



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN  
ESCUELA DE EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE



# **Beneficios del Arteterapia en el desarrollo integral de niños y jóvenes con Síndrome de Down del I.E.E.B. “Ciudad de Mérida”**

Propuesta para el Trabajo de Grado para optar al Título de Licenciada  
en Educación Mención: Ciencias Sociales

Tutora:  
Prof. Milagros Moreno

Autor:  
Yenny Y. Rivas D.  
C.I. 14.107.629

Mérida, Septiembre 2011



**Título de Trabajo Monográfico:**

**Beneficios del Arteterapia en el desarrollo integral de niños y jóvenes con Síndrome de Down del I.E.E.B. "Ciudad de Mérida"**

**Autor:** Yenny Yuribén Rivas Dugarte

**Tutor:** Lic. Milagros Moreno

**Jurados sugeridos por la Comisión:**

**Fecha:** Mérida, Septiembre 2011

**Resumen**

El trabajo realizado estudia los beneficios del arteterapia en el desarrollo integral de niños y jóvenes con Síndrome de Down del I.E.E.B. "Ciudad de Mérida". Para lograr nuestro propósito se formuló el objetivo general y cuatro (4) específicos, los mismos se desarrollaron en función de proponer el arteterapia como estrategia pedagógica en el proceso de desarrollo del niño(as) con condición Síndrome de Down. Dichos objetivos se ejecutaron inicialmente por medio del diagnóstico del ambiente en el que se interrelaciona el niño y la consecuente caracterización de las conductas observables en condiciones cotidianas y en el contexto escolar en el que se desenvuelve el niño Down.

El mismo se llevó a cabo en una Institución Especial del Estado Mérida con estudiantes regulares con edades comprendidas entre 10 y 12 años aproximadamente. Se utilizó la metodología de investigación cualitativa que permitió extraer directamente de los estudiantes sus experiencias y evoluciones. El inicio de la investigación se sucedió con el diagnóstico y a partir de allí se llevó a cabo la aplicación de la propuesta de las sesiones de trabajo con arteterapia.

En particular, nos ocupamos de presentar la relación de beneficios del arteterapia como herramienta pedagógica para favorecer el desarrollo integral y holístico del niño o niña con condición Síndrome de Down.

**Palabras clave:** arteterapia, competencias, áreas de desarrollo, Síndrome de Down, habilidades, integral, holístico, arte, IEEB. "Ciudad de Mérida" estrategias pedagógicas e interrelaciones.

## **AGRADECIMIENTO**

Al Altísimo, Dios Todopoderoso y María la Virgen por ser permanentes acompañantes en mi andar.

A la ilustre Universidad de los Andes por admitirme y entregarme una formación académica y profesional.

A la Profesora Milagros Moreno, tutora académica, mi gratitud por su sapiencia compartida en esta maravillosa práctica intelectual.

A mi madre por su apoyo incondicional, se que ésta también era su meta, nuevamente te honro con este triunfo.

A mi padre, ejemplo de persistencia y tenacidad, sus sacrificios hoy tienen sus frutos.

A mis hermanos Aura, Nettsell y Danielito y Anthony, el deseo de superación puede más que cualquier circunstancia, sigan luchando.

A mis sobrinas, en sus manos tienen el tesoro más preciado, la juventud para que esto les adelante un poco de lo que el sacrificio y tesón somos capaces de lograr, entiendan que tienen un futuro hermoso que deben administrarlo con mucha inteligencia.

A todos, gracias miles.

## DEDICATORIA

*A la Universidad de los Andes*, forjadora de sueños, por recibirme en su recinto, y permitir cristalizar un profesional más.

*A mis profesores*, especialmente a la Profesora Milagros Moreno, tutora de mi trabajo de investigación, quien orientó y dirigió pacientemente ésta experiencia intelectual hasta el final, en suma medida le estoy agradecida.

*A mis compañeros de clase*, en especial a Yasmín, Violeta, Norma, Mhaga, José, por compartir este camino de nuevos conocimientos durante la escolaridad.

## ÍNDICE

Resumen	i
Introducción	1
<b>CAPITULO I</b>	<b>4</b>
Planteamiento Del Problema	4
Objetivos	10
Justificación	11
<b>CAPITULO II</b>	<b>14</b>
Antecedentes de la investigación	14
Marco Referencial	18
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>32</b>
Marco Metodológico	32
<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>38</b>
Presentación y análisis de resultados	38
Casos Diferenciales	71
<b>CAPÍTULO V</b>	<b>77</b>
Conclusiones	77
Recomendaciones	79
<b>DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSCIOS</b>	<b>82</b>
Definición de Términos Básicos	82
<b>REFERENCIAS</b>	<b>95</b>
Referencias	95
Anexo	101

## INTRODUCCIÓN

La Educación Especial en nuestros días, ha venido siendo tema de atención cada vez mayor en relación a leyes y reivindicaciones, no obstante, aún en la realidad se manifiestan discriminaciones y exclusiones por parte del estado para con los Institutos Especiales como por parte de la sociedad misma y sus miembros hacia los niños y jóvenes con necesidades de atenciones especiales.

En el caso particular del Instituto Especial Bolivariano “Ciudad de Mérida”, se presentan adversas circunstancias que precisan mayor respuesta y atención en áreas como el programa de alimentación escolar, dotación de recursos didácticos, tecnológicos, planta física o sede propia entre otros, así como también por parte de la sociedad en general pues la educación especial demanda una cultura que sensibilice, armonice, integre y facilite el desarrollo pleno e integral de los niños y niñas con condiciones especiales.

De tal manera, se ha de promulgar cuál será el docente del presente y sobre todo del futuro dentro de la Educación Especial contemporánea y docencia en general, lo cual se aspira el modelo de docente que haga conscientes a los educandos de sus potencialidades y fortalezas, y que a su vez facilite su expresión a través de diferentes medios y formas. Un educador creativo, que propicie la libertad de pensamiento y de movimientos de los estudiantes, fomente la curiosidad, la constancia y la disciplina, haga uso de las nuevas tecnologías de la información y abra espacio para las manifestaciones artísticas, y, se suma a la lista el significativo rol como investigador-docente en pro de mantenerse cultivado y actualizado.

Es en este contexto que surge la necesidad de diseñar y aplicar estrategias pedagógicas que permitan explorar la interioridad de cada

estudiante con el fin de conocer sus potencialidades, motivar la imaginación, creatividad y sentido crítico, los que a su vez sirvan para identificar y educar las emociones y liberar aquellas que comprometan la salud integral de cada estudiante.

Dentro del marco de las estrategias pedagógicas como herramientas del docente, el arteterapia viene a ser una respuesta a la necesidad de evolución y desarrollo integral de los niños y jóvenes con necesidades especiales, en específico con condición Síndrome de Down

Con respecto al Instituto Especial donde se realiza la investigación, la Educación Especial se ha venido abordando a través de distintas estrategias, como lo son la natación, los trabajos de huerto-jardín, musicoterapia y equinoterapia. Sin embargo, una efectiva estrategia viene a ser el Arteterapia, el cual se propone como herramienta ideal y útil para favorecer el desarrollo integral de educandos con condición en Síndrome de Down en el Instituto de Educación Especial Bolivariano “Ciudad de Mérida”.

Se disponen las páginas siguientes a presentar el diseño de la propuesta de estrategias pedagógicas basada en el Arteterapia, orientada a favorecer el desarrollo integral de niños y jóvenes con Síndrome de Down, estudiantes del I.E.E.B. “Ciudad de Mérida”.

Con esto puesto por delante, se busca: - Caracterizar las conductas observables del niño con síndrome de Down en situaciones cotidianas y en contexto escolar en el que se desenvuelven - Diagnosticar el ambiente en el que interactúa el niño con Síndrome de Down y sus interrelaciones, con el fin de llegar a conocer a profundidad sus oportunidades y fortalezas. – Elaborar la propuesta de intervención basada en sesiones de Arteterapia pudiendo incidir efectivamente en el desarrollo integral de niños con Síndrome de

Down en el I.E.E.B. “Ciudad de Mérida”, a fin de proyectar sus capacidades y competencias Y, - Evaluar la ejecución de la propuesta de acción o estrategias desde el punto de vista del arte: expresión corporal, música y su incidencia sobre el desarrollo integral de los niños participantes en la investigación.

Atendiendo a estas motivaciones, lo anterior nos da oportunidad de enunciar las interrogantes del trabajo:

¿Es el Arteterapia una herramienta pedagógica que favorece el desarrollo integral y holístico del niño, niña y joven con Síndrome de Down?, así como también, expresado de otra forma, ¿poseen los niños, niñas y jóvenes con síndrome de Down habilidades, potenciales y capacidades significativas en el área de la expresión artística? Dentro de una perspectiva más general, un presupuesto a despejar en la presente investigación vendría a ser: ¿En la medida que se potencie y estimule el niño, niña o joven con Síndrome de Down con el uso del Arteterapia, mayores competencias y avances alcanzarán en sus áreas de desarrollo?

El presente trabajo está dividido en seis (6) capítulos los cuales se estructuran de la siguiente manera:

El primer capítulo lo conforma un marco real del contexto estudiado el cual muestra el problema y los objetivos a desarrollar junto con la justificación. El segundo capítulo señala el marco teórico con la revisión de algunos antecedentes del tema que dieron inicio a formar las bases sustanciales del estudio. Posteriormente, se plantea el marco legal en el cual se describe los fundamentos que orientan la investigación, las bases teóricas y bases legales pertinentes al tema de estudio. El tercer capítulo el marco metodológico del tipo de investigación llevada con el paradigma de base



cualitativo dentro del modelo analítico – descriptivo dentro de la investigación acción-participante. El cuarto capítulo contempla la presentación y análisis de los resultados. El quinto capítulo continúa con la descripción de las sesiones de trabajo desarrolladas.

El sexto capítulo está conformado por los resultados obtenidos y opiniones presentadas a través de conclusiones y recomendaciones a que se llegó a lo largo de la investigación, así como la bibliografía consultada para su desarrollo.

Finalmente, se empleó el análisis de material bibliográfico de información suministrando datos obtenidos de revistas, fichas de registros de los estudiantes, entrevistas e intercambio de opinión con investigadores con el objeto de obtener la mayor información referente al tema de estudio.

## CAPÍTULO I

### DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

*“¿Qué pasará con mi hijo cuando yo no esté?”*  
Carlos Sánchez

#### 1.1.- Planteamiento del Problema

Dentro del ámbito del subsistema de Educación Especial del Sistema Educativo Bolivariano (SEB) en el Curriculum Nacional Bolivariano se expresa que: “...se garantiza la formación y desarrollo integral de las personas con necesidades educativas especiales a fin de proveer su integración plena en lo educativo, laboral y social” (p.29). Por lo tanto, quien se ha de encargar formalmente de orientar y conducir la formación de personas con necesidades especiales es el Subsistema de Educación Especial, el cual se concibe en la actualidad de una forma dinámica, con un enfoque holístico, ecológico, integral, centrado en la atención de la propia persona, con profesionales especialistas que intervienen en los contextos escolares, familiares y comunitarios.

En el marco de las características del subsistema de Educación Especial en el Curriculum Nacional Bolivariano se enuncia y promulga el respeto a los rasgos y cualidades de la población con necesidades educativas especiales, “al tiempo que reconoce sus potencialidades, diferencias individuales, ritmo

de aprendizaje y asume la diversidad como elemento enriquecedor en la convivencia humana” (p.30). A lo largo de los años, el concepto de Educación Especial ha tenido su evolución y constante reconceptualización, pasando desde Pedagogía de apoyo, Pedagogía terapéutica o curativa, Necesidades Educativas Especiales, Procesos de integración hasta Educación Especial, entre otros. Al igual que la Educación ordinaria o regular, la Educación Especial también presenta un desarrollo histórico y con una cultura cada vez más inclusiva e integradora.

Una de las definiciones más recientes y significativas de Educación Especial es la que nos propone Sánchez (2002), “Educación Especial es un conjunto de conocimientos científicos e intervenciones educativas, psicológicas, sociales y médicas, tendentes a optimizar las posibilidades de sujetos excepcionales”. Se presenta ésta definición como una de las que menos subraya discapacidad o desarrollo “extraordinario” con un tilde peyorativo o excluyente, sino que más bien pone de manifiesto la existencia de otras potencialidades o diferentes capacidades, concepción ésta con la que se vincula la presente investigación.

De manera específica, el Diseño Curricular del Sistema Educativo Bolivariano en el Curriculum Nacional plantea que son “áreas de atención del subsistema educación especial: el Compromiso Cognitivo, Compromiso Visual, Compromiso Auditivo, Compromiso Físico-Motor, Autismo y Compromiso en el Aprendizaje” (p.30).

Se precisa entonces, que el presente estudio esté enmarcado dentro de la clasificación anterior, en el Compromiso Cognitivo de niños y jóvenes con condición de Síndrome de Down. Se considera que dicho concepto también ha ido evolucionando en la medida en que la Educación Especial lo ha hecho, así como también las estrategias para abordarlo e incluso, en el

discurso oficial se ha ido transformando éstos términos, pasando así, de “*minusválidos*” o “*retardo mental*” en la década de los ochenta, a “*discapacitados*” en la de los noventa, y al de “*capacidades diferentes*” al inicio de este siglo. Sin embargo, lo que si permanece inalterable y continúa vigente es el hecho de plantearse qué concepción verdaderamente denota los términos empleados a personas especiales, y bajo esa concepción, que puedan ser respetados y aceptados tal cual son, cualquiera sea su condición, con un trato humano y digno.

En ese sentido, el término actualizado que refiere a esta parte de la Educación Especial, es “*compromiso cognitivo*”, y para indicar el tema a tratar en lo sucesivo, se hará de manera específica a la condición Síndrome de Down. Tomando en consideración que todo Síndrome de Down presenta compromiso en el área cognitiva, no así todo compromiso cognitivo es necesariamente Síndrome de Down, sino que puede incluir otros síndromes tales como el Síndrome de Torch, el Síndrome de Retts, Síndrome de Tourette, el síndrome X-frágil, entre otros.

Según la Organización Mundial de la Salud (1982) la población con retardo mental “se refiere a limitaciones sustanciales en el funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, y que se ha de manifestar antes de los 18 años de edad...”, es decir que las personas con retardo mental se les ubica por debajo de la norma sobre la base del coeficiente intelectual (C.I.), dado que en dicha población existe la necesidad que se centre su atención primordialmente en el ser y en el bienestar, antes que en su hacer y en su saber.

En lo que se refiere a la realidad de la problemática del Instituto de Educación Especial Bolivariano “Ciudad de Mérida”, en la presente investigación se pone de manifiesto, en primer lugar el funcionamiento de la

planta física en carácter de alquiler, razón por la cual el instituto ha venido funcionando en diferentes viviendas las cuales no reúnen las condiciones acordes a los requerimientos necesarios que precisa la atención de niños y jóvenes con necesidades educativas especiales. El estado actual de la vivienda ocupada amerita un acondicionamiento urgente, y para obtener los fondos económicos para realizar los arreglos pertinentes, es necesario que la sede sea propia, lo que limita consolidar proyectos con miras a acondicionar dichos locales, debido a la negación de los organismos gubernamentales de invertir partidas presupuestarias de la nación en infraestructuras privadas.

Así mismo, de manera general, en relación a la población estudiantil del instituto, se observó que éstos niños han sido limitados en su inserción al ámbito escolar y sociocultural en general, presentando dificultades para acatar normas y límites, poca independencia en hábitos de limpieza y cuidado personal, producto principalmente de la deficiente orientación familiar ya que no basta con las rutinas practicadas en el Instituto, si éstas no son repetidas también en el hogar; poca interacción social dado que permanecen en sus hogares y no asisten a centros educativos, y si lo hacen reciben por parte de la sociedad maltrato, estigmas y discriminación lo que les ha creado daños de distintos tipos.

Aunado a eso, en el medio social suele no conocerse e integrarseles y si se les conoce e integra, es bajo conceptos peyorativos de discapacidad, minusvalía o afín, no siendo vistos en su lugar, como personas poseedoras de capacidades diferentes que merecen respeto y aceptación a su condición que no es inferior, sino distinta.

El niño portador de Síndrome de Down presenta escasas posibilidades de establecer relaciones sociales con sus pares o semejantes, conseguir empleos, lograr realizaciones académicas, asistir a paseos y festividades

familiares; al contrario, se suele convertir en una carga o frustración familiar con la consecuente no aceptación de su condición por parte de sus padres y familiares, donde se relega la responsabilidad de su cuidado y atención, lo que genera daños en el desarrollo integral y afecta su funcionalidad a lo largo de su vida, puesto que el compromiso cognitivo es una condición irreversible y no una enfermedad circunstancial o pasajera.

A lo anterior se agrega, que dada la condición de capacidades especiales, se limita su inserción al ámbito sociocultural en general, representando así el Instituto, para un gran número de estudiantes, el único espacio donde son aceptados “tal cual son” y donde reciben la oportunidad de adquirir herramientas básicas para el desarrollo de una identidad y mayor autonomía personal que les permita integrarse plenamente a su entorno social desde su condición personal. En otras palabras, se procura que lo especial de estas personas se ponga de manifiesto en sus potencialidades y capacidades y no en su discapacidad o incapacidad como se les refería anteriormente.

El ambiente docente en general, merece especial mención, dada la actitud y accionar de algunos docentes que sin la tan necesaria vocación de servicio, dedicación, calidad humana, prestan atención a los niños, es decir, se observa constantemente docentes que trasladan sus conflictos y problemas personales hasta las aulas de atención, uso del móvil celular, envío de mensajes y llamadas durante las actividades pedagógicas, frecuentes permisos y envío de suplentes no calificados escasos recursos materiales y limitaciones humanas en general; por ende, todo esto afecta directa e indirectamente la evolución y desarrollo del niño o joven especial, tensiones y desatenciones que en la mayoría de los casos también viven y reciben estos niños y jóvenes en sus propios hogares, de modo que les priva de un ambiente armónico y de un efectivo realce de sus capacidades y atención en su formación integral.

Otro aspecto importante de resaltar viene a ser la poca o nula participación y compromiso de los padres y representantes con el proceso educativo de sus hijos en donde el Instituto para ellos parece ser concebido como hogar de cuidado diario o guardería de sus hijos durante las labores educativas en horario bolivariano desde las 8am hasta las 4pm.

En este orden de ideas, un reflejo plausible de ésta situación viene a ser la poca colaboración en las actividades especiales o visitas guiadas, apariencia personal, hábitos de higiene y limpieza de los niños/as, seguimiento y control de las competencias y tareas asignadas para el hogar, y lo que se considera aún mas grave con responsabilidad compartida entre padres y entes gubernamentales, son los desayunos y almuerzos que desde el hogar llevan los niños para consumir en el plantel los cuales se aprecian desbalanceados y de bajo contenido nutricional, contrario a lo estipulado para la alimentación de un niño, niña o joven estudiante, que amerita de acuerdo a edad, actividad física, masa corporal, talla y peso, de una dieta variada y balanceada que le permita lograr un desarrollo armónico e integral.

La propuesta en concreto es proponer estrategias en arteterapia que contribuyan a mejorar la situación anteriormente descrita y así lograr un trato y atención especial, venciendo el estigma que se ha venido acarreado a lo largo del tiempo; en el que verdaderamente se haga efectivo el cumplimiento de los principios universales de la integración y la inclusión, tanto en el contexto escolar como en el entorno familiar y comunitario. En tal sentido, la Educación Especial se ha venido abordando a través de distintas estrategias, como la natación, los trabajos de huerto-jardín y la equinoterapia. Sin embargo, una efectiva estrategia vendría a ser el Arteterapia, el cual se propone como herramienta ideal y útil para favorecer el desarrollo integral de educandos con condición en Síndrome de Down en el Instituto de Educación Especial Bolivariano “Ciudad de Mérida”.

De Arteterapia en general, existe variedad de definiciones, y una de ellas vendría a ser la de la Asociación Americana de Arteterapia (AATA 2002), la cual dice que:

Es una profesión de salud mental que utiliza el proceso creativo de “hacer arte” para mejorar el bienestar físico, mental y emocional de las personas de todas las edades. Se basa en la creencia de que el proceso creativo involucrado en la expresión artística ayuda a resolver conflictos y problemas, desarrollar habilidades interpersonales, manejar comportamientos, reducir el estrés, fortalecer la autoestima, superar la timidez y alcanzar el autoconocimiento (p.13).

Por su parte, la Asociación Chilena de Arteterapia (ACAT) define el Arteterapia como “una especialización profesional que utiliza la expresión plástica como medio de comunicación para explorar el mundo interno de los pacientes en el proceso psicoterapéutico, con fines educativos y de desarrollo personal” (p.10).

Así mismo, para López y Martínez (2008), el Arteterapia consiste en la utilización de técnicas artísticas para ayudar a expresar los sentimientos, como herramienta de diagnóstico y autoconocimiento, contribuyendo al desarrollo y bienestar emocional de la persona. También viene a ser una forma de psicoterapia generalmente basada en principios psicoanalíticos que ayudan a crear un marco en el que la persona puede expresar y comunicar aquello que puede estar obstaculizando su desarrollo (p.29).

En este sentido, en las anteriores definiciones se puede apreciar aspectos comunes tales como el arteterapia vista como medio de expresión y comunicación que explora y muestra el mundo generalmente interior o personal del paciente, favoreciendo así diversas áreas del desarrollo humano, y con fines terapéuticos principalmente.



En el ámbito de la Educación Especial García (2009), construye una definición que se adapta a las necesidades y requerimientos de los niños con compromiso cognitivo, específicamente con condición en Síndrome de Down:

Arteterapia, vista como la utilización del arte en todas sus manifestaciones y formas: expresión plástica, relajación, expresión corporal, expresión musical, expresión escrita y oral, medios fotográficos y videos, en un entorno terapéutico. Es pues, la utilización del arte como forma de expresión (consciente o inconsciente), de comunicación no verbal, reconociendo que nuestros sentimientos, pensamientos, experiencias, miedos, esperanzas y sueños se expresan con mayor facilidad a través de imágenes que de palabras. El Arteterapia pone énfasis en la escucha interior, la atención y la espontaneidad, sin necesidad de experiencia previa ni de largos aprendizajes técnicos; además del disfrute, la relajación que se puede conseguir al realizar una actividad artística, donde no hay parámetros ni exigencias, más que los que establezca la propia persona que crea. Es por eso que la actividad artística llega a ser terapéutica y educativa a la vez (p. 6).

Por todo lo expuesto anteriormente, es que surge la necesidad de desarrollar una propuesta con el propósito central de lograr la aplicación del Arteterapia para facilitar la expresión mediante medios no verbales como: dibujos animados, esculturas, collages, pinturas, expresión corporal, danzas, teatro, mimos, títeres, expresión musical y otros. Se persigue que a través del Arteterapia, las emociones y sensaciones que intervienen en un proceso terapéutico tomen colores, formas, símbolos, líneas, movimientos, ritmos e intensidades para profundizar y potenciar en los participantes la percepción, observación, sensibilidad, espontaneidad, curiosidad, autonomía, fantasía, intuición, iniciativa, creatividad, entre otros.

Lo que se espera es que el niño desarrolle el arte y se ponga de manifiesto lo auténtico de cada niño/ña por sobre lo estético, sin juzgar, sin

calificativos de bonito o feo, de si está bien o mal, donde no se emiten juicios acerca de lo creado, sino que todo se acepta para ser observado con una mirada neutral y de respeto a la libre expresión. Lo realmente valioso no es el producto en si mismo, el valor tiene que ver con el proceso por el cual atraviesa la persona en su creación. El énfasis está hecho en la creación espontánea, sin privilegiar el grado de pericia o habilidad artística.

Según lo expresa García (2009), en diferentes partes del mundo: Inglaterra, EEUU, Alemania y Japón se están realizando actualmente investigaciones sobre Arteterapia orientada a autistas, con muy buenos resultados. Se está utilizando la terapia artística para ayudar a gran cantidad de personas, en los que a través del arte exteriorizan sus angustias, miedos y obsesiones, en el caso de los niños autistas, como medio de comunicación y expresión. En España (Burgos), existe un centro que se ha dedicado a desarrollar la expresión artística como vía de ayuda y expresividad para estos niños, llegando a realizar grandes exposiciones de los trabajos realizados por toda Europa. Así como, exposiciones Internacionales Itinerantes de Arte de Personas con Autismo, que comenzaron en Burgos (1997) y han recorrido varios países de Europa (p.11).

En Venezuela, el Ministerio de Educación y deportes a través del Currículo de Educación Inicial (2005), refleja la importancia de la educación artística e incentiva a los docentes a desarrollar destrezas y habilidades en los educandos atentos al impacto favorable que pueda traer a su desarrollo integral. En este sentido, la aparición del Arteterapia es una concepción acertada acerca de lo que verdaderamente es el arte.

Es por todo lo anteriormente señalado que se propone en la presente investigación, el uso y aplicación del Arteterapia como disciplina y herramienta para favorecer y beneficiar el desarrollo integral de los

educandos portadores del Síndrome de Down.

Para finalizar, se establece un vínculo entre la tríada Arteterapia, Educación Especial y niños portadores de Síndrome de Down donde se puede claramente observar las aplicaciones, logros y beneficios del arte como terapia del proceso curativo adaptado a todas las edades y condiciones, pero específicamente en los niños/ñas y jóvenes portadores de Síndrome de Down. En los participantes de la investigación viene a ser de gran beneficio, puesto que por lo general existe dificultad en que ellos puedan verbalizar lo que les está sucediendo o cómo se sienten, por lo que permite crear un espacio tranquilo en el que el pequeño pueda expresar libremente sus sentimientos, incluso sin que se de cuenta, y logren liberar bloqueos, miedos, temores, inseguridades que pudieran estar limitando su desarrollo, dificultando el aprendizaje o incluso, afectando su salud.

Entre los efectos positivos del Arteterapia en niños y jóvenes con Síndrome de Down se tiene que permite por medio del arte adentrarse en su mundo, lo cual en la mayoría de las ocasiones ya es muy difícil e inaccesible en su ambiente y en otro tipo de actividades, entonces el fin último, es lograr en ellos por este medio, bienestar, natural alegría y finalmente, que sean felices, que es lo realmente se espera. En la actualidad y a lo largo del tiempo, el niño con Síndrome de Down ha meritado que en lugar de insistir sobre los compromisos o límites que poseen, el propósito es incidir sobre las potencialidades, capacidades y posibilidades intactas que los mismos poseen, es decir, una educación orientada a desarrollar sus propias facultades.

De lo anterior, surgen las interrogantes de la investigación a las que se propone dar respuesta, ¿Es el Arteterapia una herramienta pedagógica que favorece el desarrollo integral y holístico del niño, niña y joven con Síndrome

de Down?, así como también, expresado de otra forma, ¿poseen los niños, niñas y jóvenes con síndrome de Down habilidades, potenciales y capacidades significativas en el área de la expresión artística? Dentro de una perspectiva más general, un presupuesto a despejar en la presente investigación vendría a ser: ¿En la medida que se potencie y estimule el niño, niña o joven con Síndrome de Down con el uso del Arteterapia, mayores competencias y avances alcanzarán en sus áreas de desarrollo?

## **1.2.- Justificación de la investigación**

De acuerdo con lo expuesto en el planteamiento del problema, surge la necesidad de desarrollar la propuesta pedagógica con aplicaciones de Arteterapia para favorecer el desarrollo integral de niños y jóvenes con Síndrome de Down.

La investigación está motivada por varias razones, una de ellas la de contribuir desde el análisis lógico, descriptivo y práctico, la mayor comprensión y caracterización del desarrollo integral y holístico del niño/ña con Síndrome de Down, con el fin de alcanzar una visión más amplia de las necesidades de Educación Especial y compromiso cognitivo, a su vez, un aporte al mejoramiento de la calidad de la Educación Especial y de la sociedad en general. Así mismo, se trata de promulgar el tan necesario modelo constructivista-humanista donde además de aprender haciendo, también se proponen estrategias y modelos para ser y convivir, elementos determinantes en el desarrollo de cualquier niño “regular”, pero muy en especial en niños, niñas y jóvenes con compromiso cognitivo.

Por otra parte, en relación a los niños y jóvenes con Síndrome de Down, el presente estudio es relevante porque les aportará soluciones en el desarrollo de sus competencias que favorezcan un clima afectivo en sus

existencias. Por lo tanto, un niño que presente compromiso en su competencia intelectual (cognición y aprendizaje), no necesariamente deja de desarrollar su competencia social y práctica en sus habilidades adaptativas y emocionales. Así mismo, la investigación brinda importancia práctica dado que las estrategias podrán aplicarse no solo en el Instituto de Educación Especial Bolivariano “Ciudad de Mérida”, sino en otros institutos que presenten similares características, además, también es aplicable a estudiantes de instituciones regulares.

En tal sentido, la presente investigación centra su interés en el ámbito del desarrollo personal, familiar, educativo, social en pro de niños y jóvenes con Síndrome de Down, contribuyendo con el mejoramiento de la calidad de vida e incorporación, suya, de sus familiares y del entorno.

Finalmente, nos mueve el interés y el reto de plantearnos un estudio serio sobre el ya mencionado tópico, con la segura posibilidad de dejar a la comunidad académica relevante aporte investigativo y un tema abierto a estudios posteriores dentro del amplio contexto del tema.

### **1.3.- Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1.- Objetivo General**

- Desarrollar una propuesta de estrategias pedagógicas basada en el Arteterapia, orientada a favorecer el desarrollo integral de niños y jóvenes con Síndrome de Down, estudiantes del I.E.E.B. “Ciudad de Mérida”.

### **1.3.2.- Objetivos Específicos**

- Caracterizar las conductas observables del niño con síndrome de Down en situaciones cotidianas y en contexto escolar en el que se desenvuelven.
- Diagnosticar el ambiente en el que se desenvuelve el niño con Síndrome de Down y sus interrelaciones, con el fin de llegar a conocer a profundidad sus oportunidades y fortalezas.
- Elaborar propuestas de intervención basada en sesiones de Arteterapia pudiendo incidir efectivamente en el desarrollo integral de niños con Síndrome de Down en el I.E.E.B. “Ciudad de Mérida”, a fin de proyectar sus capacidades y competencias.
- Evaluar la ejecución de la propuesta de acción o estrategias desde el punto de vista del arte: expresión corporal, música y su incidencia sobre el desarrollo integral de los niños participantes en la investigación.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

*“El todo es más que las suma de las partes”  
Gestalt*

Proporcionar una atención educativa integral, implica una constante búsqueda de alternativas tanto en el campo práctico como teórico, de allí la importancia de obtener la información actualizada de los diferentes enfoques científicos de diversas disciplinas vinculados con el campo de la Educación Especial, tomando en consideración que aún se discute a nivel internacional definiciones del área, concepciones de modelos de atención y estrategias de abordaje más adecuadas con una visión holística, integral, interactiva, con una orientación humanística y con un entorno significativo.

#### **2.1.- Antecedentes de la Investigación**

Aunque el estudio del retardo mental data del siglo pasado y surge como consecuencia de la necesidad de incorporar al niño con esta condición al contexto sociocultural, en el aspecto del Arteterapia sin embargo, hoy por hoy aún presenta escaso material de estudios previos. Este hecho maneja dos lecturas, una es el aspecto innovador del trabajo de investigación lo cual otorga un elemento interesante al mismo, y otra, como posible desventaja,

dadas las revisiones realizadas en revistas especializadas, bases de datos científicas y textos con la casi ausencia de estudios antecedentes al propuesto.

Dentro del ámbito internacional, después de realizar un arqueo bibliográfico, se han encontrado algunos estudios que se consideran valiosos para la presente investigación, los cuales se presentan a continuación:

Cappellaro (2003), en su investigación titulada "*Autismo y Arteterapia psicodinámica*", se presenta como un programa de intervención global, holístico, epistemológico, sistema de autoactivación, autovaloración y terapia de integración emotiva-afectiva a través de un caso estudio: Alessandro, de 12 años de edad, con Autismo de Kanner o autismo infantil temprano. El campo en el que interviene el modelo planteado sigue tres ramas: Arteterapia Educativa con integración afectiva, rehabilitación y psicoterapia integral. Se aprovecha el aprendizaje con el fin de considerar el arte como un elemento de cura. El estudio considera que la práctica del Arteterapia se mueve por diversas teorías, en particular aquellas psicodinámicas, cognitivas y transpersonales en relación al conflicto emotivo, conciencia de si mismo, capacidad de relacionarse con los otros y la ansiedad.

Con Alessandro, el investigador realizó comparaciones, antes de la aplicación del programa y después de éste. En tal sentido, se logró medir con anticipación que Alessandro presentaba fuerte tensión emotiva, crisis de rabia y agresividad; pero al hacer intervenir las actividades de arte terapia que implicaron: un abrazo, una caricia, una mirada como parte integrante de esta terapia. Se logró proporcionar una actividad significativa en el trabajo de las articulaciones, de los músculos, permitiendo así una relación positiva con el terapeuta y una interacción mas profunda con el yo. Poco a poco, todo lo negativo fue pasando a positivo, por lo que el placer y la frustración del niño empiezan a confrontar al terapeuta para que la experiencia sea más rica. Así, se logró un descubrimiento gradual a un proceso de aceptación y



aprendimiento.

Se demuestra entonces, el logro de autovalorización y autoestima que le permite contener la parte emotiva, mas atenuados la parte incontrolada y destructiva; gradualmente el reconocimiento de rostros que antes no lo hacia, la representación del cuerpo, brazos, manos y desarrollo de la creatividad, por lo que se ve aumentado en si mismo el conocimiento del ser. De igual forma, se logró, el reconocimiento de figuras geométricas, el cuerpo por símbolos e imágenes y las letras del alfabeto, transmitirle todo lo bueno que ha perdido de la vida y lo que le ha de venir. En tal sentido, se logró apreciar el arte visto no como el resultado de determinada obra, sino la posibilidad de experimentar la maduración individual. La herramienta del arte es el cuerpo que esta invitado a posibilitar la expresión y manifestar nuevas experiencias con el mejoramiento de la expresión emotiva.

Se cita este estudio por considerar relevante el planteamiento que se hace sobre la importancia del arte en la maduración del niño o niña, el control del carácter, la manifestación de la creatividad, elevación de la autoestima, el facilitar la expresión verbal y corporal, así como la emotividad, aspectos éstos que se relacionan con esta investigación.

Freitas (2006), en su proyecto “Teatro en el salón de clase”, refiere a un estudio realizado en Brasil, con un grupo control de 62 alumnos, cuyo aporte a través de la comunicación y utilización de la dramatización y del lenguaje que expresan emociones como: rabia, culpa, miedo y tristeza. Para despertar el mayor interés posible en los estudiantes y al mismo tiempo que ellos se puedan expresar con libertad y sin miedo a través de una participación activa y voluntaria por medio del teatro. Y que tales actividades tengan la oportunidad también de evitar la violencia entre sus pares y adultos significativos (Traducción personal del idioma Portugués).

En el desarrollo del proyecto se pone de manifiesto la capacidad de expresión innata del ser humano, un niño que expresa con naturalidad y espontaneidad el lenguaje gestual y verbal, con la práctica de la expresión dramática, musical y plástica. El objetivo general del estudio fue proporcionar al alumno un ambiente de libertad en el aula de clase para que pueda expresar sus sentimientos y emociones por medio del diseño, pintura, música, danza y teatro (expresión corporal) sin miedo a ser censurado. En cuanto a los resultados alcanzados o conclusiones del estudio, fue observable el desempeño de la participación e involucramiento de estudiantes en las actividades propuestas valorizando una construcción individual y colectiva del conocimiento de las emociones.

Dentro del ámbito nacional, se destacan los siguientes trabajos:

Sánchez (2009), médico pediatra, plantea un modelo educativo para la atención de personas con retardo mental y en él expone que la educación formal para las personas con retardo mental o compromiso cognitivo, no resuelve en absoluto este problema. No sólo no lo resuelve, sino que ni siquiera se lo plantea. La atención de los niños y jóvenes con compromiso cognitivo en los institutos de educación especial, públicos y privados solo está contemplada para un nivel de primaria equivalente a las escuelas regulares, pero no hay liceos especiales, el alumno solo se “gradúa” por la edad y debe dejar la escuela al cumplir 15 años. Propone Sánchez la creación del taller laboral para su inserción en el campo de trabajo mediante oficios en la medida de sus capacidades.

Se destaca la especial conexión existente entre los aportes de Sánchez y las interrogantes propuesta en la presente investigación, en cuanto a que considera que la atención educativa de la persona con compromiso cognitivo debe dirigirse a optimizar su desarrollo como persona integral, humana, del ser completo y complejo, haciendo énfasis no en sus

carencias sino en sus potencialidades, planteamiento éste que ha sido punto de partida para el desarrollo de éste estudio investigativo que se plantea desarrollar.

Continuando con las tan necesarias referencias, se tiene que Núñez Lara (2004), psicoterapeuta del Colegio Universitario de Psicopedagogía de Caracas, miembro honorífico de la Asociación Mundial de Educación Especial, basa su publicación sobre *Problemas emocionales en niños con retardo mental* y se presenta como la única persona en Venezuela que ha desarrollado instrumentos para evaluar el área moral-afectiva en niños Down y su programa pedagógico ofrece una serie de indicadores que demuestran que los valores, pese a su subjetividad, son susceptibles de medición bajo listas de cotejos en los instrumentos por esta investigadora diseñados. Un claro ejemplo podría ser, el siguiente ítems “el niño demuestra respeto por sus compañeros o el niño sabe seguir instrucciones del docente” con las siguientes alternativas de respuesta: siempre, casi siempre, nunca.

La mencionada autora deja clara la idea de que los resultados serán mayores y mejores, especialmente si el niño ha participado en un programa de atención temprana, lo cual lleva coincidencia con el presente trabajo de investigación pues la institución recibe niños a partir de los 4 años de edad los cuales participan en la investigación. El trabajo investigativo y práctico que por años ha llevado a cabo esta especialista ofrece un bagaje de conocimientos e instrumentos valioso, que permite mencionar las siete (7) conductas básicas en la vida emocional de un educando ya sea “regular” o “especial” las cuales son: Identidad personal, interrelación con la familia, interrelación con docentes, interrelación con compañeros, interrelación con comunidad, carácter y conducta sexual.

En contundente escrito, indica: “por consiguiente, que es importante el énfasis en un ambiente amoroso, estimulante, una intervención temprana y

los esfuerzos educativos integrados que influenciaran siempre positivamente el desarrollo emocional de los niños Síndrome de Down”(p.11).

Por su parte, uno de los componentes teóricos más relevantes del área, pero también para evaluar normalidad, lo constituye el *Modelo Octogonal Integrador del Desarrollo Infantil (MOIDI)* de Chilina León de Viloria (1995), como aporte desde la psicología educativa de acuerdo a un enfoque heurístico e integrador a los niños y niñas del sistema educativo en general y aplicado también al sub sistema educativo educación especial. León es autora de varios libros relacionados con el manejo de la enseñanza infantil, y del Modelo Octogonal Integrador de Desarrollo Infantil (MOIDI), una propuesta innovadora que modifica los esquemas con los que se trata la formación de las nuevas generaciones, contempla ocho áreas en su Modelo Octogonal a saber: física, motriz, sexual, cognitiva, afectiva, social, moral y del lenguaje.

Este modelo es una visión de ocho áreas de desarrollo que conducen la esencia del ser humano en promoción del desarrollo infantil en las diversas áreas del desarrollo.

Y finalmente, en el contexto local destacan los siguientes trabajos:

García (2009), refiere en su estudio titulado Arte Terapia: “Lo especial del arte”, por antonomasia, uno de los aportes mas cercanos al estudio, camino a la educación holística, integradora y humana del presente y del futuro, propuesta planteada como Proyecto de Aprendizaje que fue dirigido a quince (15) educandos con compromiso cognitivo en edades entre 12 y 17 años en una institución especial pública del Estado Mérida. El proyecto una vez ejecutado logra incorporar a un grupo de educandos con compromiso cognitivo y otras condiciones asociadas a actividades de expresión creativa y artística, para favorecer todas las áreas del desarrollo integral.

García (2009), en su proyecto concluye que “son muchas las aplicaciones que podría tener el Arte terapia en la escuela, en general favoreciendo la participación personal y social, partiendo de la premisa de que una personalidad integrada, adaptada, está más capacitada para expresarse no solo en la escuela sino también en los diferentes ámbitos de la vida” (p. 12).

La trascendencia del estudio expresa, que sólo en la medida que se ofrecen vías de expresión y comunicación a los estudiantes con necesidades especiales y su desarrollo emocional esté equilibrado, será allí cuando se podrá conseguir el aprendizaje cognoscitivo, ya que son manifestaciones del ser y estaremos entonces contribuyendo con nuestra meta final: la felicidad de nuestros alumnos, ratifica García.

Importa, y por muchas razones destacar que García, (2009) coincide con Núñez, (2004) en relación al crecimiento emocional social del estudiante con compromiso cognitivo, dice la primera que uno de los retos quizá mas importantes que debemos plantearnos como docentes de educandos con necesidades especiales, es el desarrollo de las competencias emocionales. Es decir, la integración del estudiante especial a los diferentes ámbitos en donde se desenvuelve, que le acrediten para lograr manejarse con mejores recursos personales al interactuar en estos espacios (escolar, familiar y comunitario).

Insta García (2009), a que todo docente debe cumplir esta competencia de atender el mejor desarrollo emocional social, así como también es importante que estudie, evalúe y comprenda las características únicas de cada ser en su dimensión biopsicosocial, que permita estructurar las acciones educativas desde la psicopedagogía sobre la base de la terapia emocional, que considera que no es otra cosa que “el quehacer educativo de la emocionalidad” basada en la teoría del respeto y en las diferentes formas,

variantes de enseñanzas, técnicas y actividades creadas por Núñez (2004), quien difunde su experiencia en la cátedra de Diagnóstico y Tratamiento para el Crecimiento Emocional Social del retardado mental.

Carpio y Rendón, (2004), en su trabajo de investigación titulado “Diagnóstico de las necesidades de los docentes de Educación Física en la enseñanza de la natación–terapéutica en niños y jóvenes con Síndrome de Down”, está relacionado con un diagnóstico a los docentes de Educación Física, que laboran en instituciones de educación especial para saber si poseen conocimientos básicos, respecto a la enseñanza de la natación terapéutica en niños y jóvenes con Síndrome de Down. Se aplicó un cuestionario tipo Likert para detectar el problema. Se pudo conocer que los docentes manejan cierta información respecto al tema, sin embargo el 57% de la muestra no siempre utiliza la natación-terapéutica como estrategia de enseñanza.

Para finalizar la investigación se diseñaron una serie de actividades, con la finalidad de aportar información tanto teórica como práctica a los docentes en ejercicio que trabajan con niños y jóvenes con Síndrome de Down. Esta investigación da pie a continuar incursionando en ella, ya que se cree conveniente la aplicación de las actividades aquí propuestas para valorar y evaluar sus resultados y acogerla por parte de la población a quien está dirigida.

Así mismo, Egáñez, (2003), plantea en su propuesta trabajar con el área socioemocional como un medio para desarrollar la parte de la integralidad y por considerarla como la parte social y afectiva del ser humano que tiene que ver con la convivencia en el medio y con el desarrollo de la personalidad del niño. En este caso, se usa la expresión corporal, por cuanto tiene la característica de desarrollar a través de un trabajo espontáneo, la

comunicación, la capacidad de compartir el conocimiento, aceptación y valorización de sí mismo y de los otros.

Con el fin de lograr los propósitos de esta investigación, se empleó la metodología de la revisión documental y la aplicación de una entrevista a especialistas en el tema, lo que permitió establecer la relación entre expresión corporal y el área de desarrollo socioemocional. Es así, que partiendo del material revisado se planteó una guía de actividades para ser llevadas al aula por el docente de preescolar que esté interesado en desarrollar el área socioemocional a través de la expresión corporal.

## **1.2.- Bases Teóricas**

Mediante una orientación ecléctica, se podrá decir que una teoría por sí sola no explica por completo los procesos del desarrollo de la conducta humana, esto quiere decir que ningún postulado posee el monopolio de la verdad, sino que cada postura contribuye a la comprensión del complejo proceso de desarrollo humano a la largo de la vida. Dentro de los trabajos y autores que guardan relación con el objeto a estudiar podemos mencionar:

### **Retraso mental**

En el texto de la Universidad Nacional Abierta (2009), *Alteraciones en el Desarrollo*, se enuncia que esta definición ha ido experimentado variados cambios en los últimos cuarenta años, tanto en su terminología como en sus puntos de referencia como el coeficiente intelectual (CI) y el comportamiento adaptativo. Estos cambios han sido el reflejo del continuo esfuerzo e intención por parte de diferentes disciplinas de mejorar la comprensión de esta condición así como para utilizar una terminología y clasificación más precisa en la educación y práctica de estas personas.

Algunas de las definiciones propuestas en el mencionado escrito y más utilizadas a nivel mundial son:

La definida por la Asociación Americana de Deficiencia Mental (AADM, 1983) insiste en criterios de eficacia intelectual y de conducta socio-adaptativa. La definición que asimila la deficiencia mental e incapacidad evolutiva que insiste en la dinámica funcional-experimental no estrictamente intelectual, y, la que adopta la AAMD en 1992, basada en una nueva concepción que requiere tres criterios en su redefinición y queda de la siguiente manera:

Retardo mental se refiere a un estado particular con limitaciones sustanciales, caracterizado por la aparición simultánea de un funcionamiento intelectual notablemente por debajo del promedio y limitaciones relacionadas que se dan, al menos, en dos de las siguientes áreas de destrezas adaptativas: comunicación, cuidado personal, habilidades sociales, autodirección, ocio y trabajo, comportamiento en el hogar, uso de recursos de la comunidad, salud y seguridad y destrezas académicas funcionales. El retraso mental se manifiesta antes de los 18 años (Luckasson, R., y otros, AAMD, 1992:5) citado por UNA, (2009).

Esta definición es descriptiva sobre trastornos (y no explicativa de los mismos) lo cual da posibilidad a delimitar a esta población entre otras patologías, disfunciones o discapacidades diversas.

Con el propósito de delimitar y adentrarnos en el tema en estudio, en la definición de 1992 se establece que las dificultades adaptativas de las personas retrasadas mentales se deriva de limitaciones en la inteligencia práctica y en la inteligencia social, entendida la primera como la “habilidad para mantener y darse soporte a uno mismo como una persona independiente en el manejo de las actividades ordinarias de la vida diaria” (AAMD, 1992); y entendida la segunda como “la habilidad para comprender las expectativas sociales y las conductas de otras personas, así como para juzgar apropiadamente cómo conducirse en situaciones sociales”. (AAMD,



1992).

Es preciso insistir en que la definición del retardo mental cada día evoluciona hacia la inclusión y el distanciamiento del sentido peyorativo-despectivo con que se enunciaba tiempo atrás tales como: mongólico, mongol, tarados, débiles mentales, minusválidos, enfermos entre otros. Y en el desarrollo de la investigación, concierne sólo a una parte del retraso mental, en específico a niños con Síndrome de Down.

Al hablar de Síndrome de Down, enseguida nos familiarizamos con el término cromosoma y para efectos de la mayor comprensión de este espacio el Profesor Lee Neidengard, en 1977 en labores realizadas en la División de niños impedidos del Centro de Ciencias Sanitarias de la Universidad de Oregon nos esboza lo siguiente: cada célula normal del organismo humano tiene 46 cromosomas. De estos 23 pares, un par determina el sexo del individuo y los otros 22 se denominan autosomas y se numeran de 1 a 22 en función de su tamaño decreciente. En el caso del niño Down, uno de los factores causantes de la alteración congénita es la trisomía 21, que es la forma más común del síndrome de Down, es decir, tres cromosomas en el par 21 (p. 215).

El proceso de crecimiento normal consiste en la división celular, por la cual cada célula se reproduce a si misma. Este proceso recibe el nombre de mitosis. La formación de las células sexuales, óvulos y espermatozoides, no sigue el modelo de la duplicación de la mitosis. El óvulo y espermatozoide se denominan gametos, y cada uno de ellos contiene solo 23 cromosomas (uno de cada uno de los 23 pares de cromosomas).

La división de los 23 cromosomas de la madre y del padre para formar óvulos y espermatozoides que tengan solo un miembro de cada par recibe el

nombre de meiosis que es un proceso complejo. Cuando el óvulo y el espermatozoide se juntan, se combinan para formar la nueva célula con 46 cromosomas que se reproducirá hasta formar el niño. Durante este proceso meiótico es cuando ocurre la mayoría de los problemas que dan lugar al síndrome de Down. El par cromosómico 21 del óvulo o del espermatozoide no se separan como de costumbre – se dice que no hay disyunción – y el óvulo y el espermatozoide contiene 24 cromosomas en lugar de 23.

Cuando uno de estos gametos anormales se combina con otro del sexo contrario, resulta una célula con 47 cromosomas. Si el material genético excedente era un cromosoma del número 21, nace un niño con síndrome de Down del tipo Trisomía 21.

Finalmente, Lee (1977) concluyó: que este niño, no es la consecuencia de un material genético malo o defectuoso como ha tendido a ser visto, sino sencillamente una alteración en el complejo proceso meiótico por exceso de cromosomas y que en consecuencia existe vida (p.215).

Ahora bien, dentro de los cambios sustanciales de los cuales el concepto de Síndrome de Down y retardo mental es objeto tenemos modificaciones que suponen una mayor comprensión y dignificación de niños con esta condición. Estaremos hablando en lo sucesivo de discapacidad intelectual o compromiso cognitivo con una visión “... que intenta observar el nivel de funcionamiento de una persona dentro del contexto de su entorno (interacción entre capacidades, nivel de funcionamiento y entornos) basado en la intensidad de apoyos necesarios más que en el grado de retraso derivado de un C.I. De esta forma ya no se concibe el alumno con retraso mental como individuos aislados y sujetos de múltiples etiquetas y categorías, sino como personas potencialmente activas de una sociedad que merecen nuestro respeto y apoyo” (Font, 1994, p.2).

Como ilustración de lo anterior, la pertinencia del párrafo de la revista de la Fundación Iberoamericana Down21: “Los padres de niños con Síndrome de Down suelen coincidir en afirmar que el nacimiento de su hijo supuso un cambio radical en su perspectiva del mundo, una variación de su escala de valores, en la cual muchos de los asuntos que hasta ese momento eran importantes, y que les ocupaban su tiempo y su cabeza, dejan de serlo para pasar a ser consideradas meras anécdotas intrascendentes” (Rodríguez, 2003: p.18).

Sánchez (2003), refiere que los retrasos mas graves, especialmente cuando se asocian a un síndrome con fenotipo característico, tienden a reconocerse tempranamente (por ejemplo, el síndrome de Down habitualmente se diagnostica en el nacimiento y su inicio ha de ser antes de los 18 años) (p.7).

La discapacidad intelectual no puede ser definida por un elemento único. Comprende un conjunto de condiciones que la van conformando hasta expresarse en un individuo determinado. Algunas de estas condiciones son inherentes a la persona lo cual representa sus puntos fuertes y sus puntos débiles y que es preciso descubrir para poder intervenir adecuadamente en su desarrollo. Pero otras condiciones a tomar en consideración se refieren a su entorno y a los recursos de que dispone o de que deja de disponer. Por eso la discapacidad intelectual de un individuo no es una entidad fija o permanente, sino que va siendo modificada por el crecimiento y desarrollo biológico del individuo y por la disponibilidad y calidad de los apoyos que recibe del hogar, escuela y entorno en general, es decir, una interacción constante y permanente entre el individuo y su ambiente (p.7).

La tarea primordial en la investigación a abordar, es la detección de las capacidades, potencialidades y fortalezas desde el punto de vista integral, en función de la edad y experiencias individuales del niño down. Se reitera el énfasis en proporcionar apoyos necesarios en cada una de las dimensiones

o áreas en las que la vida del niño con compromiso cognitivo, mucho más allá de lo intelectual se privilegia el desarrollo integral.

### **Escuela de la Gestalt**

Para Morris (2009), Gestalt no tiene una traducción directa en castellano pero aproximadamente significa “Forma, Estructura y Totalidad”. Desde este enfoque se concibe al ser humano como un sistema en sí mismo, el que siempre tiende a vivir en grupo, no está aislado, es parte de un sistema mayor en el que se encuentra la naturaleza, los animales, las plantas... hasta estar inmerso en otro medio aún mayor que es el planeta. En este sentido, podríamos considerar al hombre como una totalidad, como un ente en el que lo racional, lo emocional, lo físico, lo intelectual y lo afectivo no se encuentran aislados sino que están interrelacionados ([www.psicologia-online.com](http://www.psicologia-online.com)).

De igual forma, Morris, antes citado, señala que la Gestalt en el trabajo terapéutico, trabaja el “Aquí y el Ahora” de la persona. Considera que el pasado es algo que sucedió y, por lo tanto, nada podemos hacer para modificarlo. Y el futuro es algo incierto que va a suceder, por lo que lo único seguro que tenemos es el presente. A diferencia de cómo se trabajaría desde otros enfoques buscando el por qué, la causa. En Gestalt se busca el para qué, el cómo, el vivir en el ahora tratando de darnos cuenta de cómo lo hacemos. Por eso las terapias de la Gestalt han desarrollado varias técnicas de reducción del estrés utilizando los poderes intuitivos e imaginativos de la mente, que las mismas pueden ser consideradas importantes para el manejo de las situaciones de estrés en niños con síndrome de Down.

En tal sentido, Morris señala también que el núcleo de la Psicología Gestalt gira en torno a la siguiente afirmación:

"La percepción humana no es la suma de los datos sensoriales, sino

que pasa por un proceso de reestructuración que configura a partir de esa información una forma, una gestalt, que se destruye cuando se intenta analizar, y esta experiencia es el problema central de la psicología".

- La Gestalt implica un retorno a la percepción ingenua, a la experiencia inmediata, no viciada por el aprendizaje.
- La persona posee una capacidad innata para decodificar y percibir los estímulos del exterior. En contraposición a los empiristas y estructuralistas que dicen que los estímulos se aprenden.
- Nos lleva a comprobar que ahí no percibimos conjuntos de elementos, sino unidades de sentido, estructuradas o formas.
- El todo es más que la suma de sus partes.
- Aquí se evalúa que conciencia abarca mucho más que el ámbito de la conducta. Gestalt se opone al atomismo, es antiatomista.
- El conocimiento que construyen las personas no es suma de percepciones preexistentes.

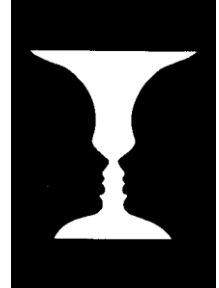
El precitado autor, también menciona que las leyes de la gestalt no actúan de modo independiente, aunque se las enuncie por separado; actúan simultáneamente y se influyen mutuamente creando resultados, en ocasiones difíciles de prever, estas leyes se ajustan también a las variables tiempo y espacio (variables subjetivas) y como sucede con las personas que se entrenan para captar el arte abstracto, son sensibles al aprendizaje. Por eso interesan estas leyes para diseñar estrategias pedagógicas para los niños down con compromiso cognitivo, entre las mismas se mencionan las siguientes:

## Leyes Generales

### Ley de la figura y fondo

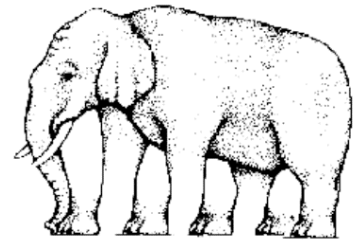
Figura: Es un elemento que existe en un espacio o "campo" destacándose en su interrelación con otros elementos.

Fondo: Todo aquello que no es figura, es la parte del campo que contiene elementos interrelacionados que sostienen a la figura que por su contraste tienden a desaparecer.



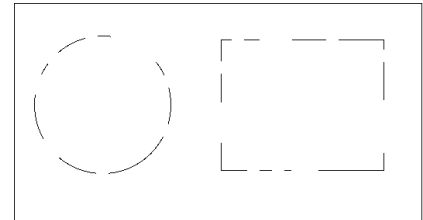
### Ley general de la buena forma

Los estímulos ambiguos tienden a analizarse de la forma más simple. Los elementos son organizados en figuras lo más simétricas, regulares y estables que sea posible.



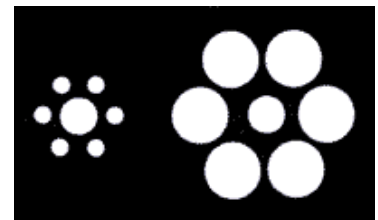
### Ley del cierre o la completud

Las formas cerradas y acabadas son más estables visualmente, lo que hace que tendamos a "cerrar" y a completar con la imaginación las formas percibidas buscando la mejor organización posible.



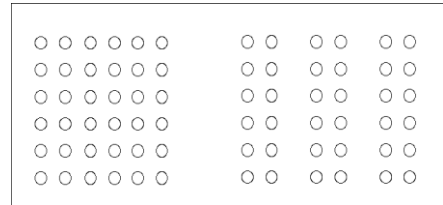
### Ley del contraste

La posición relativa de los diferentes elementos incide sobre la atribución de cualidades (como el tamaño) de los mismos.



## Ley de la proximidad

Los elementos y figuras que están más próximos tienden a verse como una unidad y a aislarse de otros. Las figuras o los puntos que están más próximos se reúnen en unidades aunque todos sean iguales.



## Resolución de problemas

El ser humano posee una capacidad asombrosa para organizar el campo percibido según principios simplificadores. Esto suele ser un valioso recurso adaptativo. Aunque a veces, esas mismas formas archivadas en nuestro sistema cognitivo pueden dificultar el desempeño de tareas que requieren soluciones creativas. Los psicólogos Gestalt consideran que la resolución de problemas no se limita al empleo mecánico de la experiencia pasada (pensamiento reproductivo) (<http://asesorianutricional.com.ar/gestalt.htm>)

## Gestalt subliminal

Los procesos de organización de los estímulos primarios en formas, funcionan no sólo al nivel de lo que nuestra atención enfoca. Los mensajes subliminales (sub-liminal: por debajo del umbral) son aquellos que acceden a nuestro sistema cognitivo sin que nos percatemos conscientemente de que esto sucede. Es un error creer que sólo existe percepción de aquello de lo que se es consciente. (<http://asesorianutricional.com.ar/gestalt.htm>)

La teoría Gestalt plantea que el significado de un objeto estructurado no depende de sus elementos constitutivos específicos. Su principal aporte ha sido hacer que la ciencia tomara en cuenta al mundo cotidiano y, en dicho proceso, el hombre ganara una comprensión más profunda y exacta de su

esencia. Así, los psicólogos del campo de la gestalt ven al aprendizaje como una empresa intencional, exploradora, imaginativa y creativa. Para los conductistas, el comportamiento físico de una persona, es también su conducta psicológica. Para los teóricos del campo de la gestalt la conducta psicológica es algo muy distinto de los movimientos físicos; hay una diferencia en la forma en que una persona se percibe a si misma y su ambiente psicológico.

En tal sentido, este planteamiento de la Gestalt es relevante para el docente de manera que pueda diseñar y aplicar estrategias pedagógicas que permitan explorar la interioridad de cada estudiante con el fin de conocer sus potencialidades, motivar la imaginación, creatividad y sentido crítico, lo que a su vez sirvan para identificar y canalizar las emociones y liberar aquellas que comprometan la salud integral de cada estudiante.

Por eso, la música, la mímica corporal, la danza, el teatro, la pintura, hasta la lectura de versos, poesías, cuentos, fábulas, leyendas, el comentario analítico, su interpretación con adultos significativos y con sus pares y semejantes, viene a ser una de las estrategias que se utilizan para la canalización de las emociones y sentimientos, así como la expresión de las mismas. Por eso el docente ha de ser creativo a la hora de planificar las actividades que conlleven a alcanzar los contenidos programáticos en forma sencilla y práctica que propicie un aprendizaje significativo.

### **Imaginación**

Para reducir el estrés de forma significativa, se cuenta con la ayuda de un arma poderosa: la imaginación. La utilización del pensamiento para el tratamiento de los síntomas físicos fue popularizada, tal y como se señala en documento en línea de archeofone.fr, hacia finales de este siglo por Émile



Coué, farmacéutico francés que creía que el poder de la imaginación era incluso superior al de la voluntad. Aunque es difícil conseguir un estado de relajación, podemos fácilmente imaginar que tal estado se extiende y distribuye por todo el cuerpo, o que nos encontramos en un lugar apartado, seguro y bello.

De igual forma, se hace referencia en el mencionado artículo que Coué afirmaba, igualmente, que todos nuestros pensamientos acaban haciéndose realidad: uno es lo que piensa que es. Así, por ejemplo, si pensamos en cosas tristes, acabamos sintiéndonos tristes; si se tienen pensamientos ansiosos, se acaba por estar ansioso. Para sobreponerse a estos sentimientos de tristeza y de ansiedad hay que concentrar la mente en imágenes positivas para alcanzar sus efectos curativos.

Del mismo modo, dice Coué que cuando predecimos que nos vamos a sentir solos y desgraciados, es muy probable que tal predicción se cumpla ya que estos pensamientos negativos se reflejarán en una conducta asocial que favorecerá el aislamiento. Una mujer que pronostique que va a tener dolor de estómago en el momento en que el jefe la llame a su despacho, sentirá con seguridad tal dolor, es decir, que es muy probable que sus pensamientos se somaticen: adquieran una manifestación orgánica.

Carl Jung, en su trabajo de principios de siglo, utilizó una técnica para curar a la que llamó «imaginación activa». En ella, los pacientes debían aprender a meditar sin finalidad ni programa previo; las imágenes llegaban y el enfermo tenía que sentirlas y observarlas sin que mediara ningún tipo de interferencia. Luego, si el enfermo lo deseaba, podía comunicarse con estas imágenes, haciendo preguntas o charlando simplemente. (p.2). Jung utilizó la técnica de la «imaginación activa» para ayudar a los individuos a apreciar toda la riqueza de su vida interior y a desarrollar todo su poder curativo en los

momentos de estrés. Las terapias de *Jung* y de *la Gestalt* han desarrollado, desde entonces, varias técnicas de reducción del estrés utilizando los poderes intuitivos e imaginativos de la mente.

### **Teorías humanistas**

Dentro de este marco teórico, las humanistas se presentan con una visión positiva y optimista de la fuerza de la naturaleza humana, aspecto bien importante en este contexto.

Realizar su potencial como personas autorrealizadas es el punto de partida de sus aproximaciones, mantienen una visión holística del desarrollo humano que considera a cada persona como un ser íntegro y único de valor independiente. Según esta postura, el ser humano es muchísimo más que una colección de pulsiones, instintos y experiencias aprendidas.

Se puede encontrar célebres líderes de la psicología humanista: Abraham Maslow (1908-1970), Charlotte Buhler (1893-1974) y Carl Rogers (1902-1987). El legado del primero, en líneas generales ha sido la expresión de las necesidades humanas en cinco categorías: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de autorrealización Maslow, 1970 (UNA, 2009: p. 88).

En su opinión, nuestro primer interés es satisfacer las necesidades básicas: comida, agua y protección contra el daño. Sólo cuando estas son satisfechas es cuando podemos dirigir nuestra energía a necesidades más exclusivamente humanas: de amor, aceptación y pertenencia. La satisfacción de esas necesidades hace que nos preocupemos por el autoestima, necesitamos obtener reconocimiento, aprobación y competencia. Y por último, si crecemos bien alimentados, seguros, amados y respetados tenemos mayor probabilidad de convertirnos en personas autorrealizadas

que han alcanzado su potencial. Según Maslow, la autorrealización es la más alta necesidad y la culminación de de la vida (p. 13).

En cuando al aporte de Buhler en líneas generales, dice que la verdadera meta de los seres humanos es la autorrealización que puede alcanzar al cumplir consigo mismo y con el mundo, (Buhler, 1935, citado de UNA (2009: p. 13). Dijo que la tendencia humana es a la liberación de tensiones, y que las experiencias cumbres de la vida son producto de creatividad, de su propia iniciativa en el cumplimiento de sus metas y con un papel activo.

Y por último, Rogers basa su teoría en el principio humanista de que si la gente recibe libertad y apoyo emocional para crecer, puede desarrollarse en un ser humano pleno. Afirma que los individuos son capaces de resolver sus problemas y convertirse en quien desean ser sin necesidad de críticas o dirección, sino animados por el ambiente de aceptación y comprensión de la situación terapéutica (p. 89).

Rogers decía que cada uno de nosotros tiene dos yo: el yo que percibimos ser (el “yo” que es nuestra percepción del yo real), y nuestro yo ideal (lo que nos gustaría ser). Consideraba que cada uno de nosotros somos víctimas del afecto positivo condicional que recibimos de los demás, podemos tener amor o aprobación de los padres o de otras personas a menos que nos sometamos a las rígidas normas sociales y familiares. Se nos dice qué debemos hacer o pensar, y cuando no vivimos de acuerdo con esas normas, se nos critica, rechaza o castiga. Con mucha frecuencia fracasamos, por lo que desarrollamos una baja autoestima, devaluamos nuestro yo real y perdemos de vista lo que realmente somos.

Rogers enunciaba que cuando tenemos una mala autoimagen, o nos comportamos mal, requerimos más amor, aprobación, compañía y apoyo de los demás. Necesitamos afecto incondicional porque somos seres de valía y dignidad. Si lo recibimos podemos encontrar nuestra propia valía así como la

habilidad de alcanzar nuestro yo ideal. Sin ese afecto positivo incondicional no podemos superar nuestras fallas y convertirnos en personas plenas (Rogers, 1980, citado de UNA 2009: p. 14).

En esta perspectiva, afirmaba que el ser pleno era aquel que logra alcanzar congruencia entre el yo real y el yo ideal, cuando existe una fusión entre lo que la gente percibe que es y lo que desea ser, es capaz de aceptarse, ser ella misma y vivir sin conflicto.

En este sentido, se observa que los niños Down por su misma naturaleza, suelen ser tímidos, inseguros y se les dificulta establecer relaciones sociales con facilidad, por lo que desde el punto de vista de las teorías humanistas hay que aplicar estrategias grupales de acercamiento al estudiante con síndrome de Down para así lograr mejorar la interacción con sus pares o semejantes, lo que lograría aumentar su autoconcepto y autoestima, al saberse aceptado por sus amigos sin importar su condición y reconocer que posee y practica los valores humanos de amor, respeto, solidaridad, gratitud, entre otros.

Los aspectos antes mencionados del ser humano le permite aumentar su seguridad, autorrealización, despertar su creatividad y por lo tanto, mejorar sus procesos cognitivos que aseguren un aprendizaje significativo, que de acuerdo con teóricos también logra disminuir la zona de desarrollo próximo, desarrollar mayor la inteligencia emocional y activación de las inteligencias múltiples posibilitando el proceso de aprendizaje.

### **La Psicología socio-cultural de Lev Vigotsky**

Un sucesivo aporte teórico lo constituye la Psicología Socio-cultural de Vygotsky. La teoría de Vygotsky sobre el desarrollo cognoscitivo y del lenguaje hace hincapié en que ambos se derivan de las influencias sociales y

culturales.

Este importante exponente (citado en Parra, 1999), de la llamada teoría socio-histórica destaca la función que desempeña en el desarrollo los diálogos cooperativos entre los niños y los miembros de la sociedad con mayor conocimiento. Y que gracias a tales intercambios, los niños aprenden la cultura de su comunidad (formas de pensar y comportarse). En este contexto es que nos corresponde relacionar su teoría, pues se basa principalmente en el aprendizaje sociocultural de cada individuo y, por lo tanto, en el medio en el cual se desarrolla.

Esta teoría en general, se refiere a como el ser humano ya trae consigo un código genético o línea natural del desarrollo también llamado código cerrado, la que está en función del aprendizaje, en el momento que el individuo interactúa con el medio ambiente.

Vygotsky considera el aprendizaje como uno de los mecanismos fundamentales del desarrollo. En su opinión, el modelo de aprendizaje que aporta, el contexto ocupa un lugar central. La interacción social se convierte en el motor del desarrollo. Vigotsky introduce el concepto de “zona de desarrollo próximo” que es la distancia entre el nivel real del desarrollo y el nivel de desarrollo potencial. Para determinar este concepto hay que tener presente dos aspectos: la importancia del contexto social y la capacidad de imitación. Aprendizaje y desarrollo son dos procesos que interactúan. El aprendizaje escolar ha de ser congruente con el nivel de desarrollo del niño. El aprendizaje se produce más fácilmente en situaciones colectivas (p. 18).

En suma, Vygotsky señaló que el desarrollo cognoscitivo depende en gran medida de las relaciones con la gente que está presente en el mundo del niño y las herramientas que la cultura le da para apoyar el pensamiento. Los niños adquieren sus conocimientos, ideas, actitudes y valores a partir de su trato con los demás. No aprenden de la exploración solitaria del mundo. El

conocimiento no es un objeto que se pasa de uno a otro, sino que es algo que se construye por medio de operaciones y habilidades cognitivas que se inducen en la interacción social. Vygotsky señala que el desarrollo intelectual del individuo no puede entenderse como independiente del medio social en el que está inmersa la persona. Para Vygotsky, el desarrollo de las funciones psicológicas superiores se da primero en el plano social y después en el nivel individual.

De ahí, la importancia de diseñar y aplicar estrategias pedagógicas grupales que permitan la socialización del estudiante desde sus primeras etapas para que afiance la confianza en sí mismo, mejore su lenguaje, expresión oral y escritura, ya que en la práctica se ha demostrado que toda persona al interactuar con otras, logra afinar mejor el lenguaje y por lo tanto, la comunicación al leer y escribir mejora, pues existe mayor comprensión donde su nivel de aprendizaje y de memoria y ven favorecido su rendimiento académico y personal.

### **Estrategias Pedagógicas**

Para Bravo (2008) las estrategias pedagógicas constituyen los escenarios curriculares de organización de las actividades formativas y de la interacción del proceso enseñanza y aprendizaje donde se alcanzan los conocimientos, valores, prácticas, procedimientos y problemas propios del campo de formación.

En este contexto, las estrategias pedagógicas están conformadas por los procesos afectivos, cognitivos y procedimentales que permiten construir el aprendizaje por parte del estudiante y llevar a cabo la instrucción del docente. Visto de esta forma, las estrategias para la enseñanza son fundamentalmente procedimientos deliberados por el que enseña, dirigidas a obtener una acción de quien aprende.

De acuerdo con Feo (2009: 222), las estrategias didácticas se definen como los procedimientos (métodos, técnicas, actividades) que docente y estudiante realizan para construir y lograr metas en el proceso de enseñanza-aprendizaje, adaptándose a las necesidades de los participantes.

Para Feo, antes citado, en el diseño de las estrategias didácticas el docente está llamado a redactar las metas de aprendizaje que orientan el proceso de enseñanza y aprendizaje, las mismas son el producto del diagnóstico previo del docente en función de las características de los estudiantes, el contexto social donde se implementará la estrategia y los recursos de la institución educativa (p. 225).

En tal sentido, las metas de aprendizaje son definidas como enunciados que orientan los procedimientos de aprendizaje que el estudiante debe realizar antes, durante y después del proceso de enseñanza o instruccional, para el logro de las competencias, orientadas a promover y potenciar las habilidades ante los contenidos declarativos (factuales y conceptuales), los procedimentales y los actitudinales (p .225).

En este orden de ideas, Fernández y Salinero (2006), citado por Feo (2009: 227) enuncia que las competencias son un conjunto integrado de valores, aptitudes, características adquiridas de la personalidad y conocimientos puestos en práctica para satisfacer la misión demandada por las organizaciones, acordes con el espíritu de sus estrategias y de su cultura. Por lo tanto, las competencias, pueden ser definidas como aprendizajes o logros complejos que integran aspectos complejos, cognitivos, procedimentales, actitudinales, habilidades, características de la personalidad y valores, que puestos en práctica en un determinado contexto, tendrán un impacto positivo en los resultados de la actividad desempeñada.

Desde el punto de vista pedagógico las estrategias metacognitivas, son

de fundamental importancia, las relacionadas con la búsqueda de información (sostenida y dividida), así mismo las relacionadas con las estrategias verbales (escuchar, leer/hablar y escribir) con las técnicas de feedback y la autoevaluación.

Por lo que a continuación se presentan algunas estrategias que el docente de aula debería aplicar en aquellos estudiantes con compromiso cognitivo, como el síndrome de Down, explicarlas a los padres y representantes como multiplicadores y facilitadores de las mismas estrategias en el hogar para que el niño o niña las recuerde a base de repetición, compensación por el logro y la motivación; así como en la ejemplificación en la comunidad, con sus pares o semejantes y con ejemplos del entorno o contexto comunitario que le es conocido:

### 1.- Estrategias Verbales

Las más utilizadas son los ejercicios de voz y dicción (pronunciación correcta de la palabra), acompañados con ejercicios respiratorios y corporales. La repetición de lecturas, trabalenguas, cuentos, mitos, leyendas, versos y rimas. La dramatización de las lecturas que más les guste. La participación en actos culturales que se realicen durante el año escolar, con presentaciones en equipo.

### 3.- Estrategias musicales

Las estrategias musicales constituyen un importante complemento para el arteterapia con ambiente musical para realizar las sesiones de trabajo, así como el canto grupal y el uso de las técnicas de la intensidad de la voz (tonos bajos y altos), entre otros, los que constituyen los mejores recursos pedagógicos para motivar el aprendizaje cognitivo de los estudiantes en



situación de necesidades educativas especiales. Estrategias que ya han sido implementadas en el Instituto de Educación Especial “Ciudad de Mérida” y los resultados han sido positivos y satisfactorios, logrando que los estudiantes que han participado en la aplicación de estas estrategias, mejoren notablemente su rendimiento académico y el desarrollo integral, el uso de la memoria a través de la evocación de sonidos musicales, ritmos, bailes, entre otros.

#### 4.- Estrategias lúdicas

Visitas guiadas, natación, el vivero, la equinoterapia, la organización del material para el vivero. Así como juego de imitación de roles, laberintos, canciones con expresión corporal, entre otras. La audición de canciones también se puede utilizar en la realización de actividades plásticas y corporales.

Así, se destaca que la educación musical está íntimamente relacionada con: la educación sensorial, motriz y corporal (esquema corporal y lateralización), espacio – temporal, atención, memoria, afectividad, expresión corporal, educación del gusto y de la estética. Por eso, es tan importante la globalización en esta etapa educativa.

En tercer lugar, despertar la sensibilidad, su sentido estético, con el reconocimiento de texturas, cortes, formas, lateralidad, percepción sensorial-táctil, sentir con los dedos las vibraciones producidas por un instrumento, reconocer por medio del tacto determinados objetos que han escuchado previamente.

Esta educación basada en estrategias de percepción va a permitir desarrollar una serie de conocimientos artísticos en el estudiante, como son:

el sonido y el silencio, reconocer texturas, colores, olores, grafías, creatividad en la elaboración de guiones, versos, estrofas de canciones, el análisis crítico de lecturas, entre otras.

Visto de esta forma, el arteterapia, estrategia propuesta y aplicada en este estudio, permite espacios para la imaginación, para la creación, la interrelación con su medio ambiente y para la tan necesaria socialización de los estudiantes con sus pares o semejantes y de ahí tomar de su propio contexto los elementos que faciliten el proceso de aprendizaje.

### **2.3.- Bases Legales**

De acuerdo a lo planteado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en sus artículos 81, 102, 103, la Ley Orgánica para la Protección del niño y del Adolescente (LOPNA) en sus artículos 3, 4, 5, 29, 54, 55, 61, 63 y 64, esta población de niños son sujetos de derecho y el Ministerio del Poder Popular para la Educación tiene la responsabilidad de garantizar la concretización de estos artículos en sus diversas dependencias educativas como la mencionada anteriormente.

Se presentan algunos artículos importantes en la ley que amparan y protegen a personas con discapacidad y necesidades especiales y dichas leyes que responden son: Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Ley Orgánica de Educación, Ley Orgánica de Protección del Niño y del Adolescente y Ley para personas con discapacidad.

**Artículo 4.-** Principios que rigen las disposiciones de la ley son: humanismo social, protagonismo, igualdad, cooperación, equidad, solidaridad, integración, no segregación, no discriminación, participación, corresponsabilidad, respeto por la diferencia y aceptación de la diversidad humana, respeto por las capacidades en evolución de los niños y niñas con

discapacidad, accesibilidad, equiparación de oportunidades, respeto a la dignidad personal, así como los aquí no enunciados y establecidos en la constitución de la República Bolivariana de Venezuela y en los tratados, pactos, convenios, convenciones, acuerdos, declaraciones y compromisos internacionales e intergubernamentales, válidamente suscritos y ratificados y aceptados por la república. (Tomado del PEIC Institucional (2009-2010)).

**Artículo 9.-** Trato social y protección familiar. Ninguna persona podrá ser objeto de trato discriminatorio por razones de discapacidad, o desatendida, abandonada o desprotegida por sus familiares o parientes, aduciendo razonamientos que tengan relación con condiciones de discapacidad (PEIC, 2009-2010) (p.13).

**Artículo 16.-** Educación. Toda persona con discapacidad tiene derecho a asistir a una institución o centro educativo para obtener educación, formación o capacitación. No deben exponerse razones de discapacidad para impedir el ingreso a institutos de educación regular básica, media, diversificada, técnica o superior, formación preprofesional o en disciplinas o técnicas que capaciten para el trabajo. No deben exponerse razones de edad para el ingreso o permanencia de personas con discapacidad en centros o instituciones educativas de cualquier nivel o tipo (PEIC, 2009-2010) (p.14).

**Artículo 28.-** Empleo para personas con discapacidad. Los órganos y entes de la Administración Pública Nacional, Estatal y Municipal, así como las empresas públicas, privadas o mixtas, deberán incorporar a sus planteles de trabajo no menos de un cinco por ciento (5%) de personas con discapacidad permanente, de su nómina total, sean ellos ejecutivos, ejecutivas, empleados, empleadas, obreros u obreras. No podrá oponerse argumentación alguna que discrimine, condicione o pretenda impedir el empleo de personas con discapacidad. (PEIC, 2009-2010) (p.16).

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1.- Paradigma de la investigación:**

Nuestro campo de investigación será orientado de acuerdo al objetivo planteado “Promover el arteterapia como herramienta educativa con el fin de favorecer el desarrollo integral de niños y jóvenes con compromiso cognitivo, condición Síndrome de Down en el Instituto de Educación Especial Bolivariano “Ciudad de Mérida”. En este sentido, surge el abordaje que más se adapta a la investigación como lo es el paradigma cualitativo, dentro del modelo analítico – descriptivo en la investigación acción - participante. Al respecto UPEL (2003) señala que:

El paradigma de base es cualitativo, porque se trata del estudio de un todo integrado para identificar la naturaleza profunda de la realidad, es un estudio a pequeña escala, cuya base está en la intuición inductiva, y con una perspectiva holística. Con frecuencia esta investigación se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y las observaciones. Requiere de un profundo entendimiento del comportamiento humano y las razones que lo gobiernan, permitiendo establecer un estudio basado en la actitud y la personalidad del individuo frente a una determinada situación. Hace registros narrativos de los fenómenos estudiados mediante técnicas como la observación participante, registro y entrevistas no estructuradas (p.36).

A menudo se llama holístico porque precia de considerar el “todo” sin reducirlo al estudio de sus partes (Hernández & otros, 2003). Es un método de investigación usado principalmente en las ciencias sociales basado en principios teóricos, tales como la fenomenología, la hermenéutica y la interacción social, empleando métodos de recolección de datos que son no cuantitativos, con el propósito de explicar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan los participantes (p. 48).

La investigación cualitativa se basa en la toma de muestras pequeñas, esto es la observación de grupos de población reducidos, como salas de clase, aulas de atención escolar, entre otros. Durante el proceso, se aplicó la observación directa de los cuatro (4) estudiantes, dos (2) niños y (2) niñas del aula de atención del instituto de educación especial, así como la lista de cotejo de observación directa y aplicación de entrevista semi-informales a los docentes y auxiliares.

### **Tipo de investigación:**

En cuanto al tipo de investigación, Sampieri (1998), identifica tres tipos de investigación que son: exploratoria, descriptiva y correlacional o explicativa. “Con mucha frecuencia, el propósito del investigador es describir situaciones y eventos. Esto es, decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido al análisis. Desde el punto de vista científico, describir es medir” (p.84).

En relación al diseño de investigación, teniendo en cuenta que la investigación es cualitativa, el diseño a utilizar es el no experimental, orientado al diseño transversal, de campo porque la información se recogió de manera directa de la realidad, debido a que la recolección de los datos concernientes se realizará en un espacio delimitado de tiempo y el proyecto se sustenta en métodos de carácter descriptivo, explicativo que serán expresados de manera hermenéutica mediante un análisis humanístico.

Para la recolección de información se elaboró una guía de observación sistemática profunda en hoja de registro de lista de cotejo dirigida a los estudiantes y el registro de la ficha personal que lleva la docentes de cada niño o niña, como instrumento de guía, entrevista semiinformal dirigidas a los docentes del aula de atención, Hernández (2002) la conceptualiza como “Un diálogo cara a cara, donde se ofrece información a quien la solicita” (p. 86).

### **Participantes de la investigación e informantes claves**

Tamayo, (2003), señala que “...los informantes claves son el conjunto de individuos con características comunes que forman parte de un contexto donde se requiere estudiar un evento”. (p.211). Para el presente estudio fueron informantes claves cuatro (4) docentes entre auxiliar y titular, los docentes de las especialidades Música, Educación Física y Huerto Escolar de la institución objeto de estudio. En cuanto a los participantes, el número total de estudiantes en el aula de atención donde fue aplicada la propuesta fue de ocho (8) estudiantes en total, de los cuales sólo cuatro (4) estudiantes fueron participantes de la investigación puesto que son los portadores de Síndrome de Down, de los cuales dos (2) son hembras y dos son varones, quienes aportaron datos relevantes que enriquecieron el estudio. Constituye

este un grupo muy heterogéneo en sus niveles de conductas y respuestas al proceso evolutivo, así como en el grado de necesidad puede variar enormemente entre uno y otro. Y se presenta a su vez, como un grupo homogéneo, por ser poseedores de la misma condición síndrome de Down lo que hace que compartan ciertos criterios comunes.

### **Técnicas de obtención de datos, procesamiento y análisis**

La investigación acción – participante se presenta bajo las siguientes fases: I.- Diagnóstico, el cual comprende el diagnóstico de contexto y situacional, II.- Elaboración de la propuesta, III.- Aplicación o ejecución de la propuesta en concreto y IV.- Evaluación de la propuesta.

En primer lugar se realizó el diagnóstico bajo una revisión, análisis y construcción de las fichas individuales de los estudiantes participantes que lleva la docente, dado que el comienzo de la investigación sucedió al inicio del año escolar, la investigadora fue complementando dicha ficha con la observación directa y sistemática de los participantes en lista de cotejo junto con entrevistas informales realizadas a los padres, representantes y demás docentes especialistas. Análisis documental sobre las diferentes estrategias de enseñanza por medio del Arteterapia, posteriormente se desarrolló la propuesta en concreto de las sesiones de trabajo en arteterapia. La observación realizada en el diagnóstico arrojó resultados que permitieron la formulación de la propuesta pedagógica y luego se aplicó y ejecutó dichas sesiones de trabajo para finalmente presentar el análisis descriptivo de los resultados encontrados luego de la aplicación de la propuesta para así responder a los objetivos planteados en el estudio.



## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

En el presente capítulo se presenta el análisis de los resultados obtenidos de las fichas personales y observación directa a los participantes en donde se diagnosticó la necesidad de la aplicación de sesiones de trabajo de Arteterapia para los niños y jóvenes con condición Síndrome de Down, así como el ambiente donde tuvo lugar la investigación.

#### **CONTEXTO INSTITUCIONAL**

*"La institución educativa debería ser un área de seguridad que le permitiera a uno ser más atrevido, tener hipótesis y ponerlas en práctica".*  
*Jerome Bruner.*

El Instituto de Educación Especial Bolivariano dio soporte y aplicación al presente trabajo de investigación, y según enuncia información tomada del Proyecto Educativo Integral Comunitario, PEIC Institucional (2009-2010), está ubicado en la Avenida Urdaneta del Municipio Libertador. Es una dependencia del Ministerio del Poder Popular para la Educación que fue fundada el 01 de octubre de 1976. Institución garante de atención Educativa Integral de las personas con compromiso cognitivo y/o autismo, en atención y cuidado de niños con edades comprendidas entre 4 y 15 años mediante la



intervención de un equipo interdisciplinario (psicólogos, nutricionistas, psicopedagogos, especialistas en educación física, huertos, enfermeros, médicos, trabajador social, orientadores, entre otros), quienes buscan atender y desarrollar al máximo las potencialidades de los educandos de ésta población (PEIC, 2009-2010).

La institución ha ido presentando transformación estructural y progresivo aumento de matrícula en (9) aulas de atención con (72) alumnos y (31) personas entre directivos, docentes, administrativos y obreros que laboran allí en la actualidad. Cada aula de atención está conformada por ocho (8) niños y jóvenes distribuidos según sus edades cronológicas, un (1) docente titular y un (1) docente auxiliar.

La población escolar que concentra esta Institución, procede de familias que habitan en la ciudad y en zonas adyacentes a ésta, la mayor parte de los hogares se encuentran ubicados en sectores de bajos recursos económicos y escaso grado de instrucción académica en la mayoría de los miembros del grupo familiar. Estas características ubican a la mayoría de los alumnos en el sector menos favorecido de la comunidad merideña.

A lo anterior se agrega, que por presentar compromiso cognitivo, compromiso físico-motor, dificultad de aprendizaje o autismo, el niño o joven especial limita su inserción al ámbito sociocultural en general, lo que hace que el Instituto represente para un gran número de éstos estudiantes, el único espacio donde son aceptados “tal cual son” y, donde se les brinda la oportunidad de adquirir las herramientas básicas para su desarrollo integral y de una mayor autonomía personal para incorporarse plenamente a su entorno social desde su propia condición.

En cada aula de atención, la matrícula es de (8) ocho niños y/o jóvenes,

de los cuales son participantes de la investigación cuatro (4), pues son los portadores de Síndrome de Down, ya que los cuatro casos restantes presentan otras condiciones asociadas o síndromes distintos a la condición Down específicamente, por lo tanto, ellos no formaron parte de los casos diferenciados del estudio.

El diagnóstico que sustenta la propuesta permite evidenciar que los estudiantes participantes de la investigación pertenecen al aula de atención de 10 a 12 años. La edad cronológica es uno de los criterios empleados para conformar los grupos etéreos al inicio del año escolar, para así funcionar en el resto del año. No impera en dicha selección el criterio de promoción por competencias académicas en base al rendimiento que es empleado en instituciones regulares.

Dentro del anterior contexto institucional, se hace referencia a los resultados obtenidos en la observación de cada uno de los participantes de la investigación, sus respectivas fichas de ingreso y dentro del entorno en que se desenvuelven. En cuanto a la investigación-acción, todos los participantes son protagonistas, por lo tanto, es del diagnóstico de donde surge la necesidad de la aplicación de sesiones de arteterapia con el propósito de proporcionar a los participantes, cambios y mejoras de la situación observada.

### **CASOS DIFERENCIADOS: VISIÓN GENERAL DE CADA CASO.**

Con respecto a los cuatro casos diferenciados, inicialmente se observó con claridad y de manera general que han sido limitados en su inserción al ámbito escolar y sociocultural, presentando dificultades para acatar normas y límites, poca independencia en hábitos de higiene y cuidado personal, producto principalmente de orientación familiar deficiente ya que no basta

con las rutinas desarrolladas en el Instituto, si éstas no son reforzadas también en el hogar, poca interacción social dado que permanecen en sus hogares y no asisten a centros educativos y si lo hacen, reciben allí maltrato, estigmas y discriminación lo que les ha creado daños de distintos tipos. En el medio social suele no conocerse e integrarseles y si se les conoce e integra, es bajo conceptos peyorativos de discapacidad, minusvalía o afín, no siendo vistos en su lugar, como personas poseedores de capacidades diferentes que merecen respeto y aceptación a su condición que no es inferior, sino distinta.

Con la finalidad de caracterizar de manera individual los casos presentados, se hace referencia al caso número uno:

#### **PRIMER PARTICIPANTE: (MJPV).**

M.J., escolar femenina de 10 años de edad cronológica, portadora de Síndrome de Down con compromiso cognitivo. Con un desarrollo ponderal estatural acorde a lo esperado para su edad, de apariencia física agradable y limpia, de tez clara, cabellos lisos y negros, posee las características físicas propias del Síndrome de Down.

Producto de II gesta, embarazo no planificado ni controlado, con gesta de 9 meses de duración, embarazo normal, edad de la madre al quedar embarazada: 40 años. Tenía para el momento diagnóstico de cáncer uterino. Parto por cesárea, intrahospitalario, peso al nacer 2.800 Kg y midió 47 cms. Lloró y respiró de modo normal al nacer.

En cuanto a los patrones evolutivos se tiene que giró la cabeza, se sentó y gateo aproximadamente al año de edad, dio los primeros pasos a los dos años y pronunció las primeras palabras también a los dos años.

Proviene de una familia de bajos recursos económicos, sin embargo, estudió subsidiada durante 8 años en la Institución E.B. "Teresa de la Parra" desde su primer año de edad donde participó en integración de niños especiales con niños regulares, por lo que es importante destacar por aspectos que se tocarán más adelante, que asiste a la escuela desde que tenía un año de edad, siempre permaneció en la misma escuela de integración hasta que ingresa a la institución en Enero del presente año escolar y por lo tanto en un inicio, explorando y adaptándose, logra integrarse al grupo de manera fluida, dado que al principio desconoce la rutina de actividades del sistema especial se mostró retraída, pero luego se ha ido incorporando progresivamente.

Por parte de su familia, existe aceptación de la condición de la niña y buena disposición a participar en su proceso de aprendizaje, sin embargo, la madre es sobre protectora, lo cual la misma madre reconoce que la exime totalmente de sus responsabilidades y de la ejecución de tareas sencillas como ordenar su habitación, preparar sus útiles escolares, hecho que no favorece a su independencia.

Evidencia un adecuado sentido de pertenencia a su grupo familiar, expresando afecto y valoración por sus padres, alegrándose mucho al verlos.

La familia está conformada por padres y dos hijos, MJ y un hermano mayor, dinámica familiar armónica, el padre es quien mantiene el hogar, chofer en el Instituto Nacional del Menor (INAM). El grupo familiar habita en una vivienda propia, que cuenta con los servicios básicos.

En cuanto al área socio afectiva, observamos que se ha adaptado con facilidad a la escuela y al grupo de compañeros, ha hecho amistad en especial con una de sus compañeras, juega en el parque, y comparte el

material de trabajo.

Reconoce su nombre y lo expresa verbalmente, así como dice el nombre de su hermano. Responde acorde a los diferentes estímulos y eventos que se le presentan.

Es una niña generalmente tranquila, afectuosa, alegre, reservada y dócil que acepta normas y límites sin dificultades. Sigue instrucciones y respeta normas del aula.

Muestra especial interés y habilidad para las actividades de pintura y trabajo con papel.

Es independiente en sus hábitos de aseo y alimentación ameritando guía y apoyo es en los de trabajo.

En lo referente al lenguaje, precisa estimulación de su lenguaje pues se expresa a través de algunas palabras y se ayuda con los gestos para hacerse entender. Observamos alteraciones en el expresivo oral, emite generalmente solo algunos sonidos de las palabras, pues se apoya es en la gestualización, su ritmo es lento y su tono de voz generalmente bajo.

En el lenguaje receptivo comprensivo, logra captar órdenes y seguir pautas de trabajo.

Sus movimientos son coordinados al realizar conductas como: subir y bajar escalones, correr, pararse, agacharse, jugar pelota, saltar una cuerda en el piso, posee buen equilibrio tanto estático como dinámico, buena coordinación visomotora.

Toma el lápiz, los crayones y el pincel en buena pinza fina, puede realizar bolitas de papel, y tiene buen agarre de las tijeras, realiza piquetes en línea recta. Trabaja ordenadamente y con lentitud.

Realiza con eficiencia actividades manipulativas de la vida diaria como: abrir y cerrar grifos, enroscar y desenroscar, amerita ayuda en las acciones de abotonar y desabotonar, bajar y subir cierres.

Identifica diferentes segmentos corporales en si mismo, en otras personas y en láminas. Su representación de la figura humana se encuentra en la etapa de garabateo indiferenciado.

No reconoce la derecha y la izquierda y su predominio y preferencia lateral es diestra tanto en manos como en pies.

Su atención, es generalmente estable y duradera durante las actividades que realiza. Establece contacto visual y sigue objetos en movimiento con la vista. Identifica diferentes sonidos del medio ambiente, reacciona ante las temperaturas y los sabores. Identifica animales y objetos vistos en láminas.

Reacciona ante olores agradables y desagradables, fuertes y suaves.

Puede aparear iguales en cuanto a criterios de color, y forma, dificultándosele hacerlo por tamaños. Categoriza de acuerdo a una sola característica del objeto.

Maneja posiciones: Arriba-abajo, cerca-lejos, dentro-fuera, delante-atrás.

Puede imitar acciones y posturas corporales, realiza juegos simbólicos y simulaciones con objetos. Todavía no maneja nociones temporales.

Identifica su sexo, sus vestimentas, intereses y actitudes son acorde a éste.

Logra señalar quien es la hembra y quien es el varón en una lámina.

Demuestra respeto por las figuras de autonomía, acepta normas y límites.

## **SEGUNDO PARTICIPANTE: E. A. A. C.**

Escolar masculino de 12 años de edad cronológica, actualmente presenta problemas gástricos, dificultad para evacuar, gripes frecuentes. Con un retraso pondero estatural marcado. Producto de la única gesta de embarazo sin complicaciones, parto pre-término (a los 7 meses) ameritando estadía en incubadora, es portador Síndrome de Down, cardiopatía congénita. Hipotiroidismo, displasia de cadera, retardo mental.

Se observa buena higiene y aseo personal, su mamá es quien está pendiente del cuidado y arreglo de la ropa, viste acorde a su edad y sexo.

Se adaptó con facilidad al grupo y a los docentes, expresa sus emociones (miedo, rabia, alegría entre otros), acepta y da caricias en forma verbal y corporal. Se auto identifica en fotos y espejos, reconoce sus pertenencias, es tolerante, dócil aunque en ocasiones terco y tímido. Tolera las frustraciones y maneja límites y normas.

Acepta y da caricias en forma verbal y corporal sólo, una vez que se ha generado un ambiente de confianza y proximidad para él.

Prefiere el juego con pelotas (futbol) y tacos, salidas a parques, actividades plásticas y se está adaptando a la piscina, manifiesta sus intereses mediante la curiosidad, exploración y expresiones faciales.

Es de buen apetito, recibe todo tipo de alimentos aunque por recomendación de la madre, prefiere que no se le de granos y leche, come solo e independiente, usa las cucharas, tenedor, cuchillo y servilleta de forma adecuada, no derrama alimentos sobre la mesa. Solicita cuando quiere ir al baño, intenta usar el papel sanitario, se lava manos y cara, se cepilla de forma adecuada. Pide ayuda ante situaciones de peligro, conoce el peligro de los carros, colabora al cruzar las calles.

Se relaciona con los docentes, compañeros del aula de forma afectuosa, cordial y tolerante. Se integra a los grupos aunque le cuesta hacer amistades cuando no ha ganado confianza. Reconoce y nombra algunos miembros de su familia, su núcleo familiar está conformado por mamá, abuela y tíos maternos, todos adultos y mayores, su papá no convive con él pero eventualmente lo ve y le brinda apoyo económico. Viven en casa de la abuela materna ubicada en el contexto rural – urbano que dispone de los servicios públicos necesarios para su funcionamiento.

La responsabilidad económica y la autoridad son compartidas por varios miembros de la familia. Existe aceptación en la condición del niño y disposición a participar en su proceso de aprendizaje. Aunque la madre es sobre protectora y a ella poco le obedece, se le están brindando orientaciones al respecto.

Identifica su sexo y el de los demás, usa algunas normas de cortesía (hola, chao, buenos días, entre otros), es respetuoso con los demás, cuando se le llama la atención en ocasiones no obedece.

Comprende ordenes simples y en ocasiones les cuesta seguir instrucciones, se comunica de forma verbal y gestual, emite combinaciones simbólicas, utiliza palabras y frases simples, su tono de voz es agudo y bajo.

En lo referente al lenguaje, precisa estimulación pues construye fonemas claros pero escasos, se precisa entonces mayor socialización para la fluidez de su lenguaje verbal específicamente.

En el lenguaje receptivo comprensivo, logra captar órdenes y seguir pautas de trabajo.

Camina cojeando por su problema de cadera, pero esto no le impide que realice diferentes actividades como saltar, acostarse, pararse, posee



equilibrio estático y dinámico aunque en superficies poco planas, subidas de escaleras, buscar apoyo de una mano a otra, mete y saca objetos grandes y pequeños de recipientes, juega con tacos espontáneamente, hace torres de 5 y 6 tacos, juega con legos, manipula masas, pasa páginas de un libro, elabora colage con ayuda, rasga, pega, colorea, pero no respeta márgenes, toma la tijera de forma adecuada y recorta sólo pero no respeta las figuras.

Señala, nombra e identifica segmentos gruesos de su cuerpo (piernas, brazos, cabeza, espalda, barriga) y finos (ojos, nariz, boca, orejas) utiliza su mano derecha.

Su atención es dispersa, establece contacto visual, sigue objetos en movimientos, identifica sonidos del medio ambiente, reacciona ante estímulos auditivos, visuales, olfativos, gustativos y táctiles.

Arma rompecabezas sencillos, agrupa objetos con uno o dos criterios establecidos, imita acciones, realiza juegos simbólicos, dramatiza situaciones, actúa frente al público y no siente pena, emplea medios para alcanzar un determinado objetivo, sabe donde se guardan los materiales, establece rutinas diarias. Le gusta ir a la granja, es atrevido y los animales no le asustan, recoge huevos, le da de comer a las gallinas, conejos, ovejas, en el jardín a veces es un poco flojo pero igual prepara el abono, llena las bolsas y siembra con ayuda.

En el huerto manipula herramientas, saca semillas, quita maleza y siembra.

### **TERCER PARTICIPANTE Z.K.A.G.**

Z.K.A.G. Escolar femenina de 12 años de edad cronológica, con un desarrollo pondero estatural por debajo de lo esperado para su edad y sexo, de apariencia agradable y adecuada presentación personal.

Producto de su única gesta, de embarazo planificado a término y sin complicaciones. Portadora de Síndrome de Down, hipotiroidismo sub.-clínico congénito. Retardo mental. Recién nacida de bajo peso y talla y usó incubadora al nacer. En lo que se requiere a los patrones evolutivos, según los relatos de su madre, caminó a los dos años de edad, controló esfínteres anal y vesical a los tres años, y su lenguaje fue a partir de los tres años aproximadamente (le costaba mucho emitir fonemas fuertes).

La escolar posee condición autista, diagnóstico emitido por el equipo de especialistas del Centro de Desarrollo Infantil (CDI) del HULA del Estado Mérida, y posteriormente evaluada por el CAIPA quien corrobora los rasgos autista al ingreso al plantel, por tal, antes que por el Síndrome de Down, son sus características, presenta falta de comunicación con el exterior, aunque habla, casi nunca dice nada. Tanto es así que hubo una única expresión verbal conocida en todas las jornadas escolares y haciendo notar que es completamente regular su asistencia. Presenta escasos niveles de atención y concentración en las actividades, debido a que está constantemente medicada, los fármacos le producen sueño y en algunas ocasiones toma el colchón para conciliar horas de sueño durante la jornada. Es muy dispersa y se comunica poco, y cuando lo hace es halando el cabello de quien se acerca a ella, o de acuerdo a la actividad, podría reírse de manera sutil.

En lo referente al área socio-emocional, en identidad personal se encuentra que la niña no maneja los datos en su identificación. En los valores se evidencia seguridad, confianza en si mismo, algunas veces se resiste a realizar actividades nuevas y expresa emociones de alegría, de asombro y

algunas veces de llanto.

En lo referente a su carácter es social, amistosa, cariñosa y jovial a través de gestos como risas, abrazos y besos, en ocasiones es terca pero termina cediendo ante cualquier situación, presenta más interacción con sus compañeros, docentes y amigos. Se incorpora algunas veces a juegos grupales, le encanta divertirse con objetos girándolos alrededor de sus manos de manera circular y risas. Reacciona cuando se le da una orden o llamado de atención, respeta la figura de autoridad (docente, asistente). Su colaboración es sugerida y dirigida para poder que logre el propósito.

En cuanto a las interrelaciones familiares se dan con mucha fluidez y buena comunicación entre sus miembros (padres, madre y hermanos). Con respecto a la ayuda de actividades del hogar, poco participa, vive en condiciones excelentes y tiene un núcleo familiar favorecido (amor, respeto, solidaridad, otros). En los hábitos de alimentación es independiente, mantiene su apariencia personal agradable, en la ejecución de los hábitos como: cepillarse, bañarse, vestirse amerita ayuda de un adulto. En el aspecto sexual, no identifica las características de su sexo.

En el área cognitiva no reconoce colores, tamaños, formas u otros.

En el aspecto motor, se observa en la motricidad gruesa seguridad y equilibrio al momento de cocinar, correr, saltar, trepar, subirse, bajar escaleras, ejecuta posturas como pararse, acostarse, sentarse. En cuanto a la motricidad fina no hay un buen manejo de la pinza, aunque le encanta las actividades plásticas como colorear, amasar, pegar, rasgar, por períodos cortos, ya que su atención se dispersa rápidamente. Cuando logra concentrarse agrupa objetos por su forma, arma rompecabezas no más de seis (6) piezas. Establece contacto visual, sigue movimientos, toma y manipula objetos del tacto y la vista, le encanta bailar y las fiestas y ubica su cuerpo con respecto a puntos de referencia.

En el esquema corporal, identifica sus partes con ayuda de adultos por medio de mamá, papá. Cuando siente deseos de orinar, se levanta y va sola al baño.

En el lenguaje poco se expresa con palabras, si lo hace dice las sencillas palabras de hola, mamá y papá.

En cuanto a los hábitos de seguridad personal se debe estar atento en las visitas guiadas, en los recesos, en la calle, en la misma institución y en todos los lugares porque se podría separar del grupo y así poder irse, allí en este aspecto si es totalmente dependiente.

#### **CUARTO PARTICIPANTE J. G. M.**

Escolar masculino de 11 años de edad cronológica, naturalmente utiliza botas ortopédicas por tener pie plano, se le han extraído piezas dentales por problemas de dentición, aunque ya tiene algunos permanentes, recurren con frecuencia problemas estomacales y gripes, su desarrollo pondero estatural está por debajo de lo esperado.

Producto de la II gesta embarazo a término sin complicaciones, parto por cesárea debido a cordón circular, posee Síndrome de Down, cardiopatía congénita y retardo mental.

Debido a su último chequeo en el cardiólogo le prescriben de por vida sildenafil (viagra) y pasiflora.

Posee buena apariencia física, agradable aunque él no está pendiente de su cuidado personal, en cambio su madre sí, viste acorde a su edad y sexo.

Se adaptó con facilidad al grupo y a los docentes, posee buena autoestima, expresa sus emociones (miedo, rabia, alegría, entre otros), es extrovertido, terco, y mayormente indisciplinado, maneja las frustraciones,

reconoce sus pertenencias.

Prefiere los deportes, juegos al aire libre, las actividades de mesas las acepta pero se cansa rápido, le gusta el juego de pelotas, manifiesta sus intereses mediante expresiones faciales y señas. Es semindependiente en el hábito de aseo e higiene personal, se viste solo, pero hay que ayudarlo en ocasiones con la ropa, se coloca medias y zapatos pero no es capaz de atárselos. Se lava manos y cara, se cepilla, pide ir al baño de manera gestual hace el mismo gesto para hacer cualquier necesidad, se está incidiendo en el uso adecuado del papel sanitario y en bañarse solo.

Es de muy buen apetito, como cualquier tipo de alimentos aunque por sus problemas estomacales, la madre recomienda no darle muchos granos o lácteos, y por recomendaciones médicas en varias ocasiones se le suspende el consumo de harinas, ya que cada vez que se enferma del estómago y se le hace el examen tiene la levadura alta, utiliza la cuchara, tenedor y servilleta de manera adecuada, derrama poco alimentos a la hora de comer, colabora en el lavado y secado de los platos lo que hace muy bien.

Es semindependiente en los hábitos de seguridad ya que no rechaza a las personas extrañas, solicita ayuda, no conoce el peligro del fuego, sigue instrucciones para cruzar la calle agarrando de la mano.

Se relaciona bien con el personal y alumnos del instituto es muy afectivo y cariñoso, juega en forma individual y también se integra a los grupos, hace amigos con facilidad, dentro de los grupos es seguidor aunque a veces quiere ser líder, es muy colaborador.

Reconoce a cada uno de los miembros de su familia, su entorno familiar está conformado por padre, madre y hermano mayor, viven en una vivienda que es una herencia de la abuela materna, sus abuelos maternos y tíos son muy consentidores, permisivos y sobreprotectores, aunque debido a las

recomendaciones dadas por el equipo técnico se han visto cambios a nivel familiar, la responsabilidad económica es del padre ya que la madre no trabaja, sólo estudia y la autoridad la ejercen los dos, pero actualmente hace presión más la madre sobre los límites y normas.

Identifica su sexo y el de los demás, siente curiosidad por el sexo opuesto (saluda cuando llega y se despide) de manera gestual, le cuesta respetar ordenes en ocasiones, aunque ha mejorado un poco su comportamiento, debido a que en el mes de marzo por recomendaciones médicas se le empezó a suministrar el sedante, tranquilizante natural pasiflora (10cc), se observa que está más tranquilo, sigue instrucciones, normas y límites con las facilidad.

Comprende órdenes sencillas, se comunica a través de gestos no sólo con su rostro, pronuncia palabras simples como: papá, mamá, entre otros.

Denomina algunos objetos con palabras cortas y aisladas, canta canciones como el cumpleaños feliz.

Se desplaza en marcha y carrera pausada, ejecuta diferentes posturas, un poco torpe logra el equilibrio estático y la mayoría de las veces es dinámico, busca sujetarse cuando requiere estabilidad o utiliza balanceo de los brazos, su ritmo es lento, sus piernas están un poco arqueadas lo que le da una característica particular a su caminar, evade obstáculos evidentes, lanza y recibe objetos, pateo, salta, le gusta el fútbol y las actividades de Educación Física.

Utiliza la pinza fina, transfiere objetos de una mano a otra, mete y saca objetos grandes y pequeños de recipientes, juega con legos y arma filas, luego simula que son pistolas, pasa páginas de un libro, elabora collage con ayuda, rasga, pega, agarra la tijera de forma adecuada y recorta con ayuda, colorea pero no respeta márgenes, guiado hace estampados con sellos.

Conoce segmentos gruesos (piernas, brazos, cabeza, espalda, barriga) y finos (ojos, nariz, boca, orejas), es diestro (lateralidad definida).

Su atención es dispersa, establece contacto visual, sigue objetos en movimientos, identifica sonidos del medio ambiente, reacciona entre estímulos auditivos, visuales, olfativos, gustativos y táctiles.

Conoce la función del mismo objeto, agrupa objetos con un criterio establecido, imita acciones, frecuentemente simula que fuma y cuando uno le pregunta, hace que es el papá que está fumando, le gusta bailar y no muestra pena al presentarse ante el público, realiza juegos simbólicos, dramatizaciones, situaciones, emplea medios para alcanzar un determinado objetivo, sabe dónde se guardan los materiales, reconoce posiciones arriba, abajo, establece rutinas diarias.

Nombra el amarillo y lo identifica, en las actividades del jardín logra mezclar la arena y el estiércol para hacer abono, llena bolsas y siembra con ayuda, en la granja le cuesta entrar a los galpones donde están los animales porque le dan miedo, solo le da de comer a las ovejas y gallinas de lejos, en el huerto maneja herramientas, quita la maleza de los materos.

Expresa sus emociones (miedo, rabia, alegría entre otros). Es extrovertido, terco. No consume granos y lácteos, posee levadura alta.

## **VISIÓN PARTICULAR DE CADA CASO.**

A manera de descripción de las necesidades observadas en el relato descriptivo del diagnóstico y en base a los resultados de los ítems de la lista de cotejo (anexo), los aspectos más importantes a mencionar son:

- ☆ Caso MJPV: muestra interés a los trabajos asignados, se presenta independiente en sus hábitos alimenticios, higiene y aseo personal dada su estimulación temprana, se adapta a las rutinas diarias del hogar y del plantel, de manera que existe la necesidad de fortalecer dicha independencia. Escucha y comparte con compañeros y docentes. En el área de desarrollo del lenguaje y expresión corporal presenta limitaciones por lo cual se hace necesario mejorarla a través del arteterapia.
  
- ☆ Caso EAAC: el área de desarrollo menos favorecida es la socio–afectiva ya que muestra rasgos de apatía, introversión y poco incorporación a las actividades e interrelación con sus compañeros y docentes.
  
- ☆ Caso ZKAG: cumple con una minoría de los criterios observados ya que es totalmente dependiente de adultos para orientarse en tiempo y espacio dada su condición autista, antes que por la condición Down. Se dispersa con facilidad, escasa o nula atención y concentración. Al momento de alimentarse, hábitos de higiene y rutinas escolares, ha logrado algunos progresos por lo que se espera sean fortalecidos y consolidados con la estrategia pedagógica del arteterapia.



- ☆ Caso JGM, muestra características de extroversión, indisciplina y terquedad, dificultad para acatar normas y reglas, poca atención y concentración en las diferentes actividades. Deficiente nutrición afectiva en el hogar, presencia de maltrato físico, necesidad de favorecer identidad personal, seguridad en si mismo, autoconcepto, autoestima.

De acuerdo a lo anterior, existen diferentes necesidades y áreas de desarrollo a favorecer en cada uno de los participantes de la investigación por lo cual se amerita la implementación de la propuesta.

# CAPITULO V

## LA PROPUESTA

*“...estructuras que todavía no han madurado (Están en estado embrionario de “capullo”.*

*(Zona de desarrollo Próximo), Vygotsky*

### **Beneficios del Arteterapia en el desarrollo integral de niños y jóvenes con Síndrome de Down del “I.E.E.B. Ciudad de Mérida”**

#### **JUSTIFICACIÓN**

La aplicación de la propuesta se justifica ya que se orienta a favorecer las diferentes áreas del desarrollo del niño portador de Síndrome de Down, con el objetivo de que dicho desarrollo sea integral, a saber, en el área afectiva, social, sexual, motora, del lenguaje, cognitiva, física y moral, de acuerdo a lo expresado por la evaluación del modelo octogonal con el cual trabaja como guía en el Instituto Especial Bolivariano (León, 1995).

La propuesta de profundizar sobre el desarrollo integral obliga a la necesidad eminente de superar la educación especial centrada básicamente en los “*déficit individuales*” pudiéndose poner de manifiesto las múltiples capacidades del niño o joven con Síndrome de Down, esto implica entonces,

variar en las prácticas profesionales docentes tradicionales y por ende, variar en instituciones escolares y currículos ordinarios para adecuar recursos que favorezcan el desarrollo integral y armónico con su entorno.

Es a partir de allí, donde surge la necesidad de discernir y comprender la realidad e interpretar lo que está ocurriendo en los mundos individuales e interiores de los participantes por medio del Arteterapia, y en consecuencia, proponer el plan de acción que conlleve a favorecer el desarrollo integral de los participantes.

En la realidad de éstos niños y jóvenes participan y están involucrados como adultos significativos los siguientes actores:

- ★ Padres y representantes (Familiares)
- ★ Docentes y miembros de la institución familiar y;
- ★ Comunidad o entorno.

## **FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

Para alcanzar el objetivo central que nos hemos planteado en la presente investigación, se propuso la ejecución de sesiones de trabajo de Arteterapia que buscaron generar procesos de transformación y cambios en la existencia de estos niños y jóvenes. Por otra parte, se considera importante la incorporación de estas actividades prácticas dentro y fuera del aula de atención, variadas, al aire libre, que vayan más allá de la expresión plástica, que incorporen procesos de la senso-percepción, pues la terapia esta contemplada para producir cambios favorables en la personalidad de los niños o en su forma de vivir, persiguiendo la permanencia de estos cambios después de las sesiones.

Una vez acondicionado el espacio y propiciado un ambiente armónico para ello, se coloca la música, se induce a la relajación con importante

presencia de luz ya sea solar o artificial, expresión corporal mediante dramatización, expresión artística, expresión onomatopéyica si la temática fuera sobre los animales por ejemplo. Lo especial del arte intenta ser mucho mas que pintar y realizar manualidades, actividades éstas que están incluidas a diario en la planificación de clase y forman parte del deber ser pero que el Arteterapia intenta ir un paso adelante a dichas actividades. Trabajar Arteterapia supone la no valoración o juicio, dirigir e involucrarse lo menos posible, el docente da la pauta, lo cual excluye suministrarle la casita para que el niño la pinte, o rellenar el círculo o el rectángulo sin salirse de la línea puesto que esto sería artes plásticas o pintura u otros técnicas, más no Arteterapia. Arteterapia es un respeto hacia ese proceso interno de la persona, y cuando se respeta eso, se excluye las valoraciones acerca de esto está bueno o malo o bonito o feo. Es propiciar el ambiente, proporcionar los materiales y estimular hacia la creación, pero finalmente que sean los niños quienes creen.

Hay quienes pintan de negro y el adulto significativo o docente interviene para indicar; no pintes de negro, pinta de colores bonitos, allí entonces se manifiesta un juicio de valor que coarta la expresión, si lo pinta, lo rompe y lo quiere botar, estará libre de hacerlo.

Arte terapia no tiene que significar un producto final para exponer, aunque también pudiese ser y lo que hace la excepción en nuestro caso, es que las exposiciones para los niños Down vendrían a ser gratificantes, pues eleva su autoestima, de ahí que ellos ocupen espacios en las salas de museos, que ellos noten que poder hacer las cosas por si mismos es favorable.

En este sentido, la propuesta se fundamentó en la escuela de la Gestalt, entendida ésta como la consideración del proceso perceptivo y, por lo tanto,

a la consideración holística del entorno percibido.

## **ESTRUCTURA**

El programa estuvo compuesto por (6) sesiones entre 45 minutos a 1 hora en dos semanas de duración, distribuidos entre lunes, miércoles y viernes, con una serie de actividades que tuvieron como objeto satisfacer las necesidades detectadas en el diagnóstico en el cual se observó que es imperante abordar las variadas capacidades existentes en estos niños con condiciones especiales.

El estudio consiste en la realización de sesiones de trabajo bajo Arteterapia, con sus descripciones y conductas observables, incluye lo que los participantes perciben, dicen sentir, sus vivencias, acciones, pensamientos y reflexiones. Las técnicas trabajadas por la docente especialista, la docente auxiliar y la docente investigadora fueron variadas, mas en la propuesta se resaltan sólo algunas de ellas:

La recolección de datos consistió en obtener sus puntos de vistas, experiencias, emociones, y otros aspectos relacionados a su interrelación con el entorno.

### **Participantes de la propuesta de investigación**

Para el presente estudio fueron participantes cuatro (4) estudiantes portadores de Síndrome de Down, dos (2) hembras y dos (varones), donde el número total de estudiantes del aula de atención es de ocho (8) estudiantes, los cuatro (4) estudiantes restantes son portadores de otras condiciones asociadas y no así de síndrome de Down.

## **Objetivos de la propuesta**

### **Objetivo general:**

- Favorecer el desarrollo integral de los estudiantes con condición Síndrome de Down a través del Arteterapia como herramienta útil y efectiva para incidir en sus diferentes espacios vitales.

### **Objetivos específicos:**

- Diseñar estrategias fundamentadas en el Arteterapia que conlleven al desarrollo de actividades pedagógicas en beneficios del desarrollo integral del niño.
- Ejecutar sesiones de Arteterapia dirigidas a los niños y jóvenes portadores de Síndrome de Down, logrando así motivar en ellos la participación activa en dichas actividades.
- Evaluar la ejecución de la actividad y los progresos alcanzados por los participantes, en función de conductas observables en cada uno de ellos durante la aplicación de las técnicas con Arteterapia.

## **Descripción de sesiones de trabajo**

### **Sesión N. 1.- Comprensión de mis sentimientos**

#### **Técnica: Pintura al aire libre**

#### **Desarrollo de la sesión:**

Se recomendó a los estudiantes tomar una postura cómoda y relajada, cerrar los ojos y practicar una relajación de todos los músculos en general. En el momento en que se empieza a entrar en un estado de relajación se les invitó a que evocaran una idea que expresara deseos positivos como por ejemplo: «Me quiero sentir relajado». De este modo, los niveles conscientes e inconscientes de la mente quedan fusionados permitiendo al inconsciente convertir el deseo en realidad.

Se colocó un fondo musical suave, instrumental, de música clásica y se recomendó a los estudiantes que antes de iniciar la actividad repitan 3 veces moviendo mecánicamente los labios la frase: «*Puedo pintar lo que quiero y lo que siento*» y «*Cada día, en cada momento, me siento mejor y mejor*» y así empezar a dar paso a explotar la imaginación activa de cada estudiante para ayudarles a apreciar toda la riqueza de su vida interior y a desarrollar todo su poder creativo utilizando los poderes intuitivos e imaginativos de la mente.

Se indujo a los estudiantes con necesidades espaciales al proceso del arteterapia a través de una temática, proponiéndoles el tema generador, en este caso pintar sobre las ilusiones y los sentimientos. Se fue realizando la narración donde se invitó a pintar la rabia, el cansancio, la sorpresa, el aburrimiento, la alegría, la pereza, con la pregunta ¿cómo te sientes tu cuando tienes rabia? y cuando tienes alegría, intentando generar ese proceso creativo, se sugiere el tema inductivo, pero son ellos quienes van a crear, a drenar a través de esa temática presentada, y se va variando la temática, o se inducen de diferentes maneras a plasmar en los pliegos de

cartulina de colores sus experiencias.

En tal sentido, se logró que los niños y niñas con Down reconocieran algunas emociones, enriqueciendo su vocabulario. Llamar a las emociones por su nombre (alegría, tristeza, dolor, rabia, enfado, duda, temor, entre otras). Aprendió a etiquetar las emociones, caras alegres, tristes, enfadadas, entre otras. Así mismo, lograron identificar cómo cambia el rostro de acuerdo a una determinada emoción (cara, boca, ojos), expresar sus emociones y representar las mismas, cuando están bravos o contentos, tristes o aburridos, logrando demostrar que la estrategia plástica es apropiada para la expresión de las emociones, la percepción y el desarrollo de la inteligencia emocional.

### **Sesión N. 2.- “Trabajando con un compañero”**

#### **Técnica: Mural con material de la naturaleza.**

Realizamos la actividad en la plaza del frente al donde funciona el Instituto Especial, pero la misma podría darse en cualquier ambiente abierto al aire libre. Los niños y niñas observaron los árboles, los colores, la tierra, las flores, el sol entre los árboles y luego cada quien pintó allí en su material lo que observó, lo que sintió y percibió, en pintura libre. La idea consistió en involucrar los sentidos (a través de la percepción) en la actividad, por lo que se les sugirió andar descalzos, sentir la grama entre los dedos de los pies y las manos, las hojas que caen al aire libre. Se les proporcionó: pinta dedos, tizas y hojas de papel bond grandes, para que no tengan límites de espacio, si utiliza solo un espacio pequeño es decisión de ellos, pero si pintan la hoja entera, también podrán hacerlo. Aparte de la pintura, se les propuso que busquen materiales en el ambiente que les sirva para crear nuestra obra, hojitas, piedritas, entre otros.

En esta técnica, hubo niños que trajeron hasta papelitos que consiguieron en la calle y los pegaron en su obra y eso es válido, que generemos ese proceso participativo y creativo, dándoles previamente las



pautas. En el caso de niños regulares cuyos procesos cognitivos no están afectados, podría dejárseles que ellos sean más libres, de pronto proponen el tema ellos mismos, yo quiero pintar sobre mi familia, la montaña, los animales, entre otros; mientras que en el caso de niños con necesidades especiales no, acá se tienen que dar más pautas porque hay un compromiso cognitivo, entonces se sugiere el tema, se favorece y estimula para que finalmente sean ellos quienes produzcan.

### **Sesión N. 3.- “Pintando mis expresiones gestuales”.**

**Técnica: El espejo.**

**Desarrollo de la sesión:**

Se solicita a los niños para la realización de ésta técnica que muestren qué expresión del rostro hacen cuando no les agrada la comida, o cuando mamá o papá se molestan con ellos, o cuando se les da un obsequio. Luego que imiten las posibles expresiones, se les pedirá que los pinten o plasmen a su turno en un espejo grande con marcador que pueda ser borrado con alcohol para el siguiente participante. Acá se pone de manifiesto la expresión de los sentimientos y las expresiones de sus emociones a través de sus rostros lo que afianza su autoconocimiento. En esta actividad los niños y niñas demostraron su creatividad para imitar a sus padres, los gestos que comúnmente hacen a sus hijos y cómo ellos los ven, las imitaciones que hacen de mamá y papá fue realmente sorprendente y divertida para todos los participantes.

### **Sesión N.4.- “Mi ficha personal”**

**Técnica: Collage**

También se realiza en los anteriores ambientes de relajación, música suave, clásica o instrumental. El docente da la pauta con una breve

introducción del significado de una ficha personal modelo en forma de collage, realizando la salvedad de las individualidades. En esta sesión de terapia con el arte se induce al niño/ña especial a pensar e imaginar sobre las características que le describen tales como: sus intereses, colores, cualidades, rasgos físicos, comidas y animales favoritos, para que el niño exprese sus descripciones verbalmente. Dar un compás de tiempo para que una vez visualizada y verbalizada su identidad, elija bien todos sus materiales antes de comenzar a pegar y armar el collage.

Previamente se envió notas o anuncios en el cuaderno a los padres y representantes explicando el proyecto y solicitándoles revistas, fotografías y materiales en general que identifiquen a cada uno de sus representados.

Una vez concluidos los trabajos, se motivó a los niños a verbalizar y comentar sus respectivos collages con los compañeros, docentes y representantes presentes, por lo que se logró que cada uno de ellos expresara sus sentimientos, emociones, indicara el significado de su obra y porque sentía que se identificaba con él/ella. También se logra conocer los nombres de sus animales predilectos, los colores que más le gustan a cada uno de ellos, por lo que algunos espontáneamente intercambiaron sus meriendas demostrando así, amistad e integración al grupo.

## **Sesión N.6.- “Creando con mi mamá y/o papá”**

### **Técnica: dactilopintura**

El docente en el ambiente armónico, relajado y musical descrito en anteriores sesiones, invita a los niños al patio central o a un espacio abierto y amplio y le asigna dos pliegos de papel bond, recipientes de pinturas con colores diferentes, envases grandes, pinceles, espejo grande, toalla y jabón. Sugiere a los niños especiales imaginar -dada la destreza ya adquirida por el ejercicio de anteriores sesiones-, que no cuentan con otros instrumentos para

pintar más que su propio cuerpo, pinturas y papel para así utilizar sus pies y manos, aunque otras partes del cuerpo también podrían ayudar.

Al retirar los zapatos y medias, colocar sus pies dentro de los envases de pintura y luego plasmar sus huellas sobre el papel, lográndose un estímulo de la identidad en el niño, para que perciba su propio cuerpo y se acepte a si mismo como ser único e irrepetible mediante sus huellas y manos, resultó una actividad bastante amena y divertida donde cada uno mostraba sus manos y sus pies, comparándola con la de sus pares o semejantes.

Paralelo a lo anterior, el docente invita a los niños y niñas a sentarse en un círculo junto a sus padres y representantes frente a un espejo grande y observándose con detalle su cuerpo y el de sus padres, especialmente su rostro. También se realizaron preguntas sobre ¿qué les agrada mas de su rostro? Y se les invitó a crear sus propios autoretratos.

En esta sesión se contó con la presencia de algunos de los representantes de los niños especiales como cierre del proyecto, donde cada obra realizada fue mostrada y exhibida en el Instituto. El objetivo fue integrar la familia de los estudiantes y la comunidad estudiantil y todas las personas que hacen vida en el Instituto de Educación Especial Bolivariano “Ciudad de Mérida”, donde el niño/ña especial expresó sus sensaciones, necesidades y deseos a través del arteterapia.

Por medio de esta sesión se logró desarrollar la autoestima, por lo que el niño y la niña valoraron su autoimagen; cada uno de ellos, estableció y demostró sentimientos de confianza en si mismo y a su vez, extendió esa relación a sus adultos significativos: madres, padres, representantes, docentes y demás. Así mismo, se logra evidenciar la intención de acercamiento, el rompimiento de barreras que los separaban del adulto o por

lo menos les impedía demostrar sus sentimientos, logrando usar expresiones verbales que reflejaran amor, cariño, respeto, admiración, hacia la docente, los padres y sus compañeros. En relación con las obras realizadas, sus comentarios fueron: que lindo, me gusta, es hermoso, te quiero, te amo, este/esta soy yo; es delicado, es bicolor, es multicolor, se parece al sol, es como la lluvia, linda sonrisa, quiero pintar más, es divertido, entre otras.

### **RECURSOS:**

**Humanos:** Docentes, asistentes, especialistas, padres, instructores invitados, personal de la institución.

**Materiales:** papel bond grande, pegamento, tijeras, fotografías, revistas antiguas, rodillos, palillos para modelar, periódico, pinturas al frío, creyones, lápices, block de construcción, papel lustrillo, seda, crepe, kraf, toalette, hojas blancas, hojas de rotafolio, cartones, cola blanca, engrudos con harina, esponjas, madera, caladora, lijas, pastas para modelar.

### **Ideas esenciales del arteterapia:**

Lo que se busca es que éstos niños especiales desarrollen el arte donde se ponga de manifiesto lo auténtico de cada niño por sobre lo estético, sea lo que fuere sin juzgar, sin calificativos de bonito o feo, si está bien o está mal, todo se acepta para ser observado con una mirada neutral y respetando la libre expresión. En los trabajos por los niños desarrollados no es lo estético lo que cuenta, el medio creativo sirve como tal, como medio, herramienta intermediaria y lo que se pretende en el trabajo con Arteterapia no es el producto en sí mismo, no se busca en lo expresivo la estética, ni la expresión de la belleza, no se emiten juicios acerca de lo creado. Lo realmente valioso tiene que ver con el proceso por el cual atraviesa la persona en su creación, y todo lo que pone en juego su creador en ese camino transitado. El énfasis está hecho es en la creación espontánea, sin importar el grado de pericia artística, con un objetivo mas bien expresivo.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

El proceso de técnicas de arteterapia, se empezó a generar una vez que se entró en confianza, se compartieron actividades de otras índoles, se interactuó en distintas jornadas los niños, las docentes y la investigadora, una experiencia enriquecedora para los niños y para todos.

En correspondencia con los indicadores y en respuesta a los objetivos de la investigación propuestos al inicio, fueron verificados y corroboradas las interrogantes planteadas. La aplicación de la propuesta resultó motivante para la población participante, quienes manifestaron interés y entusiasmo en las diferentes sesiones, así también se logró la participación activa de la mayoría de los padres involucrados en el proceso pues colaboraron con las actividades, asistieron a algunas de las sesiones de arteterapia y trabajaron con sus hijos.

El arteterapia ofreció la clara posibilidad de hacer un abordaje a la población de cuatro (4) niños portadores de síndrome de Down para favorecer su desarrollo integral. Por lo tanto, se contempló la creatividad y expresión artística como elementos del proceso educativo considerando las valiosas cualidades de estos procesos para el desarrollo de la personalidad y para la meta de la integración social, pilar fundamental éste en el área de Educación Especial.

Son muchas las aplicaciones que puede tener el Arteterapia en la escuela, en general favoreciendo la participación personal y social, partiendo de la premisa de que una personalidad integrada y adaptada está en mayor capacidad de expresarse no sólo en la escuela sino también en los diferentes ámbitos del diario vivir. Que con sus características, con su ritmo lento, con su balbuceo, que sean felices es lo que se espera.

Lo que se busca es que éstos niños especiales desarrollen el arte donde se ponga de manifiesto lo auténtico de cada niño por sobre lo estético, sea lo que fuere sin juzgar, sin calificativos de bonito o feo, si está bien o está mal, todo se acepta para ser observado con una mirada neutral y respetando la libre expresión. En los trabajos por los niños desarrollados no es lo estético lo que cuenta, el medio creativo sirve como herramienta intermediaria y lo que se pretende en el trabajo con Arteterapia no es el producto en sí mismo, no se busca en lo expresivo la estética, ni la expresión de la belleza, no se emiten juicios acerca de lo creado. Lo realmente valioso tiene que ver con el proceso por el cual atraviesa la persona en su creación, y todo lo que pone en juego su creador en ese camino transitado. El énfasis está hecho es en la creación espontánea, sin importar el grado de pericia artística que se posea.

Surge pues, la gran inquietud y preocupación sobre el sistema escolar, así como de la figura profesional especialista en Educación Especial, y aún cuando no se puede generalizar, hay claros indicios en el diagnóstico realizado, que en la actualidad aún se le resta importancia a los aspectos artísticos, **y poca presencia de esta concepción en la tarea de la planificación de clases.** De hecho, aún se privilegia proporcionar conocimientos sólidos en las áreas fundamentales lógico-matemática, aspectos académicos y puramente racionales en las aulas de atención, antes que en los tan necesarios aspectos de expresión artística, o relegando éstos a un último plano. Por consiguiente, si queremos enriquecer la personalidad

de los niños y jóvenes con Síndrome de Down, se precisa la formación y estimulación artística en la etapa inicial del niño.

El tópico del desarrollo integral del ser humano aduce a que la persona puede ser exitosa y feliz estando bien consigo misma, aceptándose y conociéndose a si misma, y que siendo quien es, se sienta bien, entonces allí el resto de aprendizajes vendrán por añadidura. En este sentido se comprende que las demás áreas del desarrollo: motora, lenguaje, sexual, cognitiva y física se consolidarán con un enriquecido desarrollo afectivo y social, pero, que de ser a la inversa, se dificulta el aprendizaje y experiencias significativas, es allí a donde se precisa que el niño vaya.

En general, en los participantes de la investigación, una vez desarrolladas las sesiones en dos ciclos de dos semanas cada uno, se pudo consolidar:

- ☆ Aumento de la capacidad expresiva, en forma progresiva.
- ☆ Mayor seguridad emocional (Autoestima y autoconfianza)
- ☆ Se potenciaron actitudes de participación, tolerancia y respeto hacia ellos mismo y a los demás.
- ☆ Se fomentó la sensibilidad y la creatividad.
- ☆ Se favoreció la integración e interacción grupal.
- ☆ Se logró observar aumento en la capacidad de atención y concentración de la mayoría de los participantes, siendo esta más duradera y estable en la realización de las actividades.
- ☆ Se favoreció la integración de los participantes en la institución, la familia y la comunidad al lograr exponer sus creaciones para ser apreciadas de manera abierta por los asistentes.

Y en particular, en cuanto a los indicadores que muestran los alcances, impactos y beneficios de la aplicación de la propuesta realizada tenemos:

#### Caso MJPV

- ★ Mayor independencia en el manejo de hábitos de aseo y alimentación.
- ★ Mejoras en el nivel de atención y seguimiento de pautas, lo cual favorecerá de manera eficiente su aprendizaje y avance en las distintas áreas de desarrollo.
- ★ Avance en las alteraciones en el área de lenguaje, expresadas en omisiones y pronunciación inadecuada de fonemas.
- ★ La participación activa en las sesiones de arteterapia permitió que alcanzara con éxito las competencias propuestas en las diferentes áreas de desarrollo, por lo que a lo largo de la duración de las mismas se mostró alegre, con participación voluntaria, creativa, con adaptación a normas y un elemento importante es que por ser de nuevo ingreso en la institución, estas estrategias contribuyeron a su socialización y establecimiento de lazos afectivos con las docentes, los pares o similares y las autoridades del plantel. En el aspecto familiar, los padres indicaron que observaron más autonomía, seguridad en sí misma e independencia.

#### Recomendaciones:

- ★ Estimular su lenguaje en todo momento aprovechando cualquier oportunidad del diario vivir para favorecerlo y motivarla a continuar las sesiones de arteterapia que seguirán mejorando su expresión verbal.
- ★ Orientar a los padres a través de entrevistas, talleres y foros sobre la importancia de las actividades de expresión corporal y arte y el apoyo que la familia puede dar a estas actividades escolares, reforzando en



casa todo lo que se trabaje, y brindándole a la niña la posibilidad de que realice en el hogar algunas tareas sencillas que fomenten su responsabilidad y autonomía.

#### Caso EAAC

#### Conclusiones:

- ☆ Demostró al final de la aplicación de la propuesta, mejoras en su independencia y manejo de hábitos de aseo y alimentación, con un eficiente nivel de atención y cumplimiento de normas y pautas, que en todo momento favorecerá su aprendizaje y avance.
- ☆ Antes de la aplicación de sesiones con arteterapia, se mostraba lento para la socialización con sus compañeros de aula y demás personal del plantel, y a lo largo de las jornadas fue ganando confianza, logró incorporarse en las actividades en forma activa y propositiva. Aún cuando su tono de voz es bajo, se cree con seguridad que las sesiones de arteterapia han logrado que en algunos momentos emita una pronunciación moderada de su voz y en algunas actividades demostró con risas y alegría el estar integrado.
- ☆ En relación con otros compañeros, demostró mayor madurez que JG, que por el tamaño y bajo desarrollo pondoestatural, se cree que tiene 6 años. Él es más organizado, más tranquilo, al igual que reservado pero cuando entra en confianza se involucra y trabaja de manera fluida.

#### Recomendaciones:

Orientar a los padres sobre el efecto multiplicador del arteterapia como estrategia que promueve el desarrollo integral para que hagan énfasis en ellas en el hogar con cada uno de los integrantes del núcleo familiar y sea extensible hacia la comunidad.

## Caso ZKAG

### Conclusión:

☆ Con las sesiones de Arteterapia se logró la concentración progresiva y parcial por actividad y por área, ya que su atención es muy dispersa. El trabajo de la pintura se utilizó en este caso para estimular la sensorialidad, que se llene de pintura, que se embadurne de pintura de diferentes colores (demostró que le gusta mucho el amarillo), luego que se bañara porque a ella le gusta el agua.

☆ Esto permitió que ZAG lograra participar en actividad con pinza fina y gruesa, porque le encanta la pintura, cuando está pintando alcanza unos niveles de atención y concentración que no logra con cualquier otra de las actividades, pero no con muchas pautas sino que la dejen libre, jugar con la pintura, en material de papel amplio, que se le facilite alguna herramienta para pintar como: un tenedor, esponja, brocha de pintar, cepillo dental. Así, realizó obras lindas sin abstraerse lo cual es su tendencia.

☆ De igual forma, logró independencia para alimentarse, controlar esfínteres, ir al baño cuando sienta la necesidad de hacerlo. Pero como ella tiende a dispersarse debido a su condición y no se comunica verbalmente, con el arteterapia se logró fomentar algunos hábitos de seguridad personal, y en lo que hay que tener mayor atención con ella es en la calle en las visitas guiadas o en ambientes abiertos, porque se puede ir sin los adultos notarlo, en este aspecto es totalmente dependiente.

### Recomendaciones:

☆ Aprovechar el recurso de contar con un grupo familiar unido para

desarrollar actividades que manifiesten y promulguen la creatividad, expresión y arte, pues las prioridades de ZKAG son la independencia, que tenga la intencionalidad de levantarse e ir al baño sola, de tener las manos bajo el chorro sola, comer sola.

- ☆ Continuar en Educación Especial específicamente en Básica III con un programa individualizado para favorecer las adaptaciones alcanzadas en el año escolar y contemplar la aplicación de trabajos manuales y de expresión artística para seguir favoreciendo su atención y concentración.
- ☆ Brindar pautas claras y sencillas para que logre realizar normas de hábito personal y de convivencia dentro de la institución como en el hogar.

#### Caso JGM

- ☆ Se logró fomentar su autonomía personal y control, porque antes de iniciar las actividades era escasa obediencia, no seguía normas ni rutinas del aula, pero ha ido tomando disciplina mostrando una conducta mas calmada.
- ☆ Aunque demostró un escaso nivel de atención y respeto a las normas, se logró la comprensión y aceptación de las mismas, asumió que el aula es para nosotros un sitio con reglamentos de permanencia, por lo que no puede estar saliendo de ella cuando quiera, ni interrumpiendo el trabajo del compañero. Cabe destacar que como bien se menciona en el diagnóstico general, el niño es víctima de maltrato físico y verbal, la madre y la abuela consiguen como única forma de controlarlo es con el reajo, además del maltrato verbal. Se puede decir que procede de un hogar desfavorecido económica y emocionalmente. Se evidencia un mal manejo en el hogar.

#### Recomendaciones:

- ☆ Seguir orientando a los padres con la importancia de reforzar al niño en las diferentes áreas sobre todo con los hábitos y su independencia.
- ☆ Solicitar la atención por parte de la LOPNA para la debida protección del estudiante y que sea visitado en el hogar. Un niño maltratado jamás logrará el desarrollo libre de la creatividad, su espontaneidad y el establecimiento de lazos afectivos y amistosos verdaderos y duraderos.

En general, las sesiones realizadas en el instituto permitieron lograr con éxito los objetivos planteados por la autora de la investigación, los que contribuyeron a fomentar los beneficios del arteterapia y difundir su uso y aplicación en los distintos contextos del estudiante con Síndrome de Down, los que les permita alcanzar estados de alegría y diversión, así como apropiarse de los conocimientos significativos que enriquezcan su vocabulario y mejoren las formas de comunicación como medio importante para el fortalecimiento de lazos de amistad, de autoconocimiento, autoestima y autoimagen, seguridad en sí mismo, como parte importante de su desarrollo integral.

La recomendación dirigida a la institución es continuar aplicando actividades de arteterapia en las diferentes aulas de atención, así como darlo a conocer a otras instituciones y planteles educativas para contagiar y promulgar sus amplios beneficios.

A la Universidad de los Andes, continuar permitiendo la asistencia de estudiantes investigadores que realicen estudios de investigación en el área de Educación Especial.

Y, finalmente, a los niños y niñas estudiantes del instituto a practicar con sus padres, representantes y adultos significativos cercanos.

## Bibliohemerografía

### Textos:

Arias, F (2004). **El Proyecto de Investigación**. Cuarta Edición. Editorial Episteme. Caracas. Venezuela.

Carpio, C, Rendon A (2004). **Diagnóstico de las necesidades de los docentes en Educación Física en la enseñanza de la natación – terapéutica en niños y jóvenes con Síndrome de Down**. Mérida – Venezuela.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, gaceta oficial N° 5. 453. Caracas. Venezuela.

**Currículo Nacional Bolivariano. Diseño Curricular del Sistema Educativo Bolivariano. (2007). Caracas.** Fundación Centro Nacional para el Mejoramiento de la Enseñanza de Ciencia, CENAMEC

Egáñez, D. (2003). **La expresión Corporal y el Desarrollo Socioemocional del niño preescolar. Guía de actividades**. Mérida – Venezuela.

Enciclopedia virtual Wikipedia. [Página Web en línea]. Disponible: [http://es.wikipedia.org/wiki/Investigaci%C3%B3n\\_cualitativa](http://es.wikipedia.org/wiki/Investigaci%C3%B3n_cualitativa). [Consulta: 2010, Agosto].

García, V. María S. (2009). **Arte terapia: “Lo especial del arte”**. Proyecto de Aprendizaje no publicado. Ministerio de Educación. IEEB. CM. Mérida.

Hernández, S, Fernández C, y Baptista P.(2003). **Metodología de la Investigación**. México: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana Editores.

Morris, Bigge (2009). Teorías del aprendizaje para maestros. Documento en línea. [consultada 22 de mayo de 2011) Disponible en <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/cvasquez/gestalt.shtm>

Parra, Margarita. (1999). **Fundamentos de la Educación**. ULA – Mérida.

Universidad Nacional Abierta. (2000) **Desarrollo Psicológico**. Caracas. Venezuela.

Universidad Nacional Abierta. (2000) **Educación especial**. Caracas. Venezuela.

Universidad Nacional Abierta. (2000) **Alteraciones del Desarrollo**. Caracas. Venezuela.

Ley Orgánica de Educación (2009) gaceta oficial del 15 de Agosto. N°5.929. Caracas. Venezuela.

León, Chilina, (1999). **Como estimular las diferencias individuales en los niños**. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas. Venezuela.

León, Chilina. (1995). **Secuencias de Desarrollo Infantil**. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas. Venezuela.

López Fernández Cao y Noemí Martínez Díez (2009). **Arteterapia. Conocimiento interior a través de la expresión artística**. Madrid. España.

Neidengard, Lee. (1977). **Nuestro hijo es mongólico**. Centro de ciencias sanitarias de la Universidad de Oregon, División de niños impedidos. EEUU.

Sánchez, Carlos. (2001). “**Modelo de desarrollo humano para la atención de la persona con retardo mental**”. Corpoandes. Mérida. Venezuela.

Sánchez, Carlos. (2008). **¿Qué pasará con mi hijo cuando yo no esté?**. [Publicación en línea]. Disponible: <http://www.pasoapaso.com.ve/CMS/images/stories/variospdfs/carlosanchez.pdf>. [Consultada: 2010, Junio, 14].

UNA. (2004). **Educación Especial**, selección de lecturas. Caracas. Venezuela.

Tamayo, (2003). **El proceso de investigación científica**. México. D.F.

### **Revistas:**

Font, Josep. (1994). La escuela y los alumnos con retraso mental. **Revista Comunicación Lenguaje y Educación**. [Revista en línea], Disponible en: Recibido por correo electrónico.

**Revista Venezolana de Síndrome de Down**. (1992) Centro de Estudios de Psicología – UCAB Caracas. Venezuela.

**Revista Sapiens**. (1999). Modelo de Desarrollo infantil. Vol 5.numero 002. Caracas. Venezuela.

Rodríguez R., Emilio. (2003). Teorías de down21. **Revista Fundación Iberoamericana de down21**. [Revista en línea], Disponible: <http://www.down21.org/revista/2006/mayo/entrevista.html>

Coué, Émile (1923). **Método de Autosugestión consciente**. Una traducción de Jackeline Blaquine (2009). Documento en línea. Disponible en <http://www.archeophone.fr>

# **ANEXOS**



### **Lista de cotejo**

<b>DATOS DEL PARTICIPANTE</b>		
Nombre:		
Edad Cronológica:		
Nombre del/ de la evaluador/a:		
Fecha:		
<b>Criterios observados</b>	<b>Sí Cumple</b>	<b>No Cumple</b>
Independencia al momento de alimentarse, usa cucharas, tenedor, servilletas (utensilios de cocina)		
Identifica situaciones de peligro inminente como el cruce de la calle		
Aceptación de su condición por parte de sus padres		
Se relaciona con sus compañeros y docentes		
Padre o madre sobreprotecciones		
Padre o madre maltratadores		
Establece y ejecuta las rutinas diarias		
Identifica su identidad sexual: reconociendo el sexo al que pertenece señalando los elementos que lo identifican con un género u otro y señalan sus genitales.		
Independencia al momento de vestirse, bañarse		
Manifiesta rasgos de introversión o timidez Muestra apatía y poco interés frente al trabajo en grupo Escucha con atención a los docentes, demás compañeros y sigue instrucciones		

**PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN**  
**ACTIVIDAD DE FIESTA DE CARNAVAL**



VISITA GUÍADA AL PARQUE LA ISLA – MÉRIDA.



VISITA GUÍADA AL PARQUE LA ISLA – MÉRIDA.



VISITA GUÍADA AL PARQUE LA ISLA – MÉRIDA.



ACTIVIDAD LO ESPECIAL DEL ARTE EN IDENTIDAD PERSONAL Y RECONOCIMIENTO DEL CUERPO



ACTIVIDAD DE EXPRESIÓN DE LA CREATIVIDAD A TRAVÉS DEL ARTE LIBRE



