuadros a continuación.

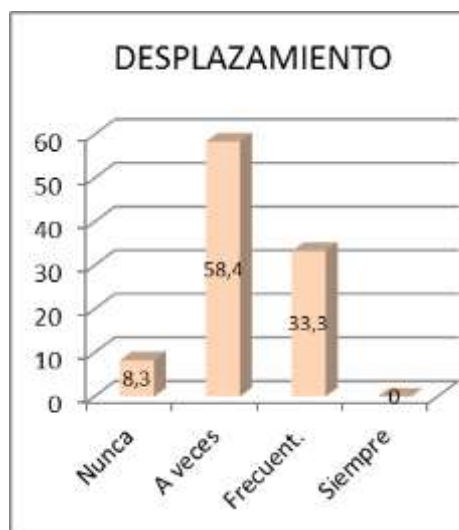
Cuadro N° 1

Desplazamiento	F	%
Nunca o raramente	-	-
A veces	-	-
Frecuentemente	4	33,3 %
Siempre o casi siempre	8	66,7 %
Total	12	100 %

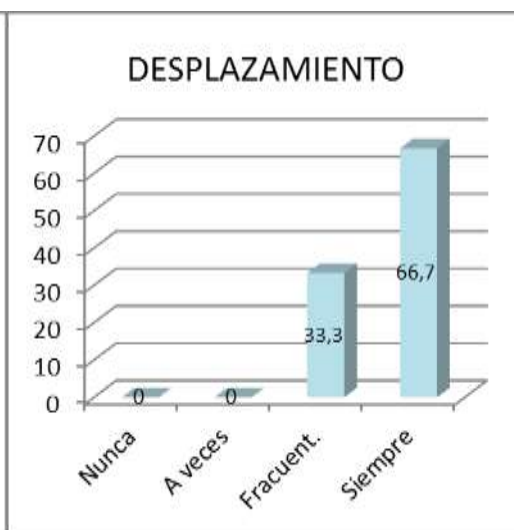
Fuente: Escala ecomi-eso aplicada a niños y adolescentes del Centro
Responsables: Alexandra Cañar y Cristian Giler

Gráfico N° 1

Antes



Después



Análisis e interpretación

Según el gráfico podemos darnos cuenta que en el aspecto del desplazamiento antes de la aplicación de la propuesta el mayor porcentaje que se presentó dificultad al momento de desplazarse lo hacía de manera eventual, es decir a veces, incluso un 8,3% no lo hacía; luego de la ejecución de la danza terapia, al cabo de cinco meses, y cuando se volvió a aplicar el instrumento, dio como resultado la superación de esta situación, observándose una mejoría marcada con el 66,7% y que lo hacía siempre, es decir la danza terapia si constituye una alternativa válida para mejorar el desplazamiento, puesto que la técnica con su utilización coadyuva en el tono muscular, especialmente en los niños/as con deficiencia intelectual moderada.

Cuadro N° 2

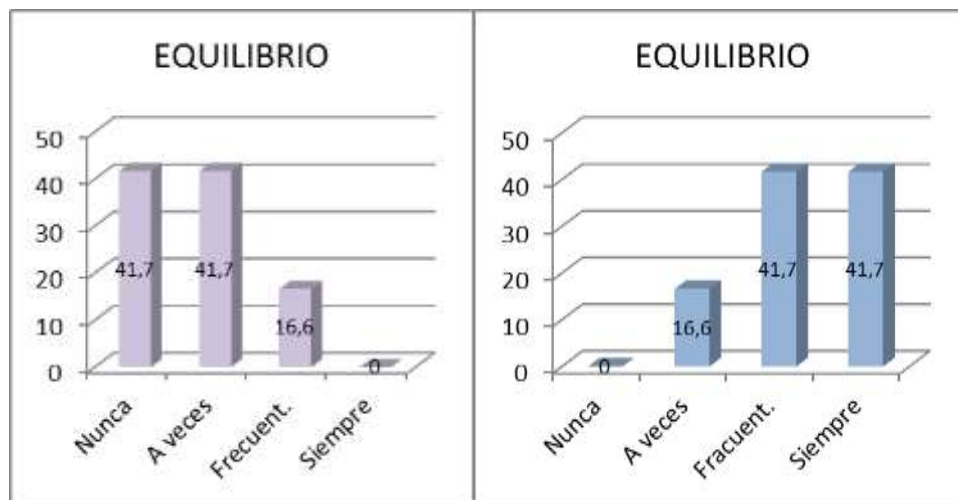
Equilibrio	F	%
Nunca o raramente	-	-
A veces	2	16,6 %
Frecuentemente	5	41,7 %
Siempre o casi siempre	5	41,7 %
Total	12	100 %

Fuente: Escala ecomi-eso aplicada a niños y adolescentes del Centro
Responsables: Alexandra Cañar y Cristian Giler

Gráfico N° 2

Antes

Después



Análisis e interpretación

En lo referente al equilibrio de las personas investigadas los resultados indican que pasó del 41,7% nunca y a veces al 41,7% frecuente y siempre, existiendo un bajo porcentaje del 16,6% a veces, en términos generales se superó en altos porcentajes el problema de equilibrio, lo

que sin duda contribuye de manera importante para el desplazamiento que en el ítem anterior se logró.

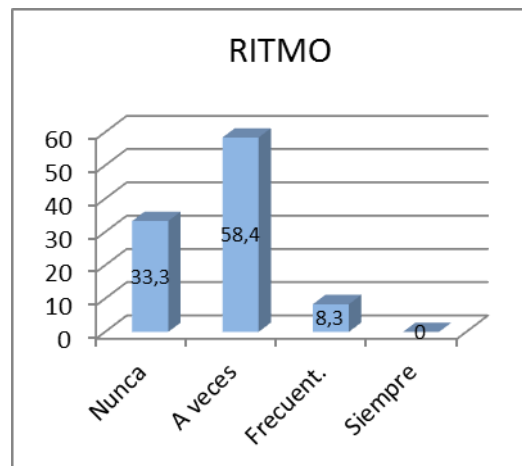
Cuadro N° 3

Ritmo	F	%
Nunca o raramente	-	-
A veces	1	8,3 %
Frecuentemente	7	58,4 %
Siempre o casi siempre	4	33,3 %
Total	12	100 %

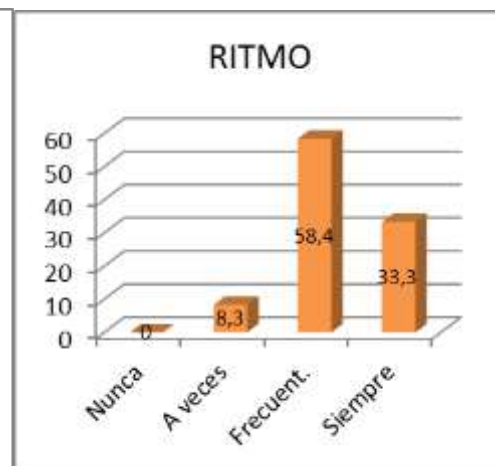
Fuente: Escala ecomi-eso aplicada a 12 y adolescentes niños del Centro Responsables: Alexandra Cañar y Cristian Giler

Gráfico N° 3

Antes



Después



Análisis e interpretación

Respecto al ritmo en los movimientos amplios de cada segmento corporal vemos que el 33,3% nunca lo manifestaba; luego de la técnica, se logró un avance importante, obteniéndose que el 33,3% lo empezó a demostrar mediante las distintas melodías que se utilizaron, así tenemos que para ejecutar movimientos rápidos se les presentó melodías en este ritmo y por lo contrario cuando se quería pasividad estas fueron en el tono suave, y de esta manera de poco se lograba este aspecto.

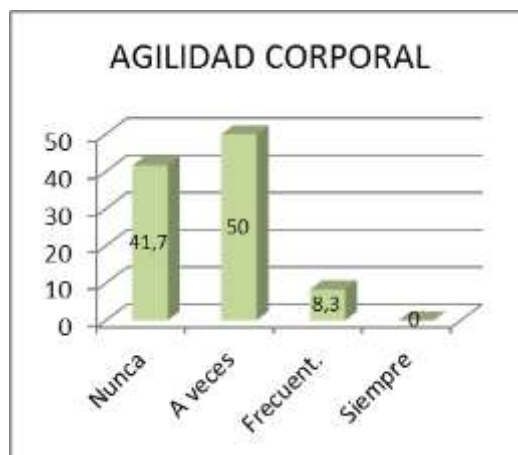
Cuadro N° 4

Agilidad corporal	F	%
Nunca o raramente	-	-
A veces	3	25 %
Frecuentemente	5	41,7 %
Siempre o casi siempre	4	33,3 %
Total	12	100 %

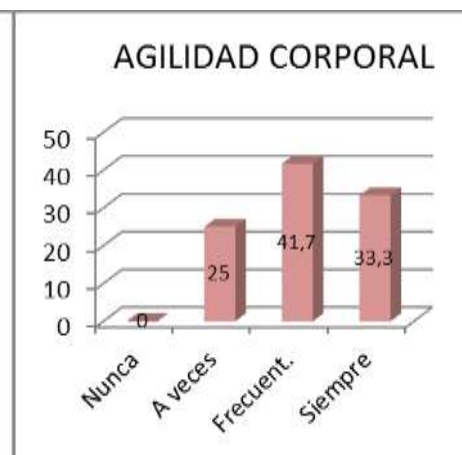
Fuente: Escala ecomi-eso aplicada a 12 y adolescentes niños del Centro
Responsables: Alexandra Cañar y Cristian Giler

Gráfico N° 4

Antes



Después



Análisis e interpretación

La agilidad corporal antes de la danza terapia los resultados fueron con el 41,7% nunca lo manifestó y el 50% solamente a veces, lo que indica dificultad para realizar los distintos movimientos; luego de la danza terapia los resultados fueron distintos así se obtuvo que el 41,7% de los alumnos lo empezó a realizar de manera frecuente en tanto que el 33,3% lo hace siempre. Estos resultados permiten determinar el grado de avance en la motricidad gruesa lo que resulta por los avances cualitativos de los aspectos anteriores, tales como el equilibrio y el ritmo los mismos que son parte importante para lograr movimientos corporales concientes y con agilidad, elegancia, dejando de lado los movimientos lentos. Finalmente la danza terapia que se fundamenta en la utilización de la música para generar los distintos movimientos dan un excelente resultado, por constituir la música un medio muy sutil que genera estados de relajación e induce al movimiento según los casos.

Cuadro N° 5

Orientación espacial	F	%
Nunca o raramente	-	-
A veces	-	-
Frecuentemente	7	58,3 %
Siempre o casi siempre	5	41,7 %
Total	12	100 %

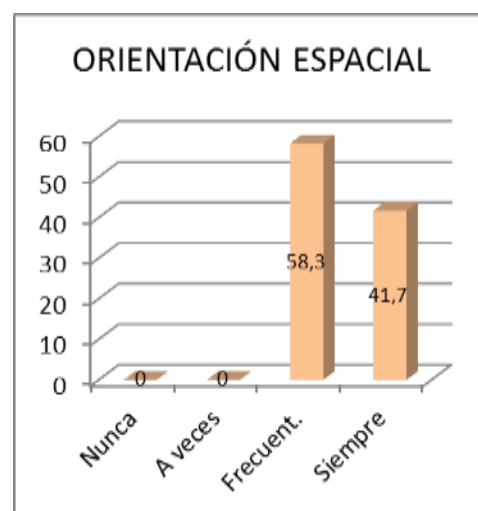
Fuente: Escala ecomi-eso aplicada a 12 y adolescentes niños del Centro
Responsables: Alexandra Cañar y Cristian Giler

Gráfico N° 5

Antes



Después



Análisis e interpretación

De todo lo antes explicado referente a los cambios esperados gracias a la danzaterapia, se pudo obtener un importante y marcado avance en lo

referente a la orientación espacial, el 41,7% nunca manifestaba este aspecto, únicamente el 33,3% lo presentaba a veces; lográndose un cambio significativo como en los casos anteriores que pasó de las opciones nunca y a veces a presentarse de manera frecuente y siempre, esto es de resaltar por la razón que el desarrollo de este aspecto en el niño permite adquirir las nociones: lateralidad derecha izquierda, arriba, abajo, delante, detrás; de situación: dentro, fuera, encima debajo; tamaño: grande pequeño mediano.

Según los resultados, con la utilización de la técnica de la danzaterapia, se llegó a obtener un avance significativo en la motricidad gruesa, en razón que se notó un cambio en todos y cada uno de los elementos analizados tales como el desplazamiento, equilibrio, coordinación manual, ritmo, agilidad corporal y orientación espacial, lo que contribuyó para el mejor movimiento global de estas personas y que sin lugar a dudas permitirá una mejor inclusión en las distintas actividades educativas, familiares y sociales.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS SEÑORES PROFESORES

La presente entrevista, se la aplico a los docentes con el propósito de corroborar los beneficios de la danzaterapia en sus alumnos.

Pregunta N° 1

Mediante la aplicación de la danzaterapia que áreas de la psicomotricidad considera usted que han mejorado sus alumnos

VARIABLE	FRECUENCIA
Equilibrio	3
Lateralidad	2
Motricidad	3
Nociones espaciales	3
Tiempo y ritmo	3

Análisis: De los 3 docentes entrevistados 2 manifiestan que han observado que mediante la aplicación de la danzaterapia sus alumnos han llegado a mejorar de manera satisfactoria el equilibrio, la lateralidad, la motricidad, nociones espaciales y tiempo y ritmo, lo cual les ha sido de mucha ayuda para los alumnos, mientras otro docente sostiene que sus alumnos han llegado a mejorar la mayoría de estas áreas, pero en lo que tiene que ver con el lateralidad su desarrollo ha sido limitado.

Pregunta N° 2

Según su criterio como califica los resultados obtenidos en sus alumnos mediante la aplicación de danzaterapia.

VARIABLE	FRECUENCIA
Muy buenos	3
Buenos	-
Regular	-

Análisis: Los docentes manifiestan que han obtenido buenos resultados mediante la aplicación de esta técnica, principalmente en la psicomotricidad de sus alumnos así como también sostienen que han observado un cambio positivo en su estado de ánimo.

Pregunta N° 3

Considera usted conveniente implementar la danzaterapia como una actividad optativa en su Centro Educativo.

VARIABLE	FRECUENCIA
Si	3
No	1

Análisis: El grupo de docentes investigados en su totalidad consideran de gran importancia implementar la danzaterapia en su institución; no solo como un actividad optativa si no también dentro de su planificación curricular, ya que mediante esta técnica pueden llegar a obtener mejores resultados tanto en al área psicomotriz así como también en otras aéreas como son las siguientes de lenguaje, afectiva y cognitiva.

Pregunta N° 4

Está usted de acuerdo en involucrar a los Padres de familia en estas actividades de danzaterapia.

VARIABLE	FRECUENCIA
Si	
No	

Análisis: Los 3 docentes entrevistados consideran necesario involucrar a los Padres de familia o representantes de los alumnos; en actividades relacionadas con la danzaterapia , debido a que de esta forma se puede llegar a lograr y obtener mayores resultados en el desarrollo psicomotriz de los mismos ya que las familias ayudaran y reforzaran en sus hogares estas actividades.

g. DISCUSIÓN

Luego de haber analizado los resultados de los respectivos instrumentos aplicados a los niños, niñas, adolescentes y maestros del Centro Psicopedagógico de Catamayo, se han dado cumplimiento a los objetivos planteados.

Para dar cumplimiento al primer objetivo se utilizó los resultados de la Escala de Observación De La Competencia Motriz ECOMI-ESO para identificar y valorar el nivel motriz que presentan los alumnos.

OBJETIVO UNO

- ✓ Identificar las dificultades motrices que presentan los niños, niñas y adolescentes con deficiencia intelectual moderada previa a las actividades de danzaterapia en el Centro Psicopedagógico de Catamayo.

DIAGNOSTICO GENERAL

Luego de haber aplicado la escala de competencia motriz se pudo determinar que los niños con deficiencia intelectual moderada presentan un mayor grado de dificultad motriz con relación al grupo de adolescentes, según se puede evidenciar en los resultados que arroja el instrumento de acuerdo a las siguientes áreas evaluadas desplazamiento, equilibrio, coordinación manual, ritmo, agilidad corporal y orientación espacial.

OBJETIVO 2

- ✓ Elaborar y aplicar la propuesta de danzaterapia acorde a las dificultades motrices que presentan

Para el segundo objetivo se aplicó la propuesta alternativa de danzaterapia, la cual nos permitió elaborar y aplicar actividades para el mejoramiento y desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos investigados. Por que la danza efectivamente es una terapia que ayuda a mejorar el desarrollo psicomotriz así como también beneficia su estado de ánimo, ya que mediante esta actividad las personas pueden realizar muchos movimientos libres y dirigidos, y contribuye de manera fácil a inducir movimientos corporales sin esfuerzo alguno.

A través de la motivación expresiva del movimiento, los niños entran en contacto con diferentes nociones espaciales y temporales. En el trabajo con niños, la espontaneidad permite que los afectos y necesidades se manifiesten permanentemente.

Además, por medio de esta técnica se consigue que el alumno tome conciencia del propio cuerpo en todos los momentos y situaciones, el dominio del equilibrio, el control y eficacia de las diversas coordinaciones globales y segmentarias. Debido a que constituye una actividad relajante y divertida.

OBJETIVO 3

- ✓ Valorar el nivel actual de la motricidad de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia intelectual moderada al término de la danzaterapia.

Para el cumplimiento de este objetivo, se volvió a aplicar el cuestionario ecomi-eso, el cual nos permitió determinar el avance obtenido con la aplicación de la propuesta de danzaterapia, de igual manera se aplicó una entrevista a los profesores del centro, a fin de corroborar con los resultados obtenidos relacionados con la mejora en la psicomotricidad del grupo investigado.

Mediante los resultados observados con la reaplicación de la escala ecomi-eso podemos apreciar que la totalidad de los alumnos investigados mejoro y desarrollo notablemente la motricidad en todos sus aspectos como son orientación espacial, tiempo y ritmo, lateralidad, coordinación manual desplazamiento.

Respecto a los resultados obtenidos mediante la aplicación de la encuesta a los docentes manifestaron haber observado cambios favorables en el desarrollo motriz de sus estudiantes; así como también, ha permitido una mejor participación e integración entre alumnos y maestros del Centro Educativo.

h. CONCLUSIONES

Luego del análisis de los resultados obtenidos en el proceso de investigación, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- 1.** Los niños y los adolescentes con deficiencia intelectual moderada, presentan dificultades en las áreas como desplazamiento, lateralidad, nociones espaciales, y ritmo, según la evaluación aplicada con la Escala ECOMI de la competencia motriz.
- 2.** La mayoría de alumnos previo a su ingreso a la Institución, no han asistido a programas de estimulación temprana, debido a que provienen de lugares alejados o en algunos casos sus familias son de muy limitados recursos económicos.
- 3.** La aplicación de la técnica de danzaterapia en el Centro Educativo permitió obtener un mejor desarrollo de las habilidades motrices; desplazamiento, equilibrio, ritmo y nociones espaciales, en los alumnos investigados.
- 4.** Se evidencio un ambiente de participación activa e integración entre los alumnos al momento de realizar estas actividades relacionadas con la música, los movimientos rítmicos y el baile.
- 5.** El personal docente señalo haber observado cambios positivos en el área motriz de sus alumnos así como también en el aspecto socio-afectivo como: integración espontanea entre los alumnos, trabajo en grupo, mejoraron su estado emocional.

6. Estas actividades desarrolladas y los resultados obtenidos motivaron a los docentes a continuar aplicando esta técnica en sus labores.
7. Los docentes consideran que sería muy útil y necesaria la participación de los padres de familia en el cumplimiento de estas actividades.

i. RECOMENDACIONES

- 1.** A los docentes, continuar aplicando la Danzaterapia a los niños, niñas y adolescentes con Deficiencia Intelectual Moderada, ya que la misma favorece el desarrollo de destrezas psicomotrices.
- 2.** Realizar por parte de los docentes, charlas informativas y de concienciación a fin de que los padres de familia o representantes de los niños y niñas con algún tipo de discapacidad los ingresen a temprana edad a programas de apoyo y estimulación.
- 3.** Difundir a través de los diferentes medios de información local los beneficios de la técnica de la danzaterapia con el propósito de implementarla en otros centros educativos (regular y especial).
- 4.** Los padres de familia que colaboren con esta técnica de apoyo a los maestros y a la vez, se comprometan a reforzar en el hogar.
- 5.** Por parte de la comunidad educativa en un futuro mediano conformen grupos de baile apoyándose en las bondades que brinda la Danzaterapia.
- 6.** A la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial incluir dentro del pensum de estudio talleres sobre danzaterapia.
- 7.** A los profesionales de nuestra carrera aplicar la Danzaterapia en sus labores diarias como alternativa para dar solución a dificultades psicomotrices, así como también mejorar la autoestima, estado emocional.

j. BIBLIOGRAFÍA

- Cecilia Cerantoni, DANZATERAPIA, solcerantonio@hotmail.com
- E-MAIL: mentiv@hotmail.com
- Escrito por Mi Kinder Etiquetas: [Desarrollo Psicomotor](#)
- Estimulación para su bebé: Desarrollo evolutivo y guía de actividades.
- <http://danzaterapia-buenosaires.blogspot.com>
- <http://danzaterapia-buenosaires.blogspot.com>
- <http://danzaterapia-en-la-plata.blogspot.com/>
- <http://danzaterapia-en-la-plata.blogspot.com/>
- <http://danzaterapia-misiones.blogspot.com>
- <http://danzaterapia-misiones.blogspot.com>
- <http://perso.wanadoo.es/cgargan/defi.htm#indice>
- http://www.ascofapsi.org.co/documentos/2010/v_catedra/sesion_8/AA_MR_2002.pdf
- <http://www.conadis.gov.ec/estadisticas.htm#estadis>.
- <http://www.efdeportes.com/efd68/danza.htm>
- <http://www.scribd.com/doc/17121248/DISCAPACIDAD-INTELECTUAL>
- <http://www.slideshare.net/AlejandroGil84/nee-clasificacion-intelectuales-presentation>
- http://www.spactualmagazine.com/articulo_item.php?numero=341
- Karen Alas Salguero, [kalas@arroba\]integra.com.sv](mailto:kalas@arroba]integra.com.sv)
- *Psicomotricidad. Definición*. Escuela Internacional de Psicomotricidad.
- www.conadis.gov.ec

- www.monografias.com; Laura Carolina Sartori
- [www.paquito.com/.../actividades de psicomotricidad fina y gruesa.html](http://www.paquito.com/.../actividades_de_psicomotricidad_fina_y_gruesa.html) -
- <http://www.healthwrights.org/books/ENCD/ENCD%20chap%2032.pdf>

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Modalidad de Estudios a Distancia

Carreras Educativas

PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TEMA:

“LA DANZATERAPIA Y SU INCIDENCIA EN LA PSICOMOTRICIDAD DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADA DEL CENTRO PSICOPEDAGÓGICO CATAMAYO, PERIODO OCTUBRE 2010-MARZO 2011.PROPUUESTA ALTERNATIVA”

AUTORES:

Proyecto previo al grado de la obtención del título de licenciatura en Psicorrehabilitación y Educación Especial

ALEXANDRA CAÑAR TORRES

CRISTIAN IGNACIO GILER LEÓN

LOJA- ECUADOR

2010

1. TEMA

La danzaterapia y su incidencia en la psicomotricidad de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad intelectual moderada del Centro Psicopedagógico Catamayo, periodo octubre 2010 - marzo 2011 propuesta alternativa.

2.- PROBLEMATICA.

Los diferentes acontecimientos históricos del siglo pasado, han influido directamente en el desarrollo social, económico, político, religioso y de manera especial en la salud y en la psicología. Es lamentable que diferentes hechos suscitados den lugar a algunas enfermedades y trastornos de carácter psicológico, como es el caso de la deficiencia mental y psicomotriz.

Desde un origen existieron personas con problemas de deficiencia mental leve, moderada, severa y profunda asociados en algunos casos con deficiencia psicomotriz.

Durante la edad media, se creía que los individuos con deficiencia mental y psicomotriz eran mensajeros de Dios, en tanto que en el período de la edad de la razón, se los juzgaba como mensajeros del diablo; por otro lado los romanos simplemente se deshacían de los niños con retardo mental y psicomotriz, arrojándolos al río Tíbar. En 1990 se lego a determinar que las personas con deficiencia mental y psicomotriz son capaces de aprender y sobretodo retenían lo que se les hacia conocer, a pesar del déficit cognoscitivo y motriz que presentaban⁶.

La Organización Mundial de la Salud estima que el 15% de la población en el mundo presenta algún tipo de discapacidad física, psíquica, sensorial u orgánica, congénita o adquirida, en cualquiera de sus grados equivaliendo a

⁶ Discapacidad mental en la edad media.

600 millones de personas con discapacidad en el mundo, 90 millones en América Latina y el Caribe

Frente a esto, en los Estados Unidos con la era moderna y bajo la presidencia de J. F. Quennedv, se aprobó la legislación para crear programas afiliados a universidades y centros de investigación sobre la deficiencia mental donde se capacitó a profesionales del cuidado de la salud para atender a estas personas con deficiencia mental, a las cuales se les considera con una capacidad intelectual sensiblemente inferior a la media que se manifiesta en el curso del desarrollo y se asocia a una clara alteración en los comportamientos adaptativos.

El sector de la discapacidad, por tener entre sus principios básicos la diversidad, la inclusión, la equiparación de oportunidades, la autonomía personal, la solidaridad, ha empezado a generar un aporte sustancial a un nuevo modelo de desarrollo. Se trata de un aporte que es aplicable para remediar nuestra propia condición de exclusión, pero entendiendo que ésta no cambiará si no cambia la calidad de vida de la población en general.

En pleno siglo XXI se puede evidenciar que en casi todas las provincias del Ecuador cuentan con Institutos Especiales; teniendo como objetivo general la educación y bienestar de las personas con capacidades diferenciadas.

En nuestro país la atención a las personas con discapacidad psicomotriz se han venido desarrollando en las últimas cuatro décadas en las principales ciudades de Quito, Guayaquil y Cuenca considerando que a nivel nacional

592.000 personas se las considera con discapacidad por deficiencias físicas, y 432.000 personas con discapacidad por deficiencias mentales y psicológicas⁷

Esta situación se torna más crítica si visualizamos las vertientes que hacen crecer inconteniblemente la población de personas con discapacidad, además se puede tomar como referencia una investigación realizada por la Universidad Central de la ciudad de Quito basándose como fuente principal en las páginas de la CONADIS e INFA concluyen que las discapacidades son causadas por:

- 47,2% por enfermedad.
- 14,9% por problemas al nacer.
- 11,2% por accidentes.
- 24,4% por causas hereditarias.
- 13,1% por violencia.

Nuestro país tiene 12,14% de la población con algún tipo de discapacidad lo que representa 1.608.334 personas con discapacidad. La Costa y Sierra con el 71, 2%, el Oriente con 6%; de estas cifras el 432.000 personas con discapacidad por deficiencias mentales y psicológicas frente a estos altos porcentajes, el Gobierno, los Ministros de Educación, MIES - INFA, Salud Pública, Organismos Privados y otros frentes de apoyo social se han

⁷ <http://www.conadis.gov.ec/estadisticas.htm#estadis>.

preocupado en parte, resultando muy poco el apoyo y las facilidades que se ofrece a las personas con discapacidades⁸

Por lo que, en el Ecuador la atención a las personas con discapacidad intelectual y psicomotriz se han venido desarrollando en las últimas cuatro décadas en las principales ciudades de Quito, Guayaquil y Cuenca considerando que a nivel nacional 592.000 personas se las considera con discapacidad por deficiencias físicas, y 432.000 personas con discapacidad por deficiencias mentales y psicológicas⁹

Loja tiene una población de personas con discapacidad intelectual de 3429, y discapacidad psicomotriz de 4011, recalcando en el Centro Psicopedagógico del Cantón Catamayo, lugar sujeto a nuestra investigación la cantidad de 14 alumnos que presentan deficiencia mental moderada. Los individuos incluidos en esta categoría presentan una lentitud en el desarrollo de la comprensión y del uso del lenguaje y alcanzan en esta área un dominio limitado. La adquisición de la capacidad de cuidado personal y de las funciones psicomotrices también están retrasadas, de tal manera que algunos de los afectados necesitan una supervisión permanente¹⁰, teniendo en cuenta que la psicomotricidad es una disciplina que, basándose en una concepción integral del sujeto, se ocupa de la interacción que se establece entre el conocimiento, la emoción, el movimiento y de su importancia para el desarrollo de la persona, de su corporeidad, así como de su capacidad para expresarse y relacionarse en el

⁸ www.conadis.gov.ec

⁹ <http://www.conadis.gov.ec/estadisticas.htm#estadis>.

¹⁰ www.monografias.com; Laura Carolina Sartori

mundo que lo envuelve. Su campo de estudio se basa en el cuerpo como construcción, y no en el organismo en relación a la especie¹¹, se cree conveniente rehabilitar a estas personas con deficiencia intelectual moderada mediante la danzaterapia, un camino de aprendizaje que la sociedad deberá realizar, para incluir en todas las esferas de la cultura a las personas con capacidades diferentes, tantos años discriminados por sus diferencias físicas o mentales. Logrando en estas personas con discapacidad la integración, el placer y la autoestima de cada individuo; es para de esta manera favorecer la autoestima desarrollando el vínculo con el propio cuerpo¹², comunicación desde un plano afectivo; encontrar el rol que cada persona puede aportar al grupo; Dejar fluir las emociones reprimidas, orientadas por el estímulo musical.

Por lo expuesto en este acápite, hemos creído de significativa importancia concluir con la presente investigación relacionada con las personas con deficiencia mental moderada, asociada con disfunción en el área de la psicomotricidad; y de esta manera, poder determinar los procesos de rehabilitación mediante la danzaterapia; por tanto, hemos considerado investigar:

“La danzaterapia y su incidencia en la psicomotricidad de las niñas, niños y adolescentes con Discapacidad Intelectual Moderada del Centro Psicopedagógico Catamayo, periodo octubre 2010 - marzo 2011, propuesta alternativa.

¹¹ *Psicomotricidad. Definición.* Escuela Internacional de Psicomotricidad.

¹² Cecilia Cerantoni, DANZATERAPIA, solcerantonio@hotmail.com

3.- JUSTIFICACION

La Universidad Nacional de Loja, el Área de la Educación, el Arte y la Comunicación a través de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, forma profesionales con un alto nivel académico, científico, técnico y ético; a través del modelo pedagógico alternativo del sistema académico modular por objetos de transformación SAMOT, en calidad de futuros profesionales de esta carrera contamos con conocimientos científicos académicos para enfrentar problemas sociales, tal es el caso que en la presente investigación se investigara acerca del tema, "LA DANZATERAPIA Y SU INCIDENCIA EN LA PSICOMOTRICIDAD DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADA DEL CENTRO PSICOPEDAGOGICO CATAMAYO, PERIODO OCTUBRE 2010 - MARZO 2011 PROPUESTA ALTERNATIVA.

La presente investigación tiene como finalidad enlazar e involucrar a todos los actores sociales, educativos y familiares que se encuentra inmersos en esta problemática. Mediante el estudio profundo de la danzaterapia se pretende motivar e incentivar a las familias de los niños con discapacidad intelectual para que tengan conocimiento sobre los beneficios que trae consigo

Nuestro afán como investigadores es de contribuir a que conozcan sobre la importancia de la danzaterapia como medio facilitador en la socialización, autonomía y psicomotricidad en las personas con deficiencia intelectual ya por medio de los movimientos corporales en los niños especiales,

permitiéndonos proponer algunas actividades y contenidos, tanto para los familiares, profesionales en educación especial, estudiantes y personas en general interesadas en mejorar la enseñanza motora—corporal.

Finalmente, la presente investigación nos ayudará al fortalecimiento y aplicación de los contenidos adquiridos durante los años de estudio y preparación.

4.- OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

- Conocer como incide la danzaterapia en la Psicomotricidad de los Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad Intelectual Moderada del Centro Psicopedagógico Catamayo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Identificar las dificultades motrices que presentan los niños, niñas y adolescentes con deficiencia intelectual moderada previa a la aplicación de las actividades de Danzaterapia a los alumnos del Centro Psicopedagógico de Catamayo.
- Elaborar y aplicar una propuesta de Danzaterapia en relación a las dificultades motrices que presentan los niños, niñas y adolescentes con Deficiencia Intelectual Moderada
- Valorar el nivel actual de la motricidad de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia intelectual moderada al término de la aplicación de la propuesta de la Danzaterapia.

ESQUEMA DE CONTENIDOS.

Capítulo I

1. Danzaterapia

1.1. Concepto

1.1.1 Aspectos generales de la danza terapia

1.2. Objetivos de la danza terapia

1.3. Proceso De Danzaterapia

1.4. Técnicas de la danza terapia

1.4.1. La Imitación

1.4.2. La Improvisación

1.4.3. La creación

1.5 Danzaterapia en Deficiencia Intelectual

Capítulo II

2. Psicomotricidad

2.1. Concepto.

2.2. Áreas de la psicomotricidad:

2.1.1. Esquema corporal

2.1.2 Lateralidad

2.1.3 Equilibrio

2.1.4 Estructuración espacial

2.1.5 Tiempo y ritmo

2.1.6. Motricidad

2.1.6.1 motricidad gruesa

2.1.6.2 motricidad fina

2.4 Actividades psicomotrices

Capítulo III

3. Deficiencia Intelectual

3.1 Concepto.

3.2. Causas

3.2.1. Alteraciones prenatales

3.2.1.1. Factores genéticos:

3.2.1.2. Factores ambientales:

3.2.1.3. Factores uterinos:

3.2.2. Alteraciones en el periparto

3.2.3. Alteraciones postnatales

3.3. Clasificación

3.4. Tratamiento

5. MARCO TEORICO.

CAPITULO I

1. LA DANZATERAPIA

1.1. CONCEPTO:

La danzaterapia es tal como lo indica su nombre, terapia a través de la danza. Estamos hablando de la danza como expresión creativa de la libertad individual responsable. Esta danza parte del movimiento consiente, y resguarda el don natural con el que todos nacemos para manifestarnos a través del movimiento.

En general hablamos de una danza que parte de este movimiento propio, orgánico, personal, y no de la imitación de pasos y diagramas pautados por un profesor. Existen algunas corrientes de danzaterapia que utilizan la imitación como medio, incluso que trabajan con la danza clásica como herramienta básica.

En principio, nuestro sistema, la danzaterapia con enfoque transpersonal, trabaja evitando la imitación del modelo del profesor o terapeuta. Si utilizamos la imitación como juego en los ejercicios de espejo entre compañeros, y la creación de coreografías grupales.

La danzaterapia es un sistema, que integra diversas disciplinas como la expresión corporal, el teatro, la danza, la eutonía, la psicomotricidad, la gimnasia consiente, la composición coreográfica, la musicoterapia.

1.2. OBJETIVOS DE LA DANZATERAPIA

OBJETIVOS¹³

- Favorecer que la danza sea accesible a todo el mundo, sin importar sexo, edad o discapacidad.
- Respetar a cada persona en su ritmo de aprendizaje.
- Despertar la sensibilidad de cada persona hacia la naturaleza, los movimientos rítmicos, la música y otras artes.
- Desarrollar la capacidad creativa y expresiva (expresión de ideas, sentimientos, sensaciones y vivencias).
- Desarrollar la comunicación: consigo mismo/a, con los demás y con el entorno.
- Desarrollar y aumentar la relación del cuerpo – espacio y la consciencia corporal
- Favorecer el desarrollo físico y mental de las personas.
- Fomentar la integración grupal partiendo del individuo.
- Educar para la integración de personas con discapacidad.

¹³<http://www.danzaterapiaragon.com/quees.htm>

- Conseguir que la observación del otro/a sirva para respetar su comunicación, expresión y creatividad.
- Crear un clima de seguridad, respeto y afecto.

1.3 PROCESO DE DANZATERAPIA

Entendemos la Danzaterapia como un proceso terapéutico y creativo que logra el bienestar físico, psíquico y social.

Es un trabajo que se centra en el movimiento del cuerpo, es un proceso de experimentación de las posibilidades que cada uno tiene de moverse para conocerse mejor, para ampliar el lenguaje corporal. Trabaja además sobre la forma en cómo nos relacionamos con las personas de nuestro entorno inmediato, sobre nuestras tendencias de comportamiento, nuestro mejoramiento de aptitudes motrices, nuestros miedos y nuestros deseos.

Como procedimiento terapéutico emplea en los movimientos para la rehabilitación y adaptación de problemas físicos y psicológicos, las siguientes técnicas

1.4. Técnicas de la danzaterapia

La técnica de danza tiene como finalidad reproducir los movimientos incorporando nuestro mundo interior, percibir mejor los sentimientos corporales, ampliar el repertorio de movimientos.

1.4.1. La Imitación

Imitar los movimientos de otras personas permite crear los de uno mismo y con ello, desarrollar la personalidad. Por ello, muchas veces puede ser terapéuticamente importante exigirle al sujeto imitar movimientos específicos, manteniendo una concentración física y mental. En algunos casos, si el danzaterapeuta percibe que el alumno tiene dificultad de expresar los movimientos, entonces puede recurrir a la imitación para ayudarlo a expresarse.

1.4.2. La Improvisación

En la improvisación no existen movimientos planeados, pues con ésta técnica uno decide cómo utilizar el cuerpo, el espacio, el tiempo, la fuerza y el ritmo. Con la improvisación no se realiza algún movimiento definido.

La ayuda que brinda la improvisación es la posibilidad de dejarse llevar por lo imprevisto, por lo no planificado y sentirse totalmente libre a la hora de expresarse. A través de la improvisación no se siguen pautas o reglas, sino que permite al paciente dejarse llevar por los impulsos, por las emociones que inducen al movimiento.

Lo que se pretende enseñar a través de la improvisación es dejar de un lado todos los comportamientos planeados, las obligaciones y límites que muchas veces nos imponemos nosotros mismo. Sin embargo, es justamente en este momento que el paciente pueda sentirse completamente “libre”.

1.4.3. La Creación

Con la creación el paciente expresa sentimientos, estados de ánimo y emociones con movimientos controlados que van al ritmo de un estilo de música adecuado. El individuo tiene la libertad de elegir qué sentimiento desea representar. Él escoge, controla y cambia. Mediante la creación tiene la posibilidad de expresarse en todo momento a través de la danza.

Esta técnica permite crear nuevos movimientos y nuevas formas en el espacio, debido a que estos no son estáticos sino que en continuo cambio y transformación.¹⁴

1.5. DANZATERAPIA EN DEFICIENCIA INTELECTUAL

La danzaterapia trabaja sobre la persona que se mueve, no sobre el síndrome o enfermedad; lo que no significa que desconozca las características de cada patología. Se trata de mirar, proponer, intervenir, escuchar, leer, más allá de la discapacidad, para que en la escena clínica se ponga en juego el decir y el actuar de una persona y no el de un síndrome.¹⁵

Entre los beneficios que aporta a las personas con discapacidad tenemos:

- Favorece el desarrollo psicomotor consiguiendo armonía en la estructura del esquema corporal, espacial y temporal, constituyendo un buen medio para mejorar la motricidad.

¹⁴ <http://www.saludterapia.com/terapias-y-tecnicas/155-terapias-cuerpo-mente/826-danzaterapia-definicion.html>

¹⁵ <http://www.efdeportes.com/efd68/danza.htm>

- Durante las sesiones las personas experimentan alegría, descubren aprendizajes y ejercitan nuevas posibilidades, desarrollan la autonomía y la coordinación y mejora de sus movimientos.
- La Danzaterapia permite expresar sentimientos y exteriorizar emociones, sensaciones, alegrías, miedos o angustias sin la necesidad de un lenguaje fluido y claro.
- Y de esta forma aporta confianza y un mayor conocimiento sobre los límites y capacidades personales, desarrollando la sensibilidad y estimulando la capacidad de nuevos aprendizajes.¹⁶

¹⁶ E-MAIL: mentiv@hotmail.com

CAPITULO II

2. PSICOMOTRICIDAD

2.1. CONCEPTO.

El término psicomotricidad se divide en dos partes: el motriz y el psiquismo, que constituyen el proceso de desarrollo integral de la persona. La palabra motriz se refiere al movimiento, mientras el psico determina la actividad psíquica en dos fases: el socio afectivo y cognitivo. En otras palabras, lo que se quiere decir es que en la acción del niño se articula toda su afectividad, todos sus deseos, pero también todas sus posibilidades de comunicación y conceptualización.

La psicomotricidad considera al movimiento como medio de expresión, de comunicación y de relación del ser humano con los demás, desempeña un papel importante en el desarrollo armónico de la personalidad, puesto que el niño no solo desarrolla sus habilidades motoras; la psicomotricidad le permite integrar las interacciones a nivel de pensamiento, emociones y su socialización.¹⁷

La psicomotricidad, como estimuladora de los movimientos del niño, tiene como meta:

- ✓ Motivar la capacidad sensitiva a través de las sensaciones y relaciones entre el cuerpo y el exterior (el otro y las cosas).

¹⁷ ESTIMULACION PARA SU BEBÉ: Desarrollo evolutivo y guía de actividades.

- ✓ Cultivar la capacidad perceptiva a través del conocimiento de los movimientos y de la respuesta corporal.
- ✓ Organizar la capacidad de los movimientos representados o expresados a través de signos, símbolos, planos, y de la utilización de objetos reales e imaginarios.
- ✓ Hacer con que los niños puedan descubrir y expresar sus capacidades, a través de la acción creativa y la expresión de la emoción.
- ✓ Ampliar y valorar la identidad propia y la autoestima dentro de la pluralidad grupal.
- ✓ Crear seguridad al expresarse a través de diversas formas como un ser valioso, único e irrepetible.
- ✓ Crear una conciencia y un respeto a la presencia y al espacio de los demás.

La psicomotricidad es una visión del ser integral, que vincula la parte motriz con la parte psíquica del individuo y a su vez vincula al individuo global y al mundo exterior, permitiéndole una mejor adaptación al entorno, la psicomotricidad integra las interacciones cognitivas, emocionales, simbólicas y sensoriomotrices en la capacidad de ser y expresarse, la psicomotricidad desempeña un papel fundamental en el desarrollo armónico de la personalidad.

2.2. ÁREAS DE LA PSICOMOTRICIDAD:

Las áreas de la psicomotricidad son las siguientes:

1. Esquema Corporal
2. Lateralidad
3. Equilibrio
4. Espacio
5. Tiempo-ritmo
 - motricidad gruesa.
 - motricidad fina.¹⁸

2.2.1. Esquema corporal:

Es el conocimiento y la relación mental que la persona tiene de su propio cuerpo. El desarrollo de esta área permite que los niños se identifiquen con su propio cuerpo, que se expresen a través de él, que lo utilicen como medio de contacto, sirviendo como base para el desarrollo de otras áreas y el aprendizaje de nociones como adelante-atrás, adentro-afuera, arriba-abajo ya que están referidas a su propio cuerpo.

2.2.2. Lateralidad:

Es el predominio funcional de un lado del cuerpo, determinado por la supremacía de un hemisferio cerebral. Mediante esta área, el niño estará desarrollando las nociones de derecha e izquierda tomando como referencia

¹⁸ Escrito por Mi Kinder Etiquetas: Desarrollo Psicomotor

su propio cuerpo y fortalecerá la ubicación como base para el proceso de lectoescritura. Es importante que el niño defina su lateralidad de manera espontánea y nunca forzada.

2.2.3. Equilibrio:

Es considerado como la capacidad de mantener la estabilidad mientras se realizan diversas actividades motrices. Esta área se desarrolla a través de una ordenada relación entre el esquema corporal y el mundo exterior.

2.2.4 Estructuración espacial:

Esta área comprende la capacidad que tiene el niño para mantener la constante localización del propio cuerpo, tanto en función de la posición de los objetos en el espacio como para colocar esos objetos en función de su propia posición, comprende también la habilidad para organizar y disponer los elementos en el espacio, en el tiempo o en ambos a la vez. Las dificultades en esta área se pueden expresar a través de la escritura o la confusión entre letras.

2.2.5. Tiempo y Ritmo:

Las nociones de tiempo y de ritmo se elaboran a través de movimientos que implican cierto orden temporal, se pueden desarrollar nociones temporales como: rápido, lento; orientación temporal como: antes-después y la estructuración temporal que se relaciona mucho con el espacio, es decir la

conciencia de los movimientos, ejemplo: cruzar un espacio al ritmo de una pandereta, según lo indique el sonido.

2.2.6. Motricidad:

Está referida al control que el niño es capaz de ejercer sobre su propio cuerpo. La motricidad se divide en gruesa y fina, así tenemos:

2.2.6.1. Motricidad gruesa:

Está referida a la coordinación de movimientos amplios, como: rodar, saltar, caminar, correr, bailar, etc.

2.2.6.2. Motricidad fina:

Implica movimientos de mayor precisión que son requeridos especialmente en tareas donde se utilizan de manera simultánea el ojo, mano, dedos como por ejemplo: rasgar, cortar, pintar, colorear, enhebrar, escribir, etc.).

2.4. ACTIVIDADES PSICOMOTRICES

Afianzar la marcha, se realiza ejercicios tales como:

- Caminar de puntillas.
- Saltar desde una altura de 20 cm., saltar con los pies juntos hacia dentro de un aro o hacia fuera. En este momento, también podemos trabajar colores, tamaños de los aros hacia los que nos debemos dirigir, o conceptos de dentro fuera tomando como referencia nuestro cuerpo.

- Correr diez pasos coordinando y alternando el movimiento de los brazos y los pies.
- Dar vueltas de campana hacia delante.
- Marchar hacia un lugar determinado dando pasos muy largos y muy cortos.
- Marchar dando vueltas sobre un aro.¹⁹

Utilización de la espiración bucal, para educar la capacidad y frecuencia respiratorias así como la iniciación del niño en la respiración nasal, se ejecutan las siguientes actividades:

- Emisión de sonidos con distinta intensidad.
- Emisión de sonidos con distinta duración.
- Imitación de sonidos de animales.
- Imitación de sonidos de objetos (sirenas de ambulancias, trenes, campanas, etc.) con distintas intensidades y duración.
- Soplar cerillas, globos, pelotas...con la boca o la nariz y usando diferentes distancias.
- Soplar con armónicas, flautas, etc....con distintas intensidades y duraciones.

¹⁹ www.paguito.com/.../actividades_de_psicomotricidad_fina_y_gruesa.html -

- Sonarse los mocos.
- Respirar con la boca cerrada.

Iniciar al niño en el uso de conceptos como: arriba-abajo, dentro-fuera, pesado-ligero, etc. Con las siguientes actividades:

- Armar rompecabezas de tres piezas o un tablero de figuras geométricas.
 - Patear una pelota grande cuando rueda hacia él.
 - Coger una pelota con las dos manos.
 - Meterse dentro de cajas grandes y salir fuera de ellas.
 - Meter objetos dentro de cajas pequeñas o grandes y sacarlos fuera.
- Aprovecharemos estos ejercicios para realizarlos en momentos en los que recogemos el material de juego, de esta forma será una situación mucho más natural.
- Pasar por debajo de sillas que están situadas en una fila.

Ajuste y control del tono muscular mediante los siguientes ejercicios:

- En la posición de pie podemos realizar ejercicios de movimientos de los brazos.
- Flexionar el tronco hasta llegar con las manos al suelo, flexionar las rodillas, sentarse y por último regresar a la posición inicial.

- Hacer movimientos con las distintas articulaciones usando como juego una marioneta que será el modelo para que los niños se sitúen en las diferentes posiciones.
- En la posición sentada podemos subir y bajar los brazos alternativamente.
- Sentados con las manos en la nuca, pasaremos a la posición supino muy lentamente.
- Sentarse de formas diferentes, levantándose sin apoyar las manos.
- Sentados, pasar el balón por debajo de las piernas.
- Estando de rodillas, llevaremos los brazos al suelo y nos sentaremos sobre los talones. Igualmente podremos hacer ejercicios de flexionar el tronco y extender los brazos hasta colocarlos horizontalmente al suelo.
- En la posición acostado, haremos movimientos coordinados de brazos y piernas.
- Andar de cuclillas hacia delante y hacia atrás. Este ejercicio también podemos utilizarlo con la motivación de entrar dentro de los aros de colores o saliendo de los mismos.

Orientación espacial” podríamos realizar los siguientes ejercicios:

- Desplazamientos por laberintos contruidos con cuerdas en el suelo.

- El niño hace rebotar y coge una pelota grande.
- Colocados los niños unos tras otros, pasarse la pelota entre las piernas.
- Pasarse una pelota entre dos compañeros, procurando que no se caiga al suelo.
- Sin moverse del sitio, lanzar una pelota a compañeros situados en distintas direcciones: delante-detrás; a un lado-a otro lado...
- Botar una pelota al mismo tiempo que se gira sobre ella.
- Lanzar una pelota por dentro de un aro que pasa rodando.
- Sin moverse del sitio, lanzar objetos (cuyo nombre estemos trabajando) de un niño a otro. Si estamos trabajando las formas geométricas, este es un momento estupendo para jugar con ellas. Siendo los niños los que nombren las formas que quieren lanzar o que quieren recibir.
- Apilar objetos en función de su tamaño. Después de apilarlos, también podemos trabajar conceptos como: ¿Cuál está en medio?, ¿Cuál está encima del grande?, etc.

CAPITULO III

DEFICIENCIA INTELECTUAL

3.1. CONCEPTO.

La deficiencia intelectual es una demora en el desarrollo mental de un niño. El niño aprende las cosas más lentamente que otros niños de su edad. Puede tardar en empezar a moverse, sonreír, mostrar interés en las cosas, usar las manos, sentarse, caminar, hablar y entender. Puede desarrollar más pronto algunas de estas habilidades, pero tardarse mucho en desarrollar otras²⁰.

Se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales²¹.

Por lo cual se refiere a un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, además de limitaciones asociadas en dos o más habilidades adaptativas que todos ocupamos para desempeñarnos con independencia en la vida cotidiana en actividades como comunicarnos, cuidarnos a nosotros mismos, realizar las tareas hogareñas, relacionarnos adecuadamente con los demás, usar los servicios de la comunidad,

²⁰ <http://www.healthwrights.org/books/ENCD/ENCD%20chap%2032.pdf>

²¹ http://www.ascofapsi.org.co/documentos/2010/v_catedra/sesion_8/AAMR_2002.pdf

desarrollar actividades académicas funcionares, organizar y aprovechar nuestro tiempo libre y desempeñar un trabajo útil y productivo²².

3.2. CAUSAS

3.2.1. Alteraciones prenatales

Para producir lo reflejado sobre las causas de la deficiencia intelectual pueden incidir factores genéticos, ambientales o uterinos. Explicaremos la acción de cada uno.

Factores genéticos:

- **Anomalías cromosómicas:** Son las que se producen cuando el material genético no tiene una distribución adecuada. Se asocian a malformaciones congénitas múltiples, que son más numerosas cuanto mayor sea el desbalance genético. Pueden ser polisomías, disomías parentales, microdelecciones, etc.
- **Alteraciones monogénicas:** Son aquellas que se producen por mutación de un gen, herencia multifactorial.²³

Factores ambientales:

Son agentes erotógenos externos que producirán una alteración en la forma o en la función del feto. Su acción depende de la dosis, el tiempo de

²² <http://www.scribd.com/doc/17121248/DISCAPACIDAD-INTELECTUAL>

²³ <http://perso.wanadoo.es/cgargan/defi.htm#indice>

exposición, la susceptibilidad del individuo y de las interacciones con otros factores.

Pueden ser los siguientes:

- **Infecciones por virus** (rubéola, citomégalo virus, herpes), bacterias (listeria, sífilis), protozoos (toxoplasma, pneumocistis carinii) o fúngicas. Son las infecciones intrauterinas, que producen diferentes cuadros clínicos según el tipo de microorganismo que la produzca y el momento de su actuación.
- **Agentes físicos:** las radiaciones ionizantes, la hipertermia, los factores mecánicos, etc.
- **Drogas y agentes químicos:** alcohol, fenitoína, talidomida, etc.
- **Factores metabólicos y genéticos maternos:** hijos de madres con diabetes mellitus, etc.

Factores uterinos:

Inciden en la segunda mitad del embarazo, y aunque podrían considerarse como un factor externo, se separa por ser el punto de unión entre el feto y su madre, con unas características determinadas. Son por ejemplo el oligoamnios, las bandas amnióticas, etc.

En general, las alteraciones en el periodo prenatal se suelen clasificar según el momento en el que se producen:

- **Gametopatías:** Se consideran como patologías preconcepcionales, de causa endógena. Se dividen en dos tipos:
 - **Cromosomopatías**, que son los errores en el número y estructura cromosómica. Estas alteraciones afectan a las estructuras que derivan de las tres hojas blastodérmicas en el desarrollo embrionario.
 - **Genopatías** son las mutaciones puntuales en el ovocito o en el espermatozoido, o en ambos, y que se transmiten a los descendientes.
- **Blastopatías:** Son las alteraciones que inciden en el feto durante la tercera semana de vida intrauterina. En este momento las agresiones que se produzcan son tan importantes que conllevan la muerte, o bien son lo suficientemente tolerables para que el feto pueda reparar el daño. Los resultados de las blastopatías son los abortos, las aberraciones estructurales del feto o los mosaicismos cromosómicos.
- **Embriopatías:** Son las alteraciones que se producen en el desarrollo de los órganos durante el periodo que comprende desde la cuarta a la duodécima semana de vida prenatal, dando origen a malformaciones congénitas, disrupciones o displasias.
- **Fetopatías:** Se desarrollan a partir de la duodécima semana hasta el final del embarazo, y pueden evolucionar a deformidades o enfermedades fetales.

En las dos últimas alteraciones prenatales la causa que las produce es externa a la madre y al feto, y para que se produzcan necesitan de una predisposición genética para ellas.

3.2.2. Alteraciones en el periparto

En la exposición de estas alteraciones haré más hincapié en las producidas en el periparto, aunque como ya se ha comentado, son válidas para el resto de la vida. Su origen puede estar en:

- **Traumatismos:** óseos, cutáneos, musculares, de los órganos internos, del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos. Pueden ser accidentales o no.

En el periparto pueden ser primarios o secundarios. Los primeros pueden depender del feto (prematuridad, macrosomía, anomalías congénitas) o de la madre (características del canal del parto, de la placenta, duración del parto, etc).

Los traumatismos también pueden ser secundarios a procedimientos instrumentales (amniocentesis, fórceps, etc), maniobras manuales, fármacos (anticoagulantes, anestésicos), o alteraciones físico-químicas (alteraciones térmicas).

- **Hipoxia:** en el periodo neonatal puede deberse a una causa materna (hipotensión arterial, hiperactividad uterina, etc), placentaria (insuficiencia aguda), funicular (circulares, prolapso, nudos, etc.), fetal (insuficiencia cardíaca, hipotensión arterial, etc.) o neonatal (alteraciones del sistema nervioso central, alteraciones músculo- esqueléticas, etc.)

3.2.3. Alteraciones postnatales

- **Traumatismos:** Accidentales o no.
- **Hipoxia:** por diversas causas (inmersión, atragantamiento, etc.)
- **Infecciones:** pueden producir deficiencias y discapacidades sobre todo en los primeros momentos de la vida. Pueden ser víricas, bacterianas, protozoarias o fúngicas.
- **Fármacos:** algunos fármacos a dosis altas o por susceptibilidad individual pueden producir alteraciones (ototoxicidad de los amino glucósidos).

3.3. CLASIFICACIÓN

✓ Deficiencia intelectual límite.

Su Coeficiente Intelectual está entre 68-85. Existen bastantes diferencias entre los diferentes autores sobre si deberían o no formar parte de ella. En la realidad cuesta catalogarlos como deficientes mentales ya que son personas con muchas posibilidades, que manifiestan un retraso en el aprendizaje o alguna dificultad concreta de aprendizaje.²⁴

✓ Deficiencia intelectual leve.

Su C.I. está entre 52-68. Pueden desarrollar habilidades sociales y de comunicación, y tienen capacidad para adaptarse e integrarse en el mundo laboral. Presentan un retraso mínimo en las áreas perceptivas y motoras.

²⁴ <http://www.slideshare.net/AlejandroGil84/nee-clasificacion-intelectuales-presentation>

✓ **Deficiencia intelectual moderada.**

Su C.I. se sitúa entre 36-51. Pueden adquirir hábitos de autonomía personal y social, aprender a comunicarse mediante el lenguaje oral pero presentan con bastante frecuencia dificultades en la expresión oral y en la comprensión de los convencionalismos sociales. Aceptable desarrollo motor y pueden adquirir las habilidades pretecnológicas básicas para desempeñar algún trabajo. Difícilmente llegan a dominar las técnicas instrumentales básicas.

Las personas con deficiencia intelectual moderada pueden desarrollar las siguientes habilidades y destrezas mediante un entrenamiento continuo y oportuno durante su desarrollo.

- Habilidades de comunicación durante la niñez,
- Pueden aprovecharse de una formación laboral y con supervisión continua,
- Atender el cuidado personal,
- A nivel curricular no progresan a más del 2º nivel de E. Primaria.
- Se pueden trasladar independientemente por lugares que le son familiares.
- Presentan dificultades en la adolescencia en reconocer en las relaciones con sus iguales al no comprender las convenciones sociales.
- En la edad adulta, son capaces de realizar trabajos no cualificados o semicualificados siempre con supervisión
- Se adaptan bien a la vida en la comunidad, fundamentalmente en instituciones con supervisión

✓ **Deficiencia mental severa.**

Su C.I. se sitúa entre 20-35. Generalmente necesitan protección o ayuda ya que su nivel de autonomía tanto social como personal es muy pobre. Suelen presentar un importante deterioro psicomotor. Pueden aprender algún sistema de comunicación, pero su lenguaje oral será muy pobre. Puede adiestrarse en habilidades de auto cuidado básico y pretecnológicas muy simple.

✓ **Deficiencia mental profunda.**

Su Coeficiente Intelectual es inferior a 20. Presentan un grave deterioro en los aspectos sensoriomotrices y de comunicación con el medio. Son dependientes de los demás en casi todas sus funciones y actividades, ya que las deficiencias físicas e intelectuales son extremas. Excepcionalmente tienen autonomía para desplazarse y responden a entrenamientos simples de autoayuda.

3.4. TRATAMIENTO

Debido a que la deficiencia intelectual se debe especialmente a causas orgánicas específicas, el niño nunca puede llegar a recuperarse y rara vez puede llegar a fortalecer el funcionamiento intelectual. Sin embargo existen formas de tratamiento, aunque no van encaminadas a resolver el trastorno, sí pueden trabajar con los síntomas médicos y conductuales de la persona con deficiencia intelectual, y también con aquellos aspectos psicológicos y

emocionales que los acompañan. Veamos los principales tratamientos de los que se dispone actualmente:²⁵

3.4.1.Tratamiento de psicoterapia individual, grupal y familiar

Como ya se mencionó anteriormente, la aplicación de la psicoterapia a personas con deficiencia intelectual no está destinada a eliminar la deficiencia, sino más bien a fomentar el máximo la eficiencia de la conducta y el desarrollo de la personalidad (Sarason, I. 1975). Para tratar la deficiencia intelectual se pueden incluir las terapias individuales “habladas”, debido a que, a pesar de que estos niños presentan problemas del lenguaje, pueden llegar a expresarse verbalmente, a diferencia del retraso mental grave y profundo. Sin embargo, este tipo de terapias puede necesitar de alguna modificación. Por ejemplo el tipo de terapia debe ser directiva, con objetivos específicos determinados; el lenguaje debe ser muy claro y sencillo y pueden utilizarse técnicas no verbales ante dificultades de comunicación (como por ejemplo juegos). (Wicks-Nelson e Israel A., 1997).

Con respecto a las terapias grupales, el centro de atención se enfoca en la familia. El contacto con los padres puede ser importante para ayudarles a que se adapten a su hijo. Muchas veces los padres de niños con retraso mental no pueden afrontar eficientemente el problema, lo cual repercute en el desarrollo futuro del niño. Incluso algunos autores llegan a afirmar que muchas personas con defectos mentales están más incapacitadas por sus

²⁵ Karen Alas Salguero, kalas@arroba.integra.com.sv

dificultades emocionales que por su déficit intelectual (Noyes, A, 1975). Por esto mismo, la terapia grupal familiar es de importancia significativa a la hora de tratar el retraso mental. Algunos autores también sugieren que el tipo de terapia grupal puede llevarse a cabo con otras familias, las cuales pueden ofrecer oportunidades de aprender los unos de los otros, compartir sentimientos y fomentar la independencia en los que sean retrasados. (Wicks-Nelson e Israel A., 1997).

Modificación de la conducta: La innovación más importante en el tratamiento del retraso ha sido la aplicación de técnicas conductuales.

Este tipo de tratamiento hace hincapié en fomentar el desarrollo social de los niños retrasados y en las maneras mejoradas de enseñarles destrezas y conceptos. (Sarason, I. 1975). En primer lugar el terapeuta debe identificar la conducta que el individuo necesita aprender (por ejemplo hacer una llamada, amarrarse los zapatos, vestirse, etc). Luego debe identificar la clase y el número de respuestas que constituyen la tarea y luego se hace una demostración de cada respuesta. Cuando el niño intente ejecutarla deben utilizarse elogios y fichas, o pueden ser de utilidad reforzadores tangibles (Sarason, I. 1975).

Este tipo de técnicas conductuales no solo se han centrado en entrenar a los retrasados mismos, sino también a los padres. “Si los padres y maestros pueden aprender a ser más eficaces en la aplicación de técnicas de manejo conductual, podrían facilitar significativamente los progresos de los necesitados de ayuda” (Sarason, I. 1975). Con la utilización de estas

técnicas se ha tenido un gran éxito como ayuda a los niños retrasados, a quienes a menudo se les consideraba incapaces de aprender. Sin embargo Rita Wicks-Nelson nos aclara que esto no significa que la aplicación de tales técnicas es sencilla, al contrario, “requiere de habilidad, esfuerzo y perseverancia”.

3.4.2. Tratamiento psicológico

Está indicado para la mejora de la inteligencia mediante técnicas de psicomotricidad general, la adquisición de los conceptos básicos espacio-temporales, coordinación y equilibrio.

Este tratamiento trabaja con programas para la adquisición de aptitudes perceptivas, atención, memoria y razonamiento. Además tiene unas técnicas de modificación de conducta que están indicadas para la adquisición de hábitos: control de esfínteres, autoalimentación, higiene, juego, verbalización, comprensión, etc....

3.4.3. Tratamiento pedagógico

Va dirigido a la creación de programas de desarrollo individual en el que se da un seguimiento individual mediante tablas de observación y su evaluación continua.

Se han creado diferentes programas para la mejora de la inteligencia, uno de ellos es el “entrenamiento cognitivo-comportamental de Meichenbaum”. El

“programa de enriquecimiento instrumental de Reuven Feuerstein” es otro de ellos.

El nacimiento de un deficiente mental influye en la familia, por lo que debemos orientar a los padres para que la integración del individuo en la familia sea lo menos traumática posible manteniendo un equilibrio: ni manifestar un rechazo ni una sobreprotección.

El equipo psicopedagógico deberá orientar a la familia. La educación de estos niños deberá hacerse dependiendo del grado de deficiencia, bien en centros ordinarios o bien en centros especializados.

Conviene tener en cuenta la integración sociolaboral del deficiente y evaluar las posibilidades de realizar en el futuro determinados tipos de trabajos. La capacitación laboral del deficiente debe comenzar a los inicios de su escolarización.

6. METODOLOGIA

La presente investigación es de tipo descriptivo, que comprende e identifica la incidencia de la Danzaterapia en la psicomotricidad de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia intelectual moderada.

Para lo cual es necesario la participación de los alumnos y docentes del Centro Educativo.

Utilizaremos los siguientes métodos:

- **Método científico.-** El método científico se lo utilizara en todo el proceso de la investigación, ya que nos permitió el análisis, la síntesis, la abstracción y deducción del objeto a investigar.
- **Método inductivo deductivo.-** Se lo empleara para la elaboración de la problematización, formulación de objetivos, sustentación teórica del objeto a investigar en la construcción del marco teórico y conclusiones.
- **Método analítico sintético.-** Se lo utilizara en el procesamiento de la información de campo, a través del análisis y la síntesis de los datos obtenidos.

Se utilizaran los siguientes instrumentos:

- c) Escala de Observación De La Competencia Motriz ECOMI-ESO para identificar y valorar el nivel motriz que presentan tanto al inicio como al término de la aplicación de la propuesta de danza-terapia.

- d) Entrevista a los docentes del Centro Psicopedagógico Catamayo para corroborar como beneficio la aplicación de la propuesta de danzaterapia en sus alumnos.

POBLACIÓN Y MUESTRA:

El Centro Psicopedagógico Catamayo tiene un universo estadístico de 29 personas de lo cual se tomara una muestra de 15 personas que corresponden a 12 alumnos de ambos sexos, de edades comprendidas entre: niñas de 9 a 12 años, niños de 8 a 11 y adolescentes varones de 15 a 18 años, así como también 3 docentes de la Institución.

POBLACION	MUESTRA					
ALUMNOS Y DOCENTES DEL CENTRO SICOPEDAGÓGICO	ALUMNOS				DOCENTES	TOTAL
	Niños		Adolescentes			
	H	M	H	M		
29	03	05	04	-	3	15

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TEMA ACTIVIDADES	2010												2011											
	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del tema de investigación.	X																							
Elaboración de la problemática.		X																						
Elaboración de objetivos.			X																					
Justificación.			X																					
Elaboración del marco teórico.			X	X	X																			
Elaboración de metodología.						X																		
Cronograma, recursos y financiamiento.							X	X																
Presentación del proyecto.									X	X														
Aprobación del proyecto.													X	X										
Recolección de información de campo.																X	X							
Aplicación de la propuesta						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Análisis y discusión de resultados.																X								
Elaboración del primer borrador de informe.																	X	X						
Revisión final.																					X			
Sustentación del informe de la tesis																								X

RECURSOS Y FINANCIAMIENTO.

RECURSOS:

1.- Institucionales:

- ✓ Universidad Nacional de Loja.
- ✓ Centro Psicopedagógico Catamayo
- ✓ Bibliotecas Públicas y Privadas

2.- Humanos:

- ✓ Investigadores: Alexandra Cañar y Cristian Giler
- ✓ Investigados:
 - Alumnos del Centro Psicopedagógico “Catamayo”
 - Docentes de la institución.
 - Padres de Familia de los alumnos.

3.- Materiales:

- ✓ Hojas
- ✓ Borrador
- ✓ Lápiz
- ✓ Libros
- ✓ Impresiones
- ✓ Copias
- ✓ Anillado
- ✓ Empastado

EQUIPOS

- ✓ Computador
- ✓ Impresora

TECNOLÓGICO:

- ✓ Internet
- ✓ Software
- ✓ Excel (Programa de Tabulación de datos)
- ✓ Financiamiento:

PRESUPUESTO

MATERIAL	COSTO
- Transporte a la ciudad de Loja	300
Movilización dentro de la ciudad	200
Elaboración de la entrevista	
- Copias	30
- Aplicación de las entrevistas	20
- Suministros de oficina	400
- Internet	300
- Copias de material bibliográfico	100
- Impresión de borradores	500
- Anillados	100
- Otros gastos	400
TOTAL	\$ 2.350,00

FINANCIAMIENTO

La presente investigación será financiada en su totalidad por los investigadores.

BIBLIOGRAFÍA

- Cecilia Cerantoni, DANZATERAPIA, solcerantonio@hotmail.com
- Discapacidad mental en la edad media.
- E-MAIL: mentiv@hotmail.com
- Escrito por Mi Kinder Etiquetas: [Desarrollo Psicomotor](#)
- Estimulacion para su bebé: Desarrollo evolutivo y guía de actividades.
- <http://danzaterapia-buenosaires.blogspot.com>
- <http://danzaterapia-buenosaires.blogspot.com>
- <http://danzaterapia-en-la-plata.blogspot.com/>
- <http://danzaterapia-en-la-plata.blogspot.com/>
- <http://danzaterapia-misiones.blogspot.com>
- <http://danzaterapia-misiones.blogspot.com>
- <http://perso.wanadoo.es/cgargan/defi.htm#indice>
- [http://www.ascofapsi.org.co/documentos/2010/v_catedra/sesion_8/AA
MR_2002.pdf](http://www.ascofapsi.org.co/documentos/2010/v_catedra/sesion_8/AA_MR_2002.pdf)
- <http://www.conadis.gov.ec/estadisticas.htm#estadis>
- [http://www.conadis.gov.ec/estadisticas.htm#estadis.](http://www.conadis.gov.ec/estadisticas.htm#estadis)
- <http://www.efdeportes.com/efd68/danza.htm>
- <http://www.scribd.com/doc/17121248/DISCAPACIDAD-INTELECTUAL>
- [http://www.slideshare.net/AlejandroGil84/nee-clasificacion-
intelectuales-presentation](http://www.slideshare.net/AlejandroGil84/nee-clasificacion-intelectuales-presentation)
- http://www.spactualmagazine.com/articulo_item.php?numero=341

- Karen Alas Salguero, [kalas\[arroba\]integra.com.sv](mailto:kalas@integra.com.sv)
- *Psicomotricidad. Definición.* Escuela Internacional de Psicomotricidad.
- www.conadis.gov.ec
- www.monografias.com; Laura Carolina Sartori
- [www.paguito.com/.../actividades de psicomotricidad fina y gruesa.html](http://www.paguito.com/.../actividades_de_psicomotricidad_fina_y_gruesa.html) -
- <http://www.healthwrights.org/books/ENCD/ENCD%20chap%2032.pdf>

ANEXOS

Escala Ecomi-eso de observación de la competencia motriz adaptada por Ruiz y Gómez (2001).

		1	2	3	4
1	Se desplaza por el salón corriendo, sin chocar con sus compañeros/as o con los objetos				
2	Salta sobre el pie izquierdo desplazándose hacia delante de manera controlada, al menos 5 veces sin pararse				
3	Lo mismo, pero con el pie derecho, al menos 5 veces sin pararse.				
4	Atrapa un balón con las dos manos de manera controlada				
5	Mantiene el ritmo mientras actúa				
6	Maniobra con agilidad los movimientos corporales				
7	Se mueve al ritmo y tiempo de la música				
8	Comprende las direcciones				
9	Es capaz de desplazarse con soltura y rapidez por alrededor de su compañero.				
10	Es capaz de botar el balón con una mano de manera continuada mientras está parado				
11	Se toma de la mano de manera de manera continuada mientras está en el movimiento				
12	Mantiene el equilibrio sobre un apoyo más de 10 segundos				
13	Salta de manera continuada sobre el mismo sitio sobre un pie (en un espacio de 10cm, máximo 10 veces)				
14	Se orienta y se mueve hacia la derecha				
15	Se orienta y se mueve hacia la izquierda				
16	Sigue trazos dibujados en el piso				
17	Corre, salta y evita chocar con sus compañeros/as o un objeto				
18	Tiene un patrón de lanzamiento maduro (lanza la pelota por encima del hombro y lo ejecuta con habilidad).				
19	Mantiene el espacio con relación a sus compañeros				
20	Realiza de forma automática el mismo tipo de movimiento que realizan sus compañeros/as.				
21	Ejecuta movimientos alternados				

1 = Nunca o raramente, 2 = A veces, 3 = Frecuentemente, 4 = Siempre o casi siempre

PROPUESTA DE DANZATERAPIA PARA MEJORAR LA MOTRICIDAD DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DEFICIENCIA INTELECTUAL MODERADA

INTRODUCCIÓN

La danza terapia constituye una técnica en la que se utiliza de manera básica el arte, podemos definirla como terapia con baile, y la manera de intervenir en las personas que la utilizan esta actúa con la recepción auditiva de las melodías esta se convierte en propiciador de movimiento corporal de acuerdo al ritmo musical, los cuales inducen movimientos rápidos, semirrápidos y lentos e incluso generan distintos estados de ánimo, aunque aquí no interesa mucho lo afectivo, sino más bien es un propiciador del desarrollo de otros elementos como es para el presente caso el movimiento con todas sus implicaciones. La danza terapia integra diversas disciplinas como la expresión corporal, el teatro, la danza, la eutonía, la psicomotricidad, la gimnasia consiente, la composición coreográfica, la musicoterapia.

Por las connotaciones antes detalladas la técnica fue utilizada en personas con capacidades especiales, obteniendo muy buenos resultados en el aspecto de la motricidad, logrando agilidad en los movimientos con ritmo soltura y confianza.

OBJETIVOS

- Utilizar la danza o baile como medio terapéutico para mejorar el movimiento corporal de los niños y adolescentes con necesidades educativas especiales que asisten al Centro psicopedagógico de Catamayo.
- Aprovechar las bondades de la danzaterapia, en las personas con capacidades especiales, para desarrollar la coordinación psicomotriz, el desarrollo del esquema corporal, el descubrimiento del ritmo para conseguir que interactúen tanto el cuerpo como la mente del individuo.
- Ayudar a niños y niñas y adolescentes entre 8 y 17 años de edad con discapacidad para mejorar su calidad de vida permitiéndoles una mayor participación y reinserción en la sociedad.

METODOLOGÍA

La metodología que se utiliza: es la activa, participativa, vivenciada y reflexiva a través de las sesiones de Danzaterapia.

Uno de los elementos o recursos es trabajar con consignas basadas en imágenes vinculadas a la naturaleza, por ejemplo agua, aire, tierra, fuego.

También se incluirán ejercicios individuales y grupales.

Se utilizarán diversas consignas para motivar la tarea de improvisación.

Hay un comienzo, un intermedio y un cierre grupal.

Se apunta a establecer un diálogo con uno mismo, con el cuerpo y lo emocional.

También se realizarán ejercicios tendientes a liberar emociones que en muchas ocasiones son negadas, como por ejemplo: enojos, rabias, miedos, alegría, amor, etc.

A través de la danza y la improvisación se trata de lograr una mayor expansión y comunicación de la persona.

Es un momento de encuentro, de intercambio con los otros y de enriquecimiento.

Se trata por último de aprender algo nuevo de nuestro cuerpo y de la comunicación no verbal.

MODALIDAD DE TRABAJO

Cada clase comienza con un calentamiento suave del cuerpo, buscando mejorar la elongación, la flexibilidad, la capacidad respiratoria, la circulación sanguínea, la tonicidad y la resistencia física, desafíos todos que colaboran con la salud y la reducción del stress.

Las consignas específicas de cada clase son siempre diferentes: ninguna clase es igual a otra, pues se trata de desarrollar la creatividad y la imaginación corporal de los alumnos. Los materiales surgen como una improvisación guiada por el profesor que estimula al grupo en general y tiene

en cuenta las necesidades individuales. El límite de la posibilidad de creación lo establece cada persona.

La clase se realiza con pies descalzos (o con medias, según la temperatura), y usando ropa cómoda para trabajo corporal.

El trabajo terapéutico se desarrolla tres días por semana con una duración de 1H30 cada día.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

NIVEL	PERIODO	ACTIVIDADES	OBJETIVOS	RECURSOS
1er mes	Evaluativo-preparativo	Aplicación de instrumentos diagnóstico	- Valorar el estado inicial de la motricidad - Preparar a los niños para la terapia - Concienciar a los maestros para la terapia - Preparar el ambiente y materiales para la terapia	- Instrumento ecomi-eso - Local para la terapia - Materiales: Música, amplificadores cintas, sombreros, videos, televisor, objetos varios
2do mes	Terapéutico	Aplicación de la danzaterapia: - Ejercicios de calentamiento - Ejercicios de elongación - Ejercicios de flexibilidad - Ejercicios de respiración	- Aplicar la técnica en fase inicial - Aplicar ejercicios calentamiento suave del cuerpo, buscando mejorar la elongación, la flexibilidad, la capacidad respiratoria, la circulación sanguínea, la tonicidad y la resistencia física. *	- Rutinas de ejercicios
3er mes	Terapéutico	Aplicación de la danzaterapia - Imitación de movimientos de animales, aviones, barcos, otros	* Utilizar ejercicios de calentamiento - Imitar movimientos de animales, aviones, barcos, otros	Rutina de ejercicios - Música diversa - Objetos varios
4to mes	Terapéutico	Aplicación de la danzaterapia - Movimientos parciales conocidos - Movimientos parciales nuevos - Movimientos integrados - Movimientos integrados con desplazamientos o contacto - Movimientos individuales - Movimientos grupales	* Utilizar ejercicios de calentamiento - Aplicar actividades de movimientos para desarrollar la motricidad (movilidad, ritmo, coordinación, agilidad)	Rutina de ejercicios - Música diversa - Objetos varios
5to mes	Cierre-evaluativo	Aplicación de instrumentos diagnóstico	- Valorar el estado de la motricidad después de la danzaterapia	Instrumento ecomi-eso



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

CARRERA DE PSICOREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

Señor Docente.-

Sírvase contestar las siguientes preguntas de manera concreta., marque con una **X** en el casillero que corresponda.

1.) Mediante la aplicación de la danzaterapia que áreas de la psicomotricidad considera usted que han mejorado sus alumnos.

- | | |
|------------------------------|-----|
| a) Equilibrio | () |
| b) Lateralidad | () |
| c) Motricidad | () |
| d) Nociones espaciales | () |
| e) Tiempo y ritmo | () |
| f) Todas las anteriores | () |
| g) Ninguna de las anteriores | () |

2.) Según su criterio como califica los resultados obtenidos en sus alumnos mediante la aplicación de danzaterapia.

- | | |
|---------------|-----|
| a) Muy buenos | () |
| b) Buenos | () |
| c) Regular | () |

Por qué: _____

3.) Considera usted conveniente implementar la danzaterapia como una actividad optativa en su Centro Educativo.

Si ()

No ()

Por que _____

4.) Cree usted necesario involucrar a los Padres de familia en estas actividades de danzaterapia.

Si ()

No ()

Por que _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

INDICE

Portada	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Dedicatoria.....	v
Esquema de tesis.....	vi
Título.....	vii
Resumen.....	vii
Summary.....	ix
Introducción.....	1
Revisión de literatura.....	5
Materiales y métodos.....	18
Resultados.....	20
Discusión	39
Conclusiones.....	42
Recomendaciones.....	44
Bibliografía.....	45

ANEXOS

Tema.....	49
Problemática.....	50
Justificación.....	55
Objetivos.....	57
Esquema de contenidos.....	58
Capítulo I	
La Danzaterapia.....	60
Capítulo II	
La psicomotricidad.....	66
Capítulo III	
La deficiencia intelectual.....	75
Metodología.....	87
Cronograma.....	89
Recursos.....	90
Bibliografía.....	92
Anexos.....	94