

ARTETERAPIA Y NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

INTERVENCIÓN EN TRASTORNOS DEL LENGUAJE A TRAVÉS DE LA DRAMATIZACIÓN

Programa Oficial en **ARTES VISUALES Y EDUCACIÓN**

TESIS DOCTORAL

LAURA MARTÍN MARTÍNEZ

Dirección: M^a Ángeles López Fernández–Cao

Codirección: Pedro David Chacón Gordillo

Granada 2018



Universidad de Granada



UNIVERSIDAD DE GRANADA

PROGRAMA DE DOCTORADO EN ARTES Y EDUCACIÓN

Línea de Investigación:

**La Aplicación del Arte para la Mejora Psicosocial
y en Contextos Terapéuticos**

**ARTETERAPIA Y NECESIDADES
EDUCATIVAS ESPECIALES:**

**Intervención en trastornos del lenguaje
a través de la dramatización**

Tesis Doctoral presentada por D^a Laura Martín Martínez para la obtención del Grado de Doctor/a por la Universidad de Granada bajo la dirección de M^a Ángeles López Fernández-Cao y la codirección de Pedro David Chacón Gordillo.

Granada 2018

Editor: Universidad de Granada. Tesis Doctorales
Autor: Laura Martín Martínez
ISBN: 978-84-9163-968-8
URI: <http://hdl.handle.net/10481/52826>



A mis hijos, Jesús y Laura,
sin vosotros nada tendría sentido.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	16
RESUMEN	18
ABSTRACT	20
1. INTRODUCCIÓN	22
1.1 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	26
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	27
1.3 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	29
1.3.1 HIPÓTESIS GENERAL	29
1.3.2 SUBHIPÓTESIS	30
1.4 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	31
1.5 ESTADO DE LA CUESTIÓN: ARTE Y NEUROCIENCIA	32
1.6 OBJETIVOS	33
1.6.1 OBJETIVO GENERAL	34
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	34
2. CORPUS TEÓRICO	38
2.1 METODOLOGÍA	40
2.2 CONSIDERACIONES PREVIAS	41
2.2.1 NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	41
2.2.2 ADQUISICIÓN DEL LENGUAJE	43

2.2.3 ALTERACIONES EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE: DISLALIA	48
2.2.4 TERAPIAS TRADICIONALES EMPLEADAS EN MENORES CON DISLALIAS Y ALTERACIONES EN LA ARTICULACIÓN DEL LENGUAJE	54
2.3 TERAPIAS ALTERNATIVAS EN TRASTORNOS DEL LENGUAJE	57
2.3.1 PSICOMOTRICIDAD VIVENCIADA	57
2.3.2 REORGANIZACIÓN FUNCIONAL	60
2.3.3 LA EURITMIA: LENGUAJE VISIBLE DEL ALMA	65
2.4 ARTE-CUERPO-LENGUAJE	67
2.4.1 DESARROLLO SENSORIO MOTOR E IMPLICACIÓN EN EL LENGUAJE	67
2.4.2 EL PODER DEL ARTE EN LA ESTIMULACIÓN SENSORIO MOTORA Y LA PRODUCCIÓN DEL LENGUAJE	70
2.4.3 LA DRAMATIZACIÓN COMO ELEMENTO TERAPÉUTICO	74
2.4.4 EL CUERPO EN EL JUEGO DRAMÁTICO	75
2.5 EL PODER TERAPÉUTICO DEL TEATRO DE SOMBRAS	78
2.5.1 LA SOMBRA COMO ESPEJO TRANSPERSONAL	80
2.5.2 INTEGRAR LA SOMBRA A TRAVÉS DE LA INTERVENCIÓN DEL ARTE	83
2.5.3 EL TEATRO DE SOMBRAS COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN LA CONSTRUCCIÓN DEL SUJETO	85
2.5.4 ESTIMULACIÓN A TRAVÉS DEL TEATRO DE SOMBRAS DE NEURONAS ESPEJO IMPLICADAS EN EL LENGUAJE	87

3. CORPUS EXPERIMENTAL

90

3.1 GÉNESIS DEL CORPUS EXPERIMENTAL	92
3.2 METODOLOGÍA DEL MARCO EXPERIMENTAL	98
3.2.1 INVESTIGACIÓN EVALUATIVA	98

3.2.1.1 EL INFORME DE EVALUACIÓN	102
3.2.1.2 ÉTICA DE LA EVALUACIÓN	103
3.2.1.3 EL DISEÑO DE LA EVALUACIÓN DE PROGRAMAS	104
3.2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	107
3.2.2.1 MÉTODO: ESTUDIO DE CASO MÚLTIPLE	107
3.2.2.2 PARTICIPANTES	107
3.2.2.3 INSTRUMENTOS	109
3.2.2.4 PROCEDIMIENTO	110
3.3 FASES DEL DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN DE TEATRO DE SOMBRAS	112
3.3.1 MOTIVOS QUE JUSTIFICAN EL ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA EVALUATIVA	112
3.3.2 OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN Y ASPECTOS A EVALUAR	114
3.3.3 FASES DEL DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN DE TEATRO DE SOMBRAS. MODELO CIPP	114
3.4 PROCESO DEL DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN DE TEATRO DE SOMBRAS EN EL SERVICIO DE ATENCIÓN TERAPÉUTICA DE LA FUNDACIÓN ESFERA	118
3.4.1 CONTEXTOS DE APLICACIÓN	118
3.4.1.1 CONTEXTO INSTITUCIONAL. SUBFASE I	118
3.4.1.2 CONTEXTO PERSONAL. SUBFASE II	123
3.4.1.3 ANÁLISIS DE NECESIDADES. SUBFASE III	126
3.4.1.4 DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS ASIGNADOS PARA LA INTERVENCIÓN DE TEATRO DE SOMBRAS. SUBFASE IV	128
3.5 PLANIFICACIÓN Y DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN DE TEATRO DE SOMBRAS. EVALUACIÓN DE ENTRADA	204
3.5.1 PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE TEATRO DE SOMBRAS	204
3.5.2 DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN DE TEATRO DE SOMBRAS	216

3.5.3 DISEÑO DEL PROGRAMA DE LAS SESIONES DE TEATRO DE SOMBRAS 223

3.6 DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN DE TEATRO DE SOMBRAS.
EVALUACIÓN DEL PROCESO 262

3.6.1 ESTUDIO EXPERIMENTAL PROSPECTIVO DE CASO MÚLTIPLE 262

3.6.2 DISEÑO DE LOS TEST CONTROL PRE Y POST DE CASO
MÚLTIPLE PARA LA RECOGIDA DE DATOS 363

3.6.3 PRETEST. RECOGIDA DE DATOS 269

3.6.4 POSTEST. RECOGIDA DE DATOS 271

3.6.5 EVALUACIÓN FINAL DEL PROCESO DE LA INTERVENCIÓN DE
TEATRO DE SOMBRAS 272

3.7 ANÁLISIS DE LOS DATOS. EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE
TEATRO DE SOMBRAS 273

3.7.1 ANÁLISIS DE LOS DATOS REGISTRADOS DE LOS CASOS 273

3.7.2 EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE TEATRO DE
SOMBRAS DE LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD INFANTO
JUVENIL DE LA FUNDACIÓN ESFERA 295

4. CONCLUSIONES 296

5. BIBLIOGRAFÍA 306

5.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 308

5.2 LEYES CONSULTADAS 315

5.3 FUENTES 315

ANEXO I. CERTIFICADO DE LA UNIDAD INFANTO JUVENIL DE LA FUNDACIÓN ESFERA	318
ANEXO II. VALIDACIÓN DE LAS ENTREVISTAS APLICADAS A LOS CASOS	319
ANEXO III. MODELOS TIPO DE LOS CUESTIONARIOS DESTINADOS VA FAMILIAS Y TERAPEUTAS	320
ANEXO IV. MODELO TIPO DE AUTORIZACIÓN DE LAS FAMILIAS PARA LA INCLUSIÓN DE LOS CASOS EN LA INVESTIGACIÓN	324
ANEXO V. DIPLOMA CONMEMORATIVO DEL TEATRO DE SOMBRAS	325
ANEXO VI. CUESTIONARIO DE LA FAMILIA DEL CASO 1	326
ANEXO VII. CUESTIONARIO DE LA FAMILIA DEL CASO 2	328
ANEXO VIII. CUESTIONARIO DE LA FAMILIA DEL CASO 3	330
ANEXO IX. CUESTIONARIOS DE LA FAMILIA DEL CASO 4	332
ANEXO X. CUESTIONARIO DE LA FAMILIA DEL CASO 5	334
ANEXO XI. CUESTIONARIO DE LA FAMILIA DEL CASO 6	336
ANEXO XII. CUESTIONARIO DE LA FAMILIA DEL CASO 7	338
ANEXO XIII. CUESTIONARIO DE LA FAMILIA DEL CASO 8	340
ANEXO XIV. CUESTIONARIO DEL TERAPEUTA 1 DEL CASO 8	342
ANEXO XV. CUESTIONARIO DEL TERAPEUTA 2 DEL CASO 8	344
ANEXO XVI. CUESTIONARIO DE LA FAMILIA DEL CASO 9	346
ANEXO XVII. CUESTIONARIO DEL TERAPEUTA DEL CASO 9	348
ANEXO XVIII. VALORACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE TEATRO DE SOMBRAS DE LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD INFANTO JUVENIL DE LA FUNDACIÓN ESFERA	350

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecerle a mi familia su apoyo incondicional. A ti Can, por tu infinita paciencia. A mis hermanos, por la fuerza que me habéis dado. A mi directora de tesis, Marián, por estar a mi lado cuando me derrumbé y por darme fuerzas para levantarme de nuevo, por guiarme en este duro camino. A Pedro, mi codirector, gracias por tu energía y por arrojar luz a esta tesis. A vosotros, los nueve casos, gracias por enseñarnos que otra realidad es posible. A las familias, gracias por vuestra implicación y confianza. A la directora de Área de Adultos de la Fundación Esfera, Marijose, gracias por recibirme con el corazón abierto y compartir tu sabiduría. A la directora del de la Unidad Infanto Juvenil de la Fundación Esfera, Maite, gracias por hacer que las cosas parezcan tan sencillas y por aportar tus conocimientos. A la Fundación Esfera, gracias por apostar por el Arte. Y a ti Paula, por compartir tantos buenos y malos momentos.

RESUMEN

La observación sistemática de la inclusión de algunos menores en los programas de Necesidades Educativas Especiales (NEE) debido a las dificultades que presentan en el desarrollo y adquisición del lenguaje, pone de manifiesto las limitaciones que presentan tanto los programas de NEE como terapias tradicionales empleadas en trastornos del lenguaje.

Esta investigación se centra en la intervención en menores que sufren trastornos del lenguaje a través de medios innovadores procedentes de las Artes.

El Corpus Teórico de esta investigación revela como el cuerpo, en su absoluta globalidad y la emoción, son esenciales en los procesos terapéuticos destinados a solventar trastornos del lenguaje cuando no existe una patología asociada. Se propone el Teatro de Sombras como una alternativa terapéutica de intervención en el lenguaje donde no es necesario concienciar al menor de su dificultad, pero sí de su cuerpo. El cuerpo, la imagen del ser sujeto frente a la imagen del otro, y la propia percepción del cuerpo en movimiento, constituyen los cimientos del lenguaje. Mediante la expresión artística y corporal que implica el Teatro de Sombras, es posible activar áreas sensorio-motoras, cognitivas y de lenguaje de manera significativa.

En el Corpus Experimental se diseña y aplica una intervención de Teatro de Sombras en un centro de Atención Terapéutica de la Comunidad de Madrid destinado a nueve menores que presentan dificultades en el lenguaje, dificultades a nivel motriz, baja autoestima, escasa conciencia corporal y dificultades en las relaciones con iguales. Los juegos de sombras que se proponen intervienen en el área cognitiva, motora, área de lenguaje y comunicación y área socioemocional para intervenir de manera global en los menores. Con el propósito de conocer si existe mejora en el área propioceptiva, lingüística y emocional de los nueve casos tras la intervención de Teatro de Sombras, se diseña y aplica un estudio experimental prospectivo de caso múltiple. Para evaluar y emitir juicios y conclusiones de la intervención realizada se aplica una metodología evaluativa (modelo CIPP).

Una vez analizados los datos del estudio experimental prospectivo de caso múltiple, recogida la información de los cuestionarios y a través de la valoración de la dirección de la Unidad Infanto Juvenil de la Fundación Esfera donde se realiza la intervención, podemos dar respuesta a las preguntas de investigación que fueron planteadas afirmando como el Teatro de Sombras como terapia artística favorece la integración sensorial del niño y su estado emocional. Potencia, además, el desarrollo del movimiento implicado en estimular los sentidos básicos (sistema vestibular, táctil, propioceptivo y vital). Por lo tanto, el Teatro de Sombras como proceso terapéutico, favorece el lenguaje mediante la estimulación de las áreas neurológicas implicadas en su producción.

Palabras claves: arte, drama, terapia, lenguaje.

ABSTRACT

The systematic observation of the inclusion of some children in the Special Educational Needs programs due to the difficulties they present in the development and acquisition of language, highlights the limitations of both Special Educational Needs programs and traditional therapies used in language disorders.

This research focuses on intervention in children suffering from language disorders through innovative means coming from the Arts.

The Theoretical Corpus of this investigation reveals how the body in its absolute globality and emotion are essential in the therapeutic processes to solve language disorders when there is no associated pathology. The Shadow Theater is proposed as a therapeutic intervention alternative in the language where it is not necessary to make the child aware of his difficulty but yes in the consciousness of his body. The body, the image of the subject being in front of the image of the other, and the perception of the body in movement constitute the foundations of language. Through the artistic and corporal expression implied by the Shadow Theater, it is possible to activate sensory-motor, cognitive and language areas in a meaningful way.

In the Experimental Corpus an intervention of Shadow Theater is designed and applied in a center of Therapeutic Care of the Community of Madrid for nine children who have difficulties in the language, difficulties at the motor level, low self-esteem, poor body awareness and difficulties in relationships with equals. The proposed shadow games intervene in the cognitive, motor, language and communication and social-emotional areas to intervene globally in the minors. In order to know if there is improvement in the proprioceptive, linguistic and emotional area of the nine cases after the intervention of Shadow Theater, a prospective multiple case study is designed and applied. To evaluate and make judgments and conclusions of the intervention carried out, an evaluative methodology is applied (CIPP model).

After analyzing the data of the prospective multiple case study, collecting the information from the questionnaires and through the assessment of the direction of the Infancy and Youth Unit of the Fundación Esfera where the intervention is carried out, we can answer the research questions that were raised affirming how the Shadow Theater as an artistic therapy favors the child's sensory integration and emotional state. It also enhances the development of the movement involved in stimulating the basic senses (vestibular, tactile, proprioceptive and vital systems). Therefore, the Shadow Theater as a therapeutic process favors the language through the stimulation of the neurological areas involved in its production.

Key words: art, drama, therapy, language.





1

INTRODUCCIÓN

Esta tesis doctoral nace de la necesidad por comprender como el cuerpo, en su absoluta globalidad, está implicado en el lenguaje y como el poder del Arte es un factor terapéutico esencial para su sano desarrollo. La observación directa de la realidad nos revela como algunos menores que sufren trastornos en el lenguaje y no presenta nuna patología asociada, se muestran descorporalizados o evidencian cuerpos fragmentados.

Creemos que es posible intervenir en menores que sufren trastornos del lenguaje mediante la intervención del Arte. Desde un novedoso enfoque humano y artístico, pretendemos fomentar la conciencia corporal como condición fundamental que impulsa el desarrollo del lenguaje. Esta investigación pretende enlazar el desarrollo del lenguaje y la conciencia corporal, estableciendo una propuesta de Teatro de Sombras donde diseñar y aplicar juegos de dramatización para solventar trastornos del lenguaje. La experiencia artística vivenciada en el Teatro de Sombras pone en movimiento el cuerpo. El cuerpo, la imagen del ser sujeto frente a la imagen del otro, y la propia percepción del cuerpo en movimiento, constituyen los cimientos del lenguaje. El cuerpo necesita encontrarse en movimiento para imperar el espacio, la propia percepción del cuerpo en movimiento estimula el desarrollo del lenguaje al poner en funcionamiento áreas cerebrales implicadas en la construcción del lenguaje. El medio de expresión fundamental en el Teatro de Sombras es la expresión corporal. Proyectar el cuerpo en la sombra implica vivenciar el propio cuerpo en su totalidad y nos devuelve imágenes donde reconstruirnos o reinventarnos. El Teatro de Sombras le muestra al niño la imagen de su cuerpo en movimiento y le ofrece la oportunidad de vivenciarlo hasta el agotamiento para adquirir una plena conciencia corporal. Mientras vivencia su propio cuerpo a través de su sombra, va desprendiéndose de él de manera progresiva y va reintegrando su esquema corporal y las etapas del desarrollo que ausentó o le fueron bloqueadas. Este desprendimiento progresivo le ayuda a acceder al lenguaje verbal de manera satisfactoria.

Esta regresión vivenciada a través de la sombra pretende mejorar afectaciones del lenguaje donde el juego pone en funcionamiento nuevos estados sensorio-emocionales. Creemos que es posible reestructurar la conciencia corporal de manera lúdica e integral mediante una propuesta de Teatro de Sombras donde se proponen juegos de dramatización que pretenden solventar trastornos del lenguaje. Teatralizar la realidad mediante la sombra conlleva a activar procesos creativos donde se fusiona el cuerpo, el espacio y la emoción.

La actuación dramática es un estado interior intermedio, un intermediario entre la fantasía y la realidad. La modalidad es ficticia pero la experiencia es muy real. La modalidad ficticia nos permite hacer cosas que aún se encuentran afuera de nuestro alcance en la vida real, tales como expresar emociones temidas, cambiar patrones de conducta o exhibir nuevos rasgos. Una vez que las hemos vivenciado, aunque en modo ficticio, estas nuevas experiencias pueden formar parte del repertorio de nuestra vida real. (Emunah, 1994, p. 27)

El Teatro de Sombras actúa como el espejo de almas, los cuerpos se proyectan sobre el espacio y se disuelven en las sombras para atravesar el muro de la realidad y viajar al subconsciente. En las terapias existentes hasta el momento para trabajar la dificultad del lenguaje, habitualmente se fuerza el cuerpo para solucionar afectaciones del lenguaje incidiendo sobre el error, se trabaja sobre la dificultad dejando en el olvido el resto del cuerpo. Esta investigación pretende diseñar una intervención artística centrada en aspectos emocionales que en varias ocasiones caen en el olvido. Pretendemos ofrecer un nuevo espacio como alternativa terapéutica donde los cuerpos puedan

ser liberados y en el que la dificultad puede ser tratada de manera inconsciente. Los juegos de dramatización que se proponen intervienen sobre el cuerpo y las emociones simultáneamente para acceder al lenguaje de manera inconsciente. El cuerpo y el cerebro deben estar conectados de forma significativa para acceder al lenguaje. Cuando alguna área del desarrollo ha sido bloqueada o condicionada, el resto de las áreas pueden verse afectadas. En esta investigación, se diseñan juegos de sombras que recrean los patrones de la Organización del Desarrollo Neurológico Funcional para ofrecerle al niño la oportunidad de reintegrar las etapas del desarrollo y así reorganizar su estado psicomotor y emocional (Fay, 1954).

Creemos que es posible activar de manera significativa áreas sensorio-motoras, cognitivas y de lenguaje mediante la intervención del Arte. Cuando el niño dramatiza su mundo, va simbolizando de forma reveladora su realidad, su sombra le devuelve imágenes que construyen nuevos pensamientos, mientras actúa tiene la oportunidad de dominar su cuerpo y articular su realidad.

El psicodrama es un método de psicoterapia en el cual los pacientes actúan los acontecimientos relevantes de su vida en vez de simplemente hablar sobre ellos. Esto implica explorar en la acción, no sólo los acontecimientos históricos, sino, lo que es más importante, las dimensiones de los acontecimientos psicológicos no abordados habitualmente en las representaciones dramáticas convencionales: los pensamientos no verbalizados, los encuentros con quienes no están presentes, representaciones de fantasías sobre lo que los otros pueden estar sintiendo o pensando, un futuro posible imaginado y muchos otros aspectos de los fenómenos de la experiencia humana.

Aunque el psicodrama es usado habitualmente en un contexto grupal y puede ser un método muy útil para catalizar el proceso grupal (y, a su vez, ser catalizado por la dinámica grupal), no debe ser considerado como una forma de terapia específicamente grupal. Puede ser usado, como sucede en Francia, con varios co-terapeutas entrenados y un solo paciente. También puede usarse el psicodrama con familias o, inclusive, en una forma modificada, en terapias individuales. (Blatner, 1988, p.1)

1.1 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

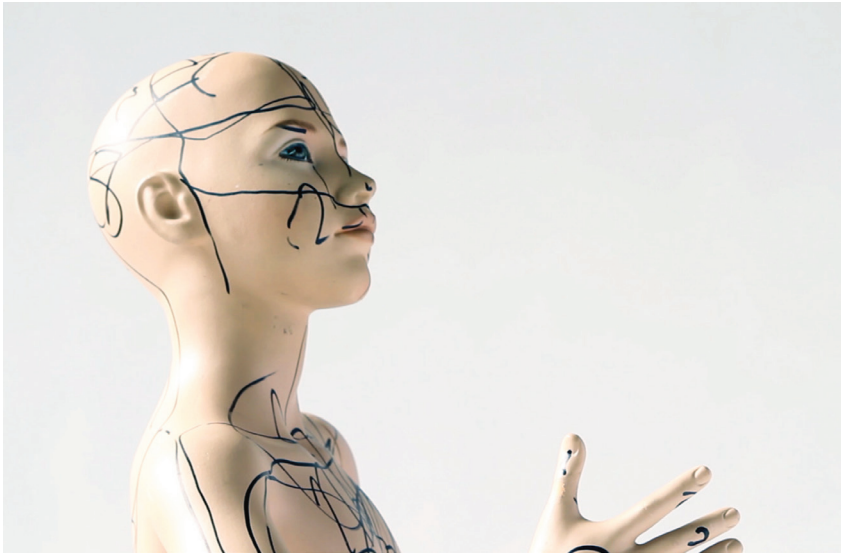


Figura 1. Martín, L. (2014). Sin título.
Fotografía independiente de la autora.

Esta investigación parte de las limitaciones que presentan las terapias tradicionales empleadas en trastornos del lenguaje y de la posibilidad de enriquecer las mismas utilizando medios innovadores procedentes de las artes.

Tanto la expresión artística, como la dramatización, comprenden al niño en su totalidad, no solo su laringe o problema de dicción. En el Teatro de Sombras como alternativa terapéutica, se interviene en el lenguaje de manera indirecta, no siendo necesario que el niño tome conciencia de su dificultad pero si de su cuerpo. El movimiento que despierta la acción dramática actúa sobre el lenguaje. Los juegos de dramatización son integrados por el niño de forma inconsciente y placentera mientras se va beneficiando del movimiento que sugieren las sombras para ir reorganizando sus patrones, su coordinación espacial y su estructuración mental. Hacer uso de la sombra para dramatizar el mundo, conlleva coordinar y tonificar el cuerpo, restablecer pensamientos desarticulados y adquirir una imagen corporal completa para alcanzar la autodeterminación del sujeto.

Durante el recorrido de la investigación se profundiza en la conexión entre cuerpo- lenguaje-arte como estímulo multisensorial. La finalidad de aunar estos tres conceptos, es configurar una alternativa artística que ayude a menores que sufren trastornos en el lenguaje a alcanzar su bienestar psicológico y emocional. En el Corpus Teórico que se desarrolla a continuación, se entreteteje la neurociencia y el arte para diseñar y desarrollar un programa de juegos de dramatización inspirados en el Método de Temple Fay (1954).

Para poder indagar y profundizar en la conexión entre estos dos mundos, el arte y la neurociencia, sentimos la necesidad de desarrollar esta tesis doctoral para iniciar una investigación que surge de cuestiones terapéuticas y

del análisis de problemáticas actuales. A lo largo del proceso de la investigación se pretenden reunir nuevas ideas, conceptos, preguntas e hipótesis que emergen de la percepción, tanto de una realidad tangible, como de sus problemáticas. Investigar sobre las problemáticas de las terapias tradicionales implicadas en trastornos del lenguaje, nos lleva a abrir un espacio experimental que aborda los contenidos del marco teórico para poder contrastar resultados y contemplar fundamentos sobre la importancia de incluir el cuerpo en las terapias, es decir, incluir al niño en su globalidad. Estos problemas a los que se hace mención y sobre los que interviene la investigación, están descritos de forma específica en diferentes apartados. Durante el recorrido de la investigación se cuestionan el origen de las afectaciones del lenguaje de menores incluidos en los programas de Necesidades Educativas Especiales. Nos sentimos responsables de reflexionar sobre la realidad vigente para poder transformarla y diseñar una terapia alternativa para tratar trastornos del lenguaje que incluya el cuerpo en su totalidad, donde el niño pueda superar conflictos, tanto psíquicos, como emocionales de forma inconsciente.

Las líneas de trabajo elegidas que se proponen a continuación, profundizan sobre ideas pertenecientes a la relación entre arte-cuerpo-lenguaje, profundizando y relacionando estas ideas con lo que está pasando en el mundo actual.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN



Figura 2. Martín, L. (2014). Sin título.
Fotografía independiente de la autora.

Esta investigación surge como búsqueda de un propósito determinado: ofrecer un nuevo espacio terapéutico donde liberar el cuerpo para abolir bloqueos emocionales. Se trazan diferentes vías de conocimiento para crear una nueva trama de consciencia donde la experiencia del proceso experimental y los conocimientos adquiridos en el Corpus Teórico cohesionan para cuestionar la realidad perceptible.

Para iniciar esta investigación se propone un espacio de reflexión construido por los siguientes interrogantes:

1. ¿Qué relación existe entre la conciencia corporal y el desarrollo del lenguaje?
2. ¿Incluyen las terapias tradicionales el cuerpo como factor primordial para mejorar afectaciones del lenguaje?
3. ¿Existen terapias alternativas que trabajen afectaciones del lenguaje a través de la expresión artística y corporal?
4. ¿Puede ser la dramatización una forma de expresión a la que darle uso terapéutico dentro de un proceso creativo persiguiendo la integración entre cuerpo, mente y emoción?
5. ¿Es posible vivenciar y reorganizar las etapas del desarrollo mediante juegos de dramatización e indirectamente favorecer el lenguaje?
6. ¿El arte puede funcionar como conector entre cuerpo y el cerebro? ¿La dramatización puede ser efectiva como estímulo para el lenguaje y a la vez activar el tono muscular mediante la recreación de distintos juegos teatrales?
7. ¿Mediante la intervención de juegos teatrales pueden ser activadas de forma más intensa y humana que con terapias tradicionales determinadas áreas sensorio motoras y cognitivas implicadas en el lenguaje? ¿La dramatización puede funcionar como foco estimulador de las fibras nerviosas que activen de modo muy significativo a múltiples neuronas?
8. ¿Puede ser el Teatro de Sombras una alternativa desde donde trabajar la autoestima, liberando el cuerpo del niño para mejorar los problemas del lenguaje de forma inconsciente y donde la dificultad no esté presente en el momento?
9. ¿Puede descubrir el niño en el Teatro de Sombras un mundo misterioso donde la realidad pierda sentido y el cuerpo se disuelva en un juego de sombras?
10. ¿Los juegos de dramatización a través de un Teatro de Sombras pueden beneficiar el estado psicomotor, emocional y social del niño?

1.3 HIPÓTESIS



Figura 3. Martín, L. (2014). *Sin título*.
Fotografía independiente de la autora.

Pretendemos transformar la realidad vigente mediante la acción del arte. Para transformar y dilatar la realidad se procesa un estudio teórico y experimental guiado por una observación analítica de la realidad que evidencia como el cuerpo supone un componente fundamental en las terapias destinadas a solventar trastornos del lenguaje. El Corpus Teórico se compone de teorías que giran en torno a la idea de como el arte y la neurociencia se dan la mano. Enlazar estos dos mundos conduce a formular hipótesis que se plantean como vías que se trazan en la investigación para alcanzar distintos objetivos.

Esta investigación pretende reunir teorías de diferentes especialistas que manifiestan como el lenguaje surge del movimiento del cuerpo. Para aunar estas teorías debemos iniciar una búsqueda de conocimientos que establezca conexiones entre el arte-cerebro-cuerpo-lenguaje y así poder despejar las siguientes hipótesis.

1.3.1 Hipótesis general

El niño aprende a comunicarse mediante estímulos naturales que le proporciona su entorno social y cuando emerge la necesidad de conectar su mundo interior, su yo interno, con todo lo que le rodea, para acceder al lenguaje. Varios científicos exponen como la inteligencia evoluciona según va madurando el cerebro. Sabemos que cada niño posee un tiempo de maduración diferente y que unos acceden antes que otros a las etapas del desarrollo. El problema aparece cuando la acelerada sociedad actual o la propia institución escolar no les deja tiempo suficiente para vivenciar plenamente su desarrollo, es entonces cuando aparecen los pensamientos desarticulados o los bloqueos en el habla. Algunos científicos definen dos tipos de pensamientos diferentes: el pensamiento lingüístico (se asocia el significado del pensamiento a su forma verbal) frente al pensamiento sensoactorial (se asocia el significado del pensamiento a la imagen). Algunos menores a los que se les relacionan un pensamiento creativo,

poseen un pensamiento sensoactorial, es decir, piensan con imágenes en lugar de palabras. Un menor que tiene la capacidad de asociar pensamientos a estímulos visuales, puede presentar dificultades en la articulación de su lenguaje cuando se ve forzado a traducir sus pensamientos en palabras. Cuando hablamos de pensamiento sensoactorial estaríamos hablando de un pensamiento productivo y abierto frente a un pensamiento cerrado y lineal propio del pensamiento linguoespecular.

El cuerpo y el cerebro actúan como una caja de resonancia. El entorno activa las fibras nerviosas que recorren el cuerpo hasta encontrarse en el centro sensorial del cerebro y este a su vez le envía información al cuerpo para provocar su movimiento. Considerando que el movimiento está implicado en el lenguaje, podemos afirmar como la estimulación del cuerpo es un elemento esencial en la construcción del lenguaje.

Los menores que presentan trastornos en el lenguaje y son incluidos en los programas de Necesidades Educativas Especiales, pueden beneficiarse de los recursos de una terapia artística que tome como base la integración sensorial del niño para mejorar trastornos del lenguaje y beneficiar su estado emocional. Por lo tanto, podemos plantear la hipótesis de que el Arte puede actuar como un factor alternativo que estimula estas fibras nerviosas conectando el cuerpo y la psique. Siguiendo esta idea podemos plantear la siguiente hipótesis general:

El diseño de una terapia que incluya el cuerpo con sus variantes semánticas a través de prácticas artísticas mejora la comunicación en niños afectados por trastornos del lenguaje.

1.3.2 Subhipótesis

Examinando la perspectiva de las problemáticas de las terapias tradicionales podemos plantear la siguiente subhipótesis:

1. Profundizar en el estudio de terapias tradicionales destinadas a intervenir en trastornos del lenguaje evidencia como el cuerpo es fragmentado en dichas terapias para trabajar sobre la parte enferma a través de la consciencia de la dificultad.

El niño desarrolla su lenguaje gracias a la información y percepción que se recibe a través de los oídos y a la visualización del hablante. Esta información es trasladada por las fibras nerviosas hasta el centro cerebral. Siguiendo esta idea se plantean la siguientes subhipótesis:

2. Los juegos de dramatización pueden activar de forma inconsciente el funcionamiento psicomotor del niño, favoreciendo la comunicación y la expresión ante los bloqueos presentes en el lenguaje.

El cerebro es el centro de encuentro entre los estímulos motores, cognitivos y los procesos sensoriales y emocionales que se aúnan para generar una sensación global de entorno y así articular el lenguaje. Este centro es un contenedor de pensamientos sensibles y racionales. Desde el centro de comprensión, llegan pensamientos motores, concretamente al área de Broca, donde se encuentran a la espera formas motoras para configurar las palabras de manera hablada y así transmitir las por los canales nerviosos motores de los órganos que se encuentran comprometidos en el habla, los cuales le capacitan al niño para establecer una comunicación social. Desde este planteamiento se expone la siguiente subhipótesis para abrir nuevas líneas de investigación experimentales:

3. Los juegos de dramatización pueden activar con más intensidad que las terapias tradicionales las áreas sensorio-motoras, cognitivas y emocionales que se subordinan entre sí e implican el lenguaje.
4. La dramatización constituye una alternativa en el uso del cuerpo mediante la sombra como herramienta de comunicación y expresión de sentimientos ocultos en el inconsciente. El Teatro de Sombras es una alternativa en psicoterapia que se diferencia de otras terapias existentes en el uso de la sombra como intermediaria entre el cuerpo, la experiencia y la expresión de sentimientos. La sombra actúa como hilo conductor entre el cuerpo y psique.

1.4 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En el año 343 a. C., Aristóteles (1990) declaraba que se producía una catarsis en los teatros griegos al presenciar representaciones teatrales que sanaban a los pacientes y restablecía desequilibrios emocionales e incluso curaba enfermedades del alma. El médico-psiquiatra Moreno (1926), fue el creador del Psicodrama al que definió como una variante de la psicoterapia y concibiéndolo como terapia grupal o profunda psicoterapia de grupo. Este autor se sintió interesado por distintas problemáticas que afectaban a diferentes grupos sociales: refugiados, prostitutas, delincuentes, presos... En sus terapias situaba al actor/paciente frente al público en el escenario teatral para que este dramatizara su patología y sus conflictos emocionales. Crea el sociodrama donde el grupo es el propio protagonista y representa un colectivo.

Moreno (1926) se preocupó por el malestar colectivo sufrido a consecuencia de la Primera Guerra Mundial. Con intención de mitigar el sufrimiento de familias llevó a cabo reuniones en donde se desarrolla lo que denomina como teatro recíproco, dicho teatro se basaba en un mezcla de terapia familiar, de psicoterapia e incluso religión. En estas sesiones de dramatización se pretendía que cada persona representara su rol dentro del núcleo familiar.

Moreno (1946) define al psicodrama como "una nueva forma de psicoterapia que puede ser ampliamente aplicada" (p.177). Este autor declara que "históricamente el psicodrama representa el punto decisivo en el paso del tratamiento del individuo aislado hacia el tratamiento del individuo en grupos, del tratamiento del individuo con métodos verbales hacia el tratamiento con métodos de acción" (p.10).

Considerar la espontaneidad como eje central en las sesiones significa conectarse con el cuerpo para una continua mejora de la expresión corporal favoreciendo así la comunicación tanto corporal como verbal y la relación propia. Moreno (1964) explica como el teatro despliega diferentes acciones terapéuticas en las que el paciente reconstruye una percepción e imagen de sí mismo. Declara como trabajar terapéuticamente mediante intervenciones teatrales significa fomentar la autoafirmación, la autoestima y principalmente la comunicación. Explica como los espectadores son de gran importancia en las sesiones ya que son ellos los que hacen posible el efecto terapéutico mediante su escucha y aplausos, de esta forma dan sentido a las emociones del paciente.

Cuando el paciente actúa tiene la oportunidad de expresarse libremente para convertirse en alguien que no es, para transformarse en otra persona. La actuación dramática que interpreta el paciente es ficticia pero la experiencia que vivencia en la representación es real ya que modifica su estado emocional dando lugar a nuevas conexiones neuronales. Creemos que es posible intervenir en menores que son incluidos en los programas de Necesidades Educativas Especiales mediante el Teatro de Sombras.

Las técnicas psicodramáticas pueden usarse en forma efectiva en cualquier campo que requiera cierta exploración de las dimensiones psicológicas de un problema, tales como la educación, la psicoterapia y las relaciones industriales. Comprender y tratar los temas actuales frecuentemente requiere un aprendizaje experiencial y de participación integrado con el análisis verbal y cognitivo. (Blatner, 1996, p.124)

1.5 ESTADO DE LA CUESTIÓN: ARTE Y NEUROCIENCIA.



Figura 4. Martín, L. (2014). *Ajustando moldes*. Fotografía independiente de la autora.

La neurociencia siente inquietud por conocer el mundo del teatro al igual que el teatro se interesa por la neurociencia. Los últimos estudios de neurología manifiestan como distintos enfermos de Parkinson o Alzheimer luchan contra su enfermedad de manera más satisfactoria cuando son partícipes de intervenciones artísticas. Gracias a dichas evidencias la neurología está siendo consciente de los beneficios que los pacientes obtienen mediante intervenciones de dramatización o teatrales.

El doctorando Sofía (2010) del Departamento de Historia del Arte y Espectáculos de La Sapienza Università di Roma, organiza una serie de congresos donde pretende examinar y demostrar como las neuronas espejo son capaces de estimular al espectador. En el 2010 estos congresos quedan editados con el nombre de “Diálogos entre Teatro y Neurociencias”. En este libro aparece la intervención del organizador del congreso conocido como “Aspectos Científicos del Teatro” Jean-Marie Pradier así como testimonios de John Schranz (director-pedagogo) en compañía de Ingemar Lindh. Entre las intervenciones que se suceden durante las sesiones de los congresos, Sofía (2010) destaca la de Horaio Czertok (actor y director) por el interés de sus investigaciones en relación al poder terapéutico de la acción teatral:

Los gestos, el lenguaje gestual del individuo viene determinado por el inconsciente. Cuando nos movemos no pensamos en nuestros gestos, estos se despliegan siguiendo una partitura precisa y ordenada de nuestro inconsciente. El lenguaje gestual comprende cualidades aprendidas en familia y en el ambiente social y que contribuyen a la hora de definirnos individualmente y socialmente. Para poder generar un personaje creíble, cuya credibilidad se manifestará, de hecho, a través de un lenguaje gestual concreto, sucede, por tanto, que se genera un nuevo “inconsciente, el del personaje. (Sofía, 2010, p.117)

Sofía (2010) junto a un grupo de actores y actrices italianos crea un grupo de investigación empírica donde se pretende demostrar como el lenguaje puede ser encarnado. Sofía (2010), menciona al profesor de historia de teatro de la Universidad de Bolonia, De Marinis, que menciona al otro cerebro, al que ya Gershon (1999) (neurocientífico norteamericano) atribuye el nombre de the second brain. Sofía (2010), retoma palabras de De Marinis que expone como este segundo cerebro se encuentra definido formalmente como sistema nervioso central y se encuentra en nuestras vísceras formado por millones de neuronas. Explica como aparentemente no cumple ninguna función consciente aunque en realidad tiene una gran importancia ya que genera un feedback a nuestro primer cerebro en relación al equilibrio físico y químico de nuestro cuerpo.

Una de las intervenciones más destacadas por Sofía (2010) es la de la neurocientífica María Alessandra Umiltà, partícipe en el grupo de Giacomo Rizzolatti (descubridores de las neuronas espejo). Alessandra Umiltà demuestra como el arte es capaz de activar dichas neuronas espejo como evidencian algunos cuadros de Lucio Fontana.

1.6. OBJETIVOS

Esta investigación trata la problemática que implica la represión del cuerpo.

¡Esos cuerpos formalmente alienados tras sus respectivos pupitres, dan más seguridad que la agitación impulsiva de esos mismos cuerpos en movimiento, cuyo dinamismo tiende a sustraerles a la autoridad!... El cuerpo debe permanecer como un instrumento al servicio de un pensamiento reflexivo y racional... Pero jamás un cuerpo que haga “cualquier cosa”, que exprese libremente sus pulsiones y fantasmas. Ese cuerpo

no tiene lugar en la escuela... y a menudo tampoco en casa. Se expresa y cada vez menos, solamente en el recreo... y en los momentos de ocio. (Lapierre y Aucouturier, 1980, pp. 9-10)

El niño necesita sentir el vínculo entre su cuerpo y sus emociones para alcanzar un sano desarrollo psíquico, físico y emocional. Dentro de la escuela, aun siendo consciente de su existencia corporal, el niño debe reprimir sus impulsos para adiestrar sus emociones. Para tratar la problemática planteada y ofrecer un nuevo espacio terapéutico, a continuación retomaremos las preguntas de investigación en relación a las hipótesis planteadas para fijar el objetivo general y los objetivos específicos.

1.6.1 Objetivo general

Esta tesis es impulsada por el deseo de diseñar y aplicar una intervención de Teatro de Sombras como una alternativa terapéutica donde los menores afectados por trastornos del lenguaje puedan liberar a través del cuerpo sus sentimientos y emociones mediante estímulos tónico-emocionales sin restricciones.

- ¿Se pueden establecer conexiones entre la conciencia corporal y el desarrollo del lenguaje?

Para que el niño esté capacitado para efectuar movimientos que configuran el lenguaje tiene que ser capaz de controlar su cuerpo y poseer una plena conciencia corporal. Para que el niño alcance un sano equilibrio psicológico debe tener oportunidad de expresarse corporalmente tomando conciencia de su propio cuerpo y así desarrollar un correcto lenguaje.

Esta investigación persigue el objetivo de desarrollar un Teatro de Sombras desde una visión artística y terapéutica donde el niño que sufre trastornos del lenguaje tenga la oportunidad de liberar su cuerpo y verbalizar sus emociones.

Mediante los juegos de dramatización que se plantean en esta investigación pretendemos que el niño vaya adquiriendo su propia conciencia corporal para ir descubriéndose a sí mismo. Reencontrarse o redescubrirle le permite modificar sensaciones y sentimientos tanto emocionales como motoras.

1.6.2 Objetivos específicos

- ¿Incluyen las terapias tradicionales el cuerpo como factor primordial para mejorar afectaciones del lenguaje?

Para iniciar esta andadura sobre los terrenos de la fonoaudiología consideramos conveniente exponer como primer objetivo específico el siguiente:

1. **Analizar los modos de intervención existentes sobre terapias tradicionales empleadas en niños con trastornos en el lenguaje expresivo provocados por dislalias y examinar los alcances de la investigación mediante el estudio de terapias alternativas que incluyan la expresión corporal como factor primordial para mejorar afectaciones del lenguaje.**

Nuestro cerebro se encuentra en continuo contacto con nuestro cuerpo, no existe disociación entre ambos. El pensamiento occidental rechaza esta idea y establece una clara diferenciación. Consideramos necesario indagar sobre los modos de intervención de las terapias tradicionales que tratan afecciones del lenguaje y analizar ciertos aspectos desde una perspectiva establecida por la expresión corporal y el arte. Resulta necesario indagar sobre las carencias que engloban las terapias tradicionales al no considerar el cuerpo en su totalidad como un factor esencial para reestructurar el lenguaje. Por lo tanto se expondrán en este estudio los efectos que generan seccionar al niño en el intento de solventar trastornos del lenguaje y se profundizará en los problemas que esto genera así como los efectos que pueden tener en el tiempo.

Resulta necesario explicar en la investigación la relevancia de la expresión artística desarrollada a través del cuerpo y entender su importancia e implicación con el lenguaje. En esta investigación nos vamos a centrar en la población infantil y más concretamente en trastornos de dislalias (problemas de articulación de los fonemas). Los menores que sufren alteraciones provocadas por diferentes dislalias, tienen dificultades para articular ciertos sonidos en el lenguaje oral. Esta dificultad puede resultar frustrante ya que les complica la comunicación con otros iguales y adultos y dificulta sus procesos de adquisición del lenguaje.

Cuando el niño sufre la dificultad de articular palabras, su cuerpo reacciona tensándose y contrayéndose manifestando bloqueos en la habla. Si el cuerpo reacciona ante dicha dificultad resulta motivo de interés para indagar como todo el Sistema Nervioso resulta implicado en el lenguaje.

- **¿Existen terapias alternativas que trabajen afectaciones del lenguaje a través de la expresión artística y corporal?**

Comprender el grado de implicación del cuerpo sobre el lenguaje nos conduce a orientar una vía de investigación con una perspectiva establecida entre la expresión corporal y la neurociencia. Sumergirnos en estos dos mundos implica abarcar un amplio abanico, por lo tanto establecemos como segundo objetivo específico el siguiente:

2. **Documentar y referenciar la investigación en un grupo de pensadores, artistas, neurólogos, dramaturgos, logopedas, psicomotricistas, psicólogos y pedagogos que expongan terapias basadas en la expresión artística y corporal como elemento alternativo para actuar sobre trastornos del lenguaje.**

Consideramos relevante profundizar en el estudio de distintas terapias alternativas que comprendan el cuerpo como elemento mediante el cual se puedan trabajar afectaciones del lenguaje. De esta forma podemos avalar la hipótesis de como mediante la expresión artística y corporal, es posible favorecer la mejora de las dificultades del lenguaje, y así activar inconscientemente el funcionamiento psicomotor del niño implicado en el lenguaje.

- ¿Puede ser la dramatización una forma de expresión a la que darle uso terapéutico dentro de un proceso creativo persiguiendo la integración entre cuerpo, mente y emoción?

El Teatro de Sombras, le ofrece al niño un tipo de lenguaje que se hace visible a través de su sombra en un espacio donde puede liberar sus frustraciones y luchar contra su dificultad de forma inconsciente. Para apoyar esta hipótesis se plantea el siguiente objetivo:

3. Estudiar la expresión corporal como factor relevante en las terapias artísticas desarrolladas por Rudolf Steiner (La Eurytmia).

Steiner (1923) plantea el arte como una forma de hacer sensible la realidad el universo espiritual y la Eurytmia la define como el Arte del Movimiento. Consideramos conveniente profundizar en conceptos de la Eurytmia Curativa y tomar instrumentos de gran fortaleza para trabajar sobre aspectos que nos conciernen y comprobar que realmente los movimientos corporales ejecutados mediante la dramatización actúan como un remedio terapéutico.

- ¿Es posible vivenciar y reorganizar las etapas del desarrollo mediante juegos de dramatización e indirectamente mejorar el lenguaje?

Este estudio se basa en la investigación y análisis de las teorías de distintos autores acerca de la reorganización neurológica para diseñar juegos teatrales que permitan favorecer el lenguaje a través de la sombra. Con la finalidad de lograr este fin se plantea el objetivo siguiente:

4. Aunar teorías que contemplen como fundamentales para un sano desarrollo la conciencia corporal y el movimiento, dos factores implicados del lenguaje.
- ¿El arte puede funcionar como conector entre cuerpo y el cerebro? ¿La dramatización puede ser efectiva como estímulo para el lenguaje a la vez trabajar el tono muscular mediante la recreación de distintos juegos teatrales? ¿Mediante la intervención de juegos teatrales pueden ser activadas de forma más intensa y humana que con terapias tradicionales áreas sensorio motoras y cognitivas implicadas en el lenguaje? ¿En este caso la dramatización puede funcionar como foco estimulador de las fibras nerviosas que activen de modo muy significativo a un gran número de neuronas?

La dramatización vivenciada mediante un Teatro de Sombras implica simultáneamente las áreas comprometidas en las funciones motoras, cognitivas, sensoriales y emocionales que dan la posibilidad al niño a adquirir un sano desarrollo. La experiencia artística y corporal que implica el Teatro de Sombras estimula la plasticidad cerebral del niño que le permite aprender a aprender. Consideramos conveniente proponer el siguiente objetivo con la finalidad de estudiar y relacionar el arte y con el mundo de la neurociencia:

5. Establecer el arte-cuerpo-lenguaje como tres ejes principales objeto de la investigación para poder determinar como el lenguaje es el resultado de las interrelaciones de factores corporales, espaciales y temporales que implican a todo el cuerpo y así descubrir como el arte puede funcionar como estímulo sensorial localizado capaz de activar de modo muy significativo la suma de muchas neuronas implicadas en la construcción del lenguaje.
 - ¿Puede ser el Teatro de Sombras una alternativa desde donde trabajar la autoestima liberando el cuerpo del niño para solventar los problemas del lenguaje de forma inconsciente donde la dificultad no esté presente en el momento? ¿Puede descubrir el niño en el Teatro de Sombras un mundo misterioso donde la realidad pierda sentido y el cuerpo se disuelva en un juego de sombras? ¿Los juegos de dramatización a través de un Teatro de Sombras pueden beneficiar el estado psicomotor, emocional y social del niño?

Para poder dar respuesta a las cuestiones y objetivos fijados que se proponen, se interrelacionan conceptos y teorías de varios autores junto a las propias. Como último objetivo específico de la investigación se plantea el siguiente para poder concluir esta investigación:

6. Despejar las hipótesis que se han configurado en la investigación a través de del diseño y aplicación de una intervención de Teatro de Sombras destinada a menores que presentan trastornos del lenguaje.

La intención de este estudio experimental es despejar hipótesis y transformar la realidad mediante la acción del arte. Esta investigación ambiciosa diseñar la programación de una serie de juegos de dramatización desarrollados mediante un Teatro de Sombras y aplicarlos en un estudio experimental de caso múltiple con la finalidad de aumentar su bienestar social, psíquico y físico. En los juegos de sombras que se proponen se hará uso del cuerpo como canal liberador de emociones y sentimientos para reconocer y potenciar los recursos expresivos y motrices del cuerpo, para amplificar las posibilidades comunicativas y adquirir y fomentar la conciencia corporal. Se desarrollarán aspectos propios de la imaginación y de la creatividad explorando e integrando ajustes corporales mediante el movimiento y estimulando áreas sensorio-motrices implicadas en el lenguaje. Se fomentará la expresión de sentimientos para impulsar la desinhibición, la espontaneidad e improvisación aumentando así la autoestima de los participantes y el reconocimiento y aceptación de uno mismo como miembro del grupo. Se reconocerá e incorporará el lenguaje no verbal como vía de comunicación e impulsará el lenguaje verbal para integrarlo, disminuyendo así los niveles de estrés y ansiedad cuando llegue el momento de hablar en público.



2

CORPUS TEÓRICO

La escritura de esta investigación pretende establecer conexiones entre la realidad vigente y la otra perspectiva de esta misma realidad que se percibe pero no es tangible, escribiendo pretendemos desenmascararla. Buscamos hacer visibles las hipótesis de esta investigación a través del el Corpus Teórico y a la vez establecer conexiones entre teorías de diferentes autores para cultivar ideas emergentes y así resolver problemas planteados para construir nuevos conceptos. Esperamos que esta investigación se convierta en el depósito de descubrimientos.

2.1 METODOLOGÍA

El análisis del contenido del Corpus Teórico funciona como la lente epistemológica que busca conectar la conciencia corporal con el desarrollo del lenguaje para adquirir nuevos conocimientos científicos (Piñuel, 1995). La investigación del estudio del grado de influencia del arte en el cerebro se construye como una maraña o redes de acciones y retroacciones. El lenguaje y la emoción se analizan durante todo el desarrollo de la investigación como una caja de resonancia donde el origen y los resultados terminan convirtiéndose indistintamente en las propias consecuencias y orígenes.

Bardin (como se citó en Piñuel y Gaitán, 1995) señalaba como analizar el contenido de una investigación debía acabar convirtiéndose en una especie de des-ocultación. Este proceso de investigación muta transformándose en una revelación, descubriéndose así aspectos de la realidad escondidos, latentes... donde se revela lo inédito o lo no dicho. A través del desarrollo del Corpus Teórico, pretendemos revelar como el lenguaje y la emoción son inseparables en el ser humano. La dramatización se nos presenta como una activación latente de la emoción, siendo ésta una disposición corporal para la acción.

El Corpus Teórico se transforma en un contenedor de conceptos y conocimientos de diferentes autores que constituyen la base del Corpus Experimental. Consideramos oportuno seguir una metodología cualitativa a lo largo del Corpus Teórico ya que partimos de una hipótesis adquirida de la observación sistemática de la realidad. Dicha hipótesis pretende convertirse a través del Corpus Teórico en una teoría que construya los objetivos de investigación del Corpus Experimental para diseñar un estudio objeto de investigación. Para conseguir analizar teorías e hipótesis que conforman el Corpus Teórico, se desarrolla el Corpus Experimental que nos permite alcanzar los objetivos de investigación.

La investigación cualitativa es una actividad que localiza al observador en el mundo. Consiste en un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo visible. Estas prácticas transforman el mundo, lo convierten en una serie de representaciones, que incluyen las notas de campo, las entrevistas, conversaciones, fotografías, registros y memorias. En este nivel, la investigación cualitativa implica una aproximación interpretativa y naturalista del mundo. Esto significa que los investigadores cualitativos estudian las cosas en su contexto natural, intentando dar sentido o interpretar los fenómenos en función de los significados que las personas le dan. (Denzin y Lincoln, 2005, p. 3)

Consideramos necesario el enfoque del Corpus Teórico desde una perspectiva cualitativa para orientar la investigación hacia el entendimiento de cómo algunos individuos que presentan trastornos en el lenguaje muestran una falta de conciencia corporal.

2.2 CONSIDERACIONES PREVIAS

2.2.1 Necesidades Educativas Especiales

El concepto de Necesidades Educativas Especiales fue establecido en 1990 por la Ley Española de Educación (LOGSE).

El sistema educativo dispondrá de los recursos necesarios para que los alumnos con necesidades educativas especiales, temporales o permanentes, puedan alcanzar, dentro del mismo sistema, los objetivos establecidos con carácter general para todos los alumnos.” (LOGSE, Título Primero, capítulo II, artículo 36-1).

El concepto de Necesidades Educativas Especiales (NEE) fue acuñado por Warnock (1987) en Estados Unidos. En el conocido informe de Warnock (1987) se constata la necesidad de ofrecer apoyos específicos y adaptaciones para alumnos que presentan dificultades y que manifiestan características claramente diferenciadas de la Educación Especial.

El concepto de ‘necesidad educativa especial’, tal como aparece en el informe, es de carácter unificador; en ningún caso puede considerársele revolucionario. Hasta cierto punto, el Comité analizó y clarificó ideas que ya habían comenzado a ser puestas en práctica. (Warnock, 1987, p. 46)

Una educación integradora, debe atender las necesidades diversas del alumnado para intervenir en sus dificultades o necesidades educativas para garantizar su bienestar psíquico, físico y emocional.

La atención a la diversidad es una necesidad que abarca a todas las etapas educativas y a todos los alumnos. Se trata de contemplar la diversidad de las alumnas y alumnos como principio y no como una medida que corresponde a las necesidades de unos pocos. (Ley Orgánica 2/2006)

Las necesidades de los alumnos pueden deberse a dificultades presentes durante el aprendizaje o a la asimilación del mismo demasiado rápido, necesitando fomentar y estimular su conocimiento. Para atender a sus necesidades, en ambos casos, la escuela debe ofrecer adaptaciones curriculares, apoyos específicos o cualquier otra metodología que se adecue a sus necesidades y les permita cubrir sus necesidades educativas. La escuela debe comprometerse a que tanto su alumnado de NEE como el resto de alumnos alcancen su desarrollo educativo, social y emocional de la manera más satisfactoria y debe perseguir los mismos objetivos para todos sus alumnos.

La escuela inclusiva debe apostar por un aprendizaje conjunto y cooperativo donde cada alumno pueda adquirir conocimientos de manera individualizada. La escuela debe flexibilizar su estructura y funcionamiento para que el

alumnado pueda alcanzar un aprendizaje significativo donde la igualdad de condiciones impere. Cada uno de los integrantes de la comunidad educativa, no solo los alumnos que son incluidos en los programas de NEE, deben tener la posibilidad de acceder a una enseñanza que se ajuste a sus necesidades.

La LOE 2/2006 del 3 de Mayo, considera los siguientes principios en el artículo 71:

1. Las Administraciones educativas dispondrán los medios necesarios para que todo el alumnado alcance el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional, así como los objetivos establecidos con carácter general en la presente Ley.
2. Corresponde a las Administraciones educativas asegurar los recursos necesarios para que los alumnos y alumnas que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales, por dificultades específicas de aprendizaje, por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo, o por condiciones personales o de historia escolar, puedan alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado.
3. Las Administraciones educativas establecerán los procedimientos y recursos precisos para identificar tempranamente las necesidades educativas específicas de los alumnos y alumnas a las que se refiere el apartado anterior. La atención integral al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo se iniciará desde el mismo momento en que dicha necesidad sea identificada y se registrará por los principios de normalización e inclusión.
4. Corresponde a las Administraciones educativas garantizar la escolarización, regular y asegurar la participación de los padres o tutores en las decisiones que afecten a la escolarización y a los procesos educativos de este alumnado. Igualmente les corresponde adoptar las medidas oportunas para que los padres de estos alumnos reciban el adecuado asesoramiento individualizado, así como la información necesaria que les ayude en la educación de sus hijos.

La LOE 2/2006 del 3 de Mayo, considera a los alumnos/as de Necesidades Educativas Especiales de la siguiente forma:

Se entiende por alumnado que presenta necesidades educativas especiales, aquel que requiera, por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas derivadas de discapacidad o trastornos graves de conducta. (Ley Orgánica 2/2006, Artículo 73)

Debemos tener presente que las Necesidades Educativas Especiales pueden ser de carácter transitorio o permanente y pueden ser ocasionadas por diferentes causas. La UNESCO (2011) declara que las NEE comprenden tanto

discapacidades físicas, sensoriales, mentales y cognitivas como dificultades de aprendizaje, emocionales y de conducta. Las estrategias educacionales deben ser diversas al igual que el alumnado se caracteriza por su diversidad, dos alumnos con un mismo diagnóstico puede presentar maneras diferentes de procesar y manifestar necesidades diferentes.

Podemos diferenciar dos tipos de Necesidades Educativas Especiales. Hablamos de necesidades permanentes cuando se corresponden a discapacidad sensorial, visual o auditiva, discapacidad intelectual o motora, trastornos de espectro autista y altas capacidades y por otro lado hablamos de Necesidades Educativas Especiales de carácter transitorio cuando se trata de trastornos específicos del lenguaje, trastornos específicos de aprendizaje, aprendizaje lento, dificultades en el desarrollo y adquisición del lenguaje, trastornos por déficit de atención, trastornos emocionales o conductuales e inadaptación cultural o socioeconómica.

La Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación implanta la normativa de escolarizar a los alumnos de NEE dentro en centros escolares con carácter ordinario y siguiendo los programas establecidos para todo su alumnado. Estos alumnos podrán recibir las adaptaciones curriculares pertinentes para alcanzar los objetivos establecidos en su periodo escolar. Las adaptaciones podrán ser de carácter significativo o no significativo en relación a las dificultades que presente el alumno. También podrán disfrutar de los apoyos pertinentes para superar sus dificultades. Los centros escolares habitualmente cuentan con especialistas en Pedagogía Terapéutica (PT) y/o especialistas en Audición y Lenguaje (AL).

Las distintas dificultades que puede presentar el alumno suelen ser detectadas en el interior del aula por su tutor y este le deriva al Gabinete de Orientación de su centro escolar para una valoración. Una vez que son detectadas las dificultades el Gabinete de Orientación del centro escolar del alumno pide una valoración a los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (E.O.E.P) del Área Territorial Correspondiente. Los E.O.E.P son las personas responsables de efectuar las evaluaciones psicopedagógicas con el fin de diagnosticar dificultades que puedan presentarse en los distintos periodos educativos. Para que el alumno pueda recibir las adaptaciones o apoyos correspondientes los E.O.E.P tiene que emitir un informe valorando sus dificultades para poder incluirles en el programa de Necesidades Educativas Especiales (NEE).

En esta investigación nos vamos a centrar en alumnos que presentan NEE de carácter transitorio debido a dificultades en el desarrollo y adquisición del lenguaje.

2.2.2 Adquisición del lenguaje

Moraleda (1994) define el lenguaje de la siguiente manera:

Lengua: es el conjunto de los elementos que conforman el medio de comunicación de una sociedad dada; como tal es dinámica y cambiante y está afectada por las modalidades de comunicación que adopta el conglomerado social en cada momento histórico por el que pasa. La lengua es estudiada por la lingüística.

Habla: es un fenómeno particular e individual de los individuos, ligado más bien a la experiencia de cada uno y a aspectos personales más que sociales. Ambos componentes forman el **lenguaje**, un concepto más generalizado y más amplio. En él participan armónicamente combinadas aferencias de tipo propioceptivo de los músculos respiratorios y de la fonación, aferencias auditivas, táctiles, vibratorias y otras. También intervienen estímulos de diversos sistemas motores: los correspondientes a los grupos neuromusculares de la laringe, de la lengua, de la mandíbula, de la respiración. Intervienen también los aparatos de coordinación motora que regulan la secuencia de todas estas actividades neuromusculares. (pp. 14-15)

Este autor expone como adquisición y desarrollo del lenguaje son dos términos que debemos diferenciar. Explica que cuando nos referimos a la adquisición del lenguaje estamos haciendo referencia a una habilidad superior que se alcanza en una etapa del desarrollo y si hablamos de desarrollo del lenguaje estamos aludiendo al aprendizaje y uso de esta habilidad alcanzada. Moraleda (1994) define el lenguaje como una habilidad en constante desarrollo. Aclara que debemos diferenciar a los expertos en psicología que estudian el lenguaje desde el individuo y a los lingüistas centrados en la lengua como tal. Tanto la adquisición como el desarrollo del lenguaje permanecen en constante conflicto entre diferentes expertos de distintas áreas de conocimiento ya que existen multitud de factores influyentes. Muchos expertos coinciden en la misma hipótesis al basar su investigación en la interacción con el entorno como factor esencial de asentamiento de las bases del lenguaje.

Quirós (1997) sostiene que estamos tratando de una aptitud propia del ser humano, el lenguaje es una cualidad impuesta que mediante un proceso de organización espacial y cognitivo se aloja en los órganos preparados para ello. Launay y Borel-Maisonny (1975) determinan que el lenguaje verbal, aparece y se desarrolla a través del progreso en las habilidades motoras y gestuales, y a medida que va evolucionando la adquisición del habla, va abandonando las primeras, hasta que su expresión oral queda formada.

El niño alcanza la capacidad del habla mediante el desarrollo de ciertas habilidades, capacidades motrices y orgánicas que generan conexiones entre sí dando lugar a la adquisición del lenguaje, por lo tanto, el habla no es únicamente dependiente de un órgano determinado. Estos órganos, que están asociados de un modo complejo y se encuentran influenciados por el entorno, son los encargados de la producción del habla y del lenguaje. Por lo tanto se puede decir que el procedimiento de adquisición del lenguaje se encuentra influenciado por el entorno. El sistema nervioso y las estructuras biológicas dan la capacidad de adquirir el lenguaje y esa capacidad está biológicamente programada. Sin embargo cualquier alteración que pueda sufrirse en la infancia puede trastocar el desarrollo natural de adquisición del lenguaje y alterar su consecución.

El sistema nervioso está compuesto por el cerebro, la médula espinal y los nervios. Forman el denominado sistema nervioso central (SNC). Los impulsos nerviosos pueden ser aferentes, que van desde los sentidos que actúan como receptores hacia el SNC, y los eferentes, que van desde el SNC a músculos y glándulas. El sistema nervioso periférico está formado por fibras nerviosas que constituyen los nervios y son los conductores de los impulsos nerviosos. Tanto el sistema central como el periférico participan en la adquisición del lenguaje. Luria (1971) vincula al hemisferio izquierdo del cerebro la función del lenguaje, además de otras funciones cognoscitivas asociadas al

lenguaje. La teoría de Luria nace de la analítica del córtex cerebral, otorgando al hemisferio izquierdo una función de vital importancia en las habilidades lingüísticas. Esa función dominante del hemisferio izquierdo deriva en la asunción de la función del lenguaje, generada por la lateralización funcional del cerebro como consecuencia de la praxis. En la adquisición del lenguaje participan, por tanto, numerosos factores y funciones del Sistema Nervioso a pesar de no ser funciones naturales a estas estructuras. El lenguaje, por tanto desde una visión neurológica, es una función participativa de diversos órganos pertenecientes al sistema nervioso, interviniendo por tanto numerosas estructuras que sin embargo no poseen estrictamente funciones lingüísticas. De todas las funciones de la actividad cerebral, la más complicada es el lenguaje verbal.

Moraleda (1994) afirma que la interacción social es clave para que dé lugar el habla, el niño aprende a hablar por imitación de los gestos del adulto, dicho adulto debe aportarle los patrones correctos del lenguaje. Este autor explica que cuando nace la necesidad de comunicarnos con el entorno surge el habla. El niño debe hacer uso de forma abierta de su lenguaje, no únicamente por repetición para que aparezca el lenguaje espontáneo. Algunos autores identifican este lenguaje espontáneo como el producto de los reflejos de procesos cognitivos o como sistemas lingüísticos innatos. Moraleda (1994), explica como en el modelo que propone Osgood (1957) se consideran dos dimensiones importantes en el aprendizaje del comportamiento lingüístico: los procesos del lenguaje y sus niveles de organización. Moraleda (1994) expone como el lenguaje se desarrolla mediante un proceso madurativo existiendo componentes influyentes como las facultades físicas, las herencias culturales y biológicas adquiridas mediante diferentes facultades cerebrales. Continúa explicando como el estudio del uso del lenguaje ha de plantearse desde un enfoque pragmático ya que entiende que su uso surge de la relación de los hablantes con los signos a diferencia de cómo se entendía antiguamente interpretándose el lenguaje como un sistema.

Morris (1946) argumenta como las reglas fonológicas, semánticas y sintácticas del lenguaje son variables y dependen de las circunstancias que rodean eventualmente al individuo. Mediante signos es posible interpretar la realidad o las ideas en su ausencia, por lo tanto mediante el lenguaje es posible hacer consciente e interpretar algo que surge del pensamiento del hablante, las palabras son capaces de dibujar acontecimientos, pensamientos, sensaciones... para hacerlas conscientes y visibles.

La pragmática debe ser considerada desde diferentes aspectos para no limitar el lenguaje. Moraleda (1994) determina los aspectos que comprenden la pragmática como las variables internas o cognitivas. El conjunto de estas variables constituyen el entendimiento de las circunstancias que repercuten en la identificación del uso del lenguaje en una observación. Este autor determina que existen otro tipo de variables o factores externos con clara influencia en el uso del lenguaje. Como variables externas determina los estados situacionales (lo que se puede o debe decir) y los estados referenciales (condicionados por el sentido de la conversación, se adecúa el lenguaje al ambiente)

Teniendo en cuenta lo que acabamos de exponer, aprender a hablar no se trata exclusivamente de una adquisición gramatical de ajustes de sonidos, no consiste únicamente en pronunciar y modificar palabras, aprender a hablar es un proceso complejo en el que interviene el cuerpo en su absoluta globalidad y el entorno. Hablar es el reflejo del proceso evolutivo del desarrollo y del uso de la comunicación.

Diferentes psicólogos del ámbito de la lingüística pusieron en disputa sus teorías e hipótesis con respecto al lenguaje en los años 50. Dentro de la psicolingüística (estudio del lenguaje desde un enfoque científico) nos encontramos a Piaget, Skinner, Chomsky, Piaget y Vygotsky.

Vygotsky (1978) publica "Pensamiento y lenguaje" donde expone como el lenguaje y el pensamiento son dos elementos diferentes que provienen de orígenes diferenciados pero según van desarrollándose se producen conexiones funcionales donde el pensamiento se va verbalizando y el habla se va haciendo racional. Este autor considera que el pensamiento no está sometido al lenguaje pero si puede verse influenciado. Considera que el desarrollo humano se va generando gracias a la cesión de saberes y conocimientos procedentes del medio social y comunicativo (la cultura).

Skinner (1957) en su libro "Conducta verbal", expone como el lenguaje se produce mediante la evolución de un proceso por el que se van adquiriendo diferentes condiciones y no por la adquisición de las etapas propias del desarrollo. Este autor plantea una perspectiva conductista en la que el niño aprende a hablar por condiciones aparentes y mediante respuestas verbales e intraverbales que aparecen de manera secundaria. Basa sus teorías del lenguaje en la observación del aprendizaje animal, concretamente en el estudio basado en los loros. Este autor fue criticado en su época por mostrar teorías tan pobres para argumentar un proceso tan complejo como es el lenguaje.

Chomsky (1968) en su teoría "Gramática generativa" explica como el lenguaje surge mediante unas estructuras innatas. Expone que el principio de autonomía es el causante de que el lenguaje esté desligado del desarrollo de otras funciones. Este autor explica que existe otro principio que genera el lenguaje, lo denomina el principio de innatismo y es el implicado en el carácter innato del lenguaje en el que la gramática y reglas del lenguaje son aprendidas en relación al estímulo respuesta. Chomsky (1968) relata como este principio de innatismo surge de la herencia genética y del esquema innato, lo que denomina LAD (Dispositivo de Adquisición del Lenguaje) el cual contiene la Gramática Universal y a través de estímulos este dispositivo LAD los va procesando.

En 1975 a raíz de conversaciones mantenidas entre Chomsky y Piaget se publica una recopilación de teorías del lenguaje conocidas como "Teorías del lenguaje y aprendizaje". Chomsky mantiene el planteamiento de que el lenguaje es autónomo. Piaget mantiene la teoría de que el lenguaje no es únicamente innato y que surge también del desarrollo cognitivo pese a que existan aspectos universales. Ambos coinciden en el pensamiento de que las estructuras internas son influyentes en el lenguaje.

Piaget (1983) en su libro "El lenguaje y el pensamiento en el niño" explica que el desarrollo cognitivo produce el lenguaje, por lo tanto determina que el lenguaje es un resultado de la inteligencia. Determina que el lenguaje surge cuando el pensamiento egocéntrico del niño deja de ser puramente egocéntrico y pasa a ser social y a mostrar interés por la comunicación.

Bruner (1984) fundamentado en Piaget y Vygotsky, explica como el niño es privilegiado en el acceso a su lenguaje ya que se encuentra en un entorno educativo y familiar que actúan como dilatadores de la entrada al lenguaje. Los

agentes externos y la relación del niño con estos son esenciales tanto para la comunicación prelingüística como para el desarrollo del lenguaje. La interacción estimula desde el nacimiento el desarrollo del lenguaje. Bruner (1984) denomina como “formatos” a los precedentes del lenguaje, es decir sus estructuras que se conforman mediante una acción en las que se involucran recíprocamente adulto y niño. A esta acción recíproca Vygotsky la denomina “zona de desarrollo próximo o potencial” para hacer alusión a los saberes y habilidades que va asimilando el niño gracias a la ayuda del adulto. El adulto le va facilitando progresivamente la asimilación de conocimientos al niño, cuando este adquiere los conocimientos esperados por el adulto, el adulto modifica sus estrategias potenciales para ofrecerle nuevos conocimientos, por lo tanto el niño aprende gracias a un sistema que le va configurando su entorno educativo y familiar.

La lingüística cognitiva nace de una nueva visión acerca del lenguaje y como este funciona dejando atrás las teorías más tradicionales como la de Chomsky (1968). Su pretensión es ahondar en cuanto a las funciones del lenguaje. Su definición nos lleva a entender el lenguaje como algo interno dentro del ser humano, inherente a sus capacidades cognitivas. La lingüística cognitiva está basada en la utilización del lenguaje como elemento dependiente de diferentes áreas. Analiza el conocimiento sobre el propio lenguaje y su conexión con otras capacidades cognitivas. Esta teoría, más conocida como generativismo Chomskiano, en honor a su autor Chomsky (1957), surge ya traspasada la mitad del siglo XX. La teoría Chomskiana, que tiene como referencia y por tanto se inspira en Skinner (1957), demuestra que el lenguaje y otros procedimientos humanos, que se pueden considerar complejos, pueden explicarse desde el punto de vista mental, algo no aceptado en esa época, ya que debían valorarse desde la medición y la observación. Desde el estímulo y respuesta.

Para Chomsky (1957) la capacidad de combinación de las palabras es cualidad esencial del lenguaje. Esa serie de combinaciones puede llegar a ser enormemente compleja y la correcta relación entre sí, es decir la sintáctica. Según su teoría gracias a un patrón autónomo del cerebro procesamos la información del lenguaje y la información visual, lo que denomina “modularismo”. Mediante este “modularismo” y mediante los conocimientos innatos que denomina “gramática universal” terminamos adquiriendo el lenguaje desde niños.

Las habilidades cognitivas, como la memorización, atención o el raciocinio integran lo que conocemos como cognición general. Para Lakoff (1980) el lenguaje también se integra en la cognición general. Este es un fundamento básico del conocido como “compromiso cognitivo” señalando que es esencial para los cognitivistas la unión entre el resto de habilidades cognitivas y el lenguaje. Es decir, todo estudio lingüístico se debe relacionar no solo con la habilidad del lenguaje en sí, sino con el resto de habilidades cognitivas o mentales y conectadas con estas el resto de niveles lingüísticos, como la sintaxis o la fonología.

El movimiento de la lingüística cognitiva, que como hemos comentado anteriormente se considera que surgió en EEUU y se continuó promoviendo posteriormente en Europa con lingüistas como Dirven (2003) en el Congreso Internacional de Lingüística Cognitiva y que derivó en la creación del Cognitive Linguistics Association.

Toda comunicación que nos llega desde el exterior es recibida por nuestro cerebro que es capaz de depurarla de forma automatizada. Desde la Lingüística Cognitiva se manifiesta que se deben encontrar dónde conexas todas las facultades cognitivas con la capacidad lingüística.

La capacidad del cerebro de segregar la información es lo que Langacker (1987) denominó "Perfilamiento" o Talmy (2000) "ventana atencional". En este sentido, una capacidad estrechamente ligada al lenguaje es la imaginación. La imaginación permite la experimentación o vivencia de situaciones con la que no se tiene contacto en el día a día cotidiano. Langacker (1987) insiste en el lenguaje como elemento simbólico, ya que tanto el proceso de creación de palabras o morfología, como creación de estructuras de cierta complejidad o sintaxis, tienen una esencia simbólica. El lenguaje es simbólico ya que se fundamenta en la fonología y la semántica.

La lingüística cognitiva defiende así que el lenguaje contiene una motivación. Esa motivación es la corporeización que la corriente de la lingüística cognitiva define como la motivación de nuestra capacidad lingüística en la destreza social, cultural o física. Las restricciones de nuestro cuerpo y cimentadas en nuestras experiencias vividas o imaginadas crean las categorías lingüísticas. Por tanto se puede decir que la lingüística cognitiva es una teoría cognitiva, una doctrina lingüística y una disciplina científica.

2.2.3 Alteraciones en el desarrollo del lenguaje: Dislalia

La capacidad de distinción de sonidos es innata en el niño y mediante su discriminación da comienzo el habla. Antes de que el niño esté capacitado para hablar es capaz de comprender el habla. La percepción auditiva está basada en los contrastes binarios los cuales le permiten al niño discriminar entre los sonidos que son válidos para el lenguaje e ignorar el resto. Los bebés son capaces de emitir sonidos y discriminarlos, estos sonidos van evolucionando hasta que aparece la vocalización.

Diferentes estudios sobre la percepción infantil del habla consideran la hipótesis basada en el sistema motor, plantean como el niño a causa de su inmadurez es incapaz de articular correctamente algunos fonemas o palabras a pesar de percibirlos correctamente. Existen teorías de ámbito naturalista basadas en el sistema de procesamiento fonológico que tiene lugar de manera innata en el niño. A través de este proceso innato da lugar el desarrollo fonológico. Las teorías estructuralistas sostienen la idea de que el niño aprende los fonemas mediante un mecanismo de contrastes y de forma individual.

Moraleda (1994) expone que existe una problemática en torno a los diagnósticos y pronósticos de las alteraciones del lenguaje:

Existen algunos que empiezan a hablar tardíamente y cuando lo hacen su lenguaje presenta todos los rasgos de pobreza e incoordinación propia de niveles anteriores de evolución del lenguaje. Por lo general no existe dificultad en su detección: un niño que a los tres años no habla o solo dice algunas palabras aisladas ya tiene un retraso en el lenguaje. El problema se presenta en cuestiones relativas al diagnóstico y pronóstico

debido en parte a la confusión que existe en torno a la especificidad de estos trastornos y a la confusión terminológica que hasta ahora ha existido al intentar catalogarlos. (p. 70)

Según este autor, la definición que con mayor frecuencia ha sido usada por los logopedas, es la definición por exclusión. “El niño con alteraciones evolutivas en el lenguaje no es, en primer lugar, un asfásico, ya que este término se refiere a la desestructuración, desintegración o pérdida del lenguaje por lesión neurológica en zonas determinadas” (p. 71). Explica como lógicamente el niño no puede perder algo que no ha adquirido debido a su retraso evolutivo en el lenguaje. La siguiente tabla resume los distintos tipos de alteraciones que pueden alterar el desarrollo del lenguaje:

Tabla1.

ALTERACIONES EN EL DESARROLLO VERBAL

Severidad	Descripción	Otros términos
Leve	Retardo de la adquisición de los sonidos de las palabras. Lenguaje normal.	Dislalia
Moderado	Retardo más severo en la adquisición de los sonidos de las palabras y del desarrollo del lenguaje. Comprensión normal.	Disfagia expresiva del desarrollo.
Severa	Retardo aún más severo de los sonidos y del desarrollo del lenguaje. Dificultades en la comprensión del lenguaje.	Disfagia receptiva. Sordera verbal del desarrollo. Agnosia auditiva.
Muy severo	Gran trastorno del desarrollo del lenguaje hablado. Dificultad de la comprensión del lenguaje y del significado de otros sonidos.	Agnosia auditiva. Sordera central.

Moraleda, M. (1994). Alteraciones en el desarrollo verbal. *Los retardos del lenguaje del niño: retardo simple y disfasia*. Madrid: Faster. (p.72)

Moraleda (1994) explica como la definición por la evolución del síndrome “parte de la idea de que estas alteraciones son fundamentalmente un retraso en la adquisición del lenguaje y de que éstas se reducen más o menos con el tiempo o desaparece mediante la intervención logopédica” (p. 73). Teniendo en cuenta que los trastornos del lenguaje evolucionan y que existe la posibilidad de modificarlos con el tiempo, creemos que es posible intervenir en estos trastornos a través del Arte para modificarlos. El niño está en continuo cambio, su red neuronal se encuentra abierta para su modificación a través de la experiencia significativa. Su lenguaje forma parte de su evolución biológica, podemos observar a niños de evolución más lenta los cuales pueden manifestar un lenguaje anquilosado. La manera más eficaz de detectar a estos niños es mediante una observación directa.

Cuando la comprensión del lenguaje en niños menores de cinco años no se ve afectada pero si la adquisición de fonemas, palabras o frases, estamos hablando de un desfase del lenguaje cronológico moderado conocido como trastorno de la expresión por retraso madurativo. El problema aparece cuando el niño supera los cinco años de edad y el trastorno no desaparece, dónde ya se puede hablar de un trastorno grave de la expresión del lenguaje. Moraleda (1994) explica como los menores de cinco años que presentan retraso en el lenguaje, presentan normalizada su etapa prelingüística hasta llegar a los doce o dieciocho meses donde se observa un estancamiento en su evolución. Estos menores suelen mostrar los siguientes síntomas según Moraleda (1994):

- Persistencia de la jerga, laleo, ronroneo, sonidos irreconocibles pasados los dos años. En algunos niños prolonga esta jerga hasta casi los cinco años. Es esto ya una forma de lenguaje en cuanto existe en ella un intento de comunicación.
- Persistencia del gesto sobre la palabra pasados los tres años. Si el lenguaje oral no se presenta a los tres años el lenguaje gestual se amplía y el niño tiende a expresar sus deseos y rechazos por medio de éste.
- Persistencia de las dificultades fonéticas después de los tres años. Las leyes empleadas por estos niños para facilitar su expresión son conocidas: la simplificación y la facilitación.
- Acceso a la primera palabra después de los 2 años en vez de a los 12-18 meses.
- Acceso a las primeras combinaciones de 2-3 palabras después de los tres años en vez de a los dieciocho veinticuatro meses como suceder normalmente.
- Presencia de un simplismo no corriente en la estructura sintáctica a los cuatro años.
- Un dato comúnmente señalado en los primeros años es la falta de apariencia lingüística que no comunicativa. Una mayor proporción en la utilización instrumental del lenguaje en detrimento de la utilización lúdica e imaginativa del mismo.

- La comprensión del lenguaje como ya ha quedado indicado es en principio normal. Comprenden como corresponde a su edad el lenguaje hablado de su alrededor y responden con gestos reconociendo perfectamente el nombre de las personas y objetos que les rodean, las frases y sucesión de frases que le son emitidas desde el exterior referidas a situaciones concretas. (pp. 78-79-80)

Muchos de estos niños con retardos en el lenguaje, según Moraleda (1994), parecen haber alcanzado un lenguaje normalizado pero una exploración más profunda podría revelar dificultades que a simple vista pasan inadvertidas. Moraleda (1994) relata como según Perelló (1995) muchos de estos niños con retraso simple del habla antes de los cinco años y pasada esta edad suelen presentar las siguientes dificultades verbales:

- Una reducción de los patrones lingüísticos. Nos da la sensación de que el niño tiene ya suficiente con lo que posee; no necesita ni busca ampliarlos.
- Hablan o parecen hacerlo cuando quieren no cuando se les solicita. Cuando inicia su actividad verbal puede inhibirse y no intentar hablar de lo que sabe ante situaciones ambientales, sociales o geográficas nuevas.
- Incapacidad de atenerse y limitarse a un tema definido. Durante sus intentos elocutivos pierde el hilo de la expresión y va de un sujeto a otro.
- Parece que el sistema lingüístico es de los demás, no del propio niño y éste tiene que inventarse y crear otro sistema propio que no emplea el mismo código. Esto les permite hablar largo como las demás personas pero no con frases simples y cortas.
- No llegan a integrar las funciones categoriales, conjunciones, flexiones. La utilización de los tiempos verbales está en ellos muy limitada. Emplean mucho el verbo "querer"; un verbo auxiliar más un participio o un gerundio: "está despertando", "está comiendo". También es frecuente en ellos la extrema utilización del "que" para introducir frases y del "de" para unir palabras. Son dos nexos que se emplean para alargar la elocución. Son capaces de hablar bastante tiempo como los demás niños pero a base de unir diferentes ideas. Los nexos "en", "por", "y", los emplean erróneamente. (pp. 81-82)

Muchos de estos menores pueden solventar sus dificultades aunque quede alguna dislalia en el futuro. Con una intervención adecuada pueden llegar a superar sus dificultades. En esta investigación nos centraremos en estos menores que presentan trastornos del lenguaje debido a un retraso del desarrollo madurativo y que presentan múltiples dislalias haciendo su lenguaje prácticamente ininteligible.

Dislalia funcional

Entendemos por dislalia como la dificultad en la pronunciación de unos determinados fonemas. Dicha pronunciación se ve alterada por la articulación de los fonemas afectados. La presencia de múltiples dislalias genera un

lenguaje ininteligible. Nos encontramos con dos tipos de dislalia: la evolutiva (desaparece con la evolución del desarrollo del niño), la dislalia funcional (es provocada por el inadecuado funcionamiento de los órganos articulatorios y donde no existe una alteración orgánica de base), dislalia orgánica (están afectados los órganos articulatorios o los centros neuronales) y dislalia audiogena (provocada por deficiencia auditiva).

Los menores que presentan dislalias funcionales sin que exista una alteración neurológica u orgánica de base, son los que despiertan nuestro interés a lo largo de la investigación. Habitualmente no son capaces de usar correctamente sus órganos implicados en el lenguaje y presentan una pobre coordinación motora. Nos hace reflexionar que la pronunciación de los sinfonos (/l/, /r/ /r/), que son los que requieren de un mayor control de los órganos articulatorios, les resultan más complejos de articular. También se encuentra afectada su percepción resultándoles muy complejo imitar movimientos. Se suele percibir progreso en la superación de dislalias según se van estimulando sus habilidades motoras. Según perduran las dislalias en el tiempo, los menores suelen acompañar las dislalias con movimientos corporales que denotan tensión y en ocasiones ir acompañadas de episodios de bloqueos en el habla o repetición de sílabas (espasmofemia). Es recomendable una intervención indirecta cuando se denotan episodios de espasmofemia ya que pueden ocasionarse de manera transitoria.

Factores influyentes de las alteraciones en el desarrollo del lenguaje

La integración y configuración del lenguaje puede ser dependiente de distintos agentes o variables entre los que se encuentran la educación, experiencias significativas, el entorno familiar o social, la predisposición genética, el entorno... Existen diversas causas (afectivas, genéticas...) que pueden alterar el desarrollo del lenguaje cuando no existe una patología asociada. Para poder superar estas afectaciones es muy importante conocer el factor influyente que provoca la alteración del desarrollo del lenguaje.

Las causas o factores pueden ser neurológicos. Moraleda (1994) explica como "actualmente se insiste en las anomalías observadas respecto al patrón normal de asimetría hemisférica, principalmente en las zonas parietocipitales o parietotemporales" (p.101). Este autor mantiene la hipótesis de que la causa es debida a que gran número de neuronas se desplazan al hemisferio izquierdo en la etapa embrionaria dando lugar así a una organización de dominancias hemisféricas con un sobredesarrollo del hemisferio derecho. De este modo la mayoría de las neuronas quedarían almacenadas en el hemisferio que está caracterizado por ser capaz de procesar la información de una forma más integral o global.

Esta hipótesis de la disfunción bilateral podría explicar la reducción de plasticidad del cerebro para ciertos aprendizajes; pero también es verdad que esta alteración del patrón normal de asimetría se ha encontrado en numerosas personas que no presentan dificultades para el aprendizaje verbal. Parece razonable suponer a la luz de las investigaciones que la disfunción cerebral constituye un condicionamiento que limita en alguna manera la maduración de ciertas zonas cerebrales que sirven de soporte a los sistemas funcionales, determinando así, tal y como lo describe Gerard (1991), "un terreno que sólo se expresaría bajo una forma patológica en presencia de factores concurrentes". (pp. 101-102)

Resulta llamativo que diferentes estudios señalen que el factor hereditario puede influir alterando el desarrollo del lenguaje. Estos estudios apuntan a un mayor número de varones respecto a mujeres que muestran deficiencias verbales debido a factores hereditarios provenientes de la vía paterna.

Según afirman diversos psicólogos, en las alteraciones que puede sufrir el desarrollo del lenguaje, una de las causas más determinantes son factores del ámbito afectivo y/o emocional. Destacan lo influyentes que son factores afectivo-emocionales como el apego y lo determinantes que resultan para el desarrollo y la adquisición del lenguaje.

Por tanto al apego es considerado un factor determinante y enormemente influyente en el desarrollo del lenguaje y en el crecimiento y personalidad del niño, ya que implica un estrecho vínculo con una persona que se puede entender como principal para el niño. El menor aprende a regular su sistema emocional a través del vínculo afectivo que establece con su cuidador. El adulto le ofrece un espacio de seguridad y unos lazos afectivos que se deben mantener en el tiempo para que el desarrollo del lenguaje evolucione adecuadamente. Mediante la relación que mantiene el menor con el adulto se van formando los primeros sentimientos tanto positivos como negativos.

Bowlby (1998) fundamenta sus teorías en la psicología del desarrollo. Es considerado uno de los precursores del desarrollo de la teoría del apego. Este autor propone un modelo basado en cuatro sistemas conductuales (sistema de exploración, miedo a extraños y afiliativo) muy vinculadas unas a otras para describir y exponer las distintas causas por las que los niños se sienten emocionalmente apegados a sus primeros cuidadores. Antiguamente la neurobiología consideraba el cerebro como un sistema cerrado y previamente programado mediante la genética y las primeras experiencias infantiles, hoy en día podemos saber que los menores poseen una gran plasticidad neuronal y gracias a terapias experimentales es posible modificar aspectos emocionales, cognitivos y conductuales. En la actualidad diferentes estudios y autores revelan como el apego afecta tanto a la personalidad como al desarrollo del lenguaje, el trauma o el estrés pueden ocasionar bloqueos en el habla, mutismo... mientras que un apego seguro afianza el desarrollo del lenguaje.

Bowlby (1998) profundiza en los mecanismos latentes entre la asociación causal entre el apego infantil y futuras vinculaciones emocionales a los que denomina modelos representacionales. Los menores generan dichos modelos representacionales en la infancia mediante las relaciones e interacción con los padres o cuidadores principales e incluyentes en la información que van adquiriendo sobre sí mismos, la figura de apego entre ambos. Estos modelos representacionales son los que les acompañarán durante toda su vida e influirán en sus relaciones significativas futuras.

Dentro de los factores afectivos-emocionales que perjudican el desarrollo del lenguaje Moraleda (1994) destaca la sobreprotección. Este autor explica como la ansiedad del cuidador puede interferir en el feed-back del menor anticipándose a su respuesta e impidiendo que el menor exprese sus deseos a través del lenguaje. Generalmente estos menores muestran un lenguaje incorrecto e inseguro y optan por un lenguaje no verbal. Otro tipo de sobreprotección que describe el autor es común en personas absorbentes y acaparadoras que temen que el niño crezca.

Estas personas absorbentes presentan dificultades a la hora de separar las personalidades entre el niño y la propia e interfieren en la autonomía del menor. Estos menores suelen manifestar un lenguaje más claro en la ausencia del cuidador.

Si el niño no consigue apartarse de la exclusividad de una relación dual, que se prolonga ya demasiado en el tiempo, quedará a menudo limitado para toda la vida en sus posibilidades de comunicación. Su espacio fusional quedará limitado a una sola persona, a un lenguaje adaptativo específico. (Lapierre y Aucouturier, 1980, p.47)

Moraleda (1994) describe el rechazo como un factor altamente perjudicial en el desarrollo del lenguaje. Los adultos que muestran rechazo en el niño suelen manifestar sensación de malestar por su carácter inquieto y contradictorio ante la imposición del adulto. Suelen ser menores no deseados en los que el adulto proyecta sus propios enfrentamientos. Estos adultos se muestran ansiosos y manifiestan una actitud negativa ante el niño frenando sus deseos de comunicación, ante esta imposición el niño elige comunicarse a través de rabetas o se niega a comunicarse.

Para este autor unas de las causas que se pueden considerar como más perjudiciales en el desarrollo correcto del lenguaje del niño es tanto la excesiva ambición y exigencias a las que someten los progenitores a los niños para que hablen pronto y bien (continuas correcciones) como el abandono (pérdida del ambiente estimulador y acogedor del lenguaje).

Los trastornos del lenguaje y del habla pueden ser debidos a diferentes etiologías. Su diagnóstico temprano puede ser beneficioso pero debemos tener presente que el seguimiento de cada caso debe ser individualizado para una correcta intervención

2.2.4 Terapias tradicionales empleadas en menores con dislalias y alteraciones en la articulación del lenguaje

La intervención temprana en menores pretende mejorar las alteraciones del desarrollo que puedan presentar. La intervención temprana en menores que presentan dificultades en el lenguaje está compuesta de un conjunto de acciones propuestas con el fin de mejorar las habilidades fonéticas o fonológicas, semánticas, morfosintácticas o pragmáticas. Los programas de estimulación en menores vienen determinados desde un punto de vista de la psicología evolutiva o bien desde el desarrollo de la neurología. La base de la estimulación temprana es la influencia de los estímulos propios del ambiente sobre el desarrollo del organismo. Los menores en sus primeros años de vida poseen una gran plasticidad neuronal. El Sistema Nervioso Central de los menores es capaz de adaptarse funcionalmente a nuevas situaciones y adaptar su propio sistema lesional compensando los efectos de dicha lesión. Tanto la acción terapéutica como la estimulación física y/o psíquica temprana pueden beneficiar de forma significativa tanto el funcionamiento cerebral como la plasticidad neuronal. Es posible la reorganización de la actividad cerebral de una manera eficaz con el entrenamiento del cerebro mediante la intervención terapéutica.

La finalidad de la intervención temprana en el lenguaje debe ser prevenir o disminuir las carencias del desarrollo del lenguaje de los menores mediante estimulación sensorial y lingüística basada en el conocimiento evolutivo del ser humano. Dicha intervención debe ser planificada y global para comprender todas las habilidades comunicativas. Para conseguir favorecer el correcto desarrollo de los diferentes componentes prelingüísticos, la atención temprana del lenguaje debe potenciar la evolución del lenguaje infantil, de esta forma el desarrollo de los elementos propios del lenguaje en relación a forma y contenido, debe velar por las posibles alteraciones del lenguaje que puedan aparecer y debe fomentar el vocabulario para configurar un amplio código lingüístico.

Para tratar las diversas dificultades o alteraciones que pueden afectar al lenguaje y el habla (hablado o escrito, tanto en comprensión como en expresión) del niño, la terapia de logopedia es la más común. La logopedia es una ciencia especializada en analizar e investigar los trastornos o alteraciones del lenguaje para su prevención y tratamiento. La logopedia pretende rehabilitar desde una perspectiva psicológica, anatómica y fisiológica tanto retrasos como trastornos en el lenguaje, la comunicación, el habla, la voz o la deglución.

Los logopedas son especialistas que reeducan trastornos del lenguaje que han sido adquiridos de forma innata durante el desarrollo del lenguaje o que se han producido por cualquier afectación. La logopedia comprende tanto el desarrollo del niño como el lenguaje en edad adulta indistintamente del cual sea la causa (orgánica, funcional o adaptativa) que origina el trastorno o alteración en el lenguaje. La logopedia se puede desarrollar tanto en el entorno educativo como en el clínico. El logopeda está formado para detectar disfunciones relacionadas con alteraciones de lenguaje como la dislexia, disgrafías o discalculias, y déficits en el campo de la comprensión lectora.

La alteración del desarrollo del lenguaje puede ocasionar consecuencias futuras, por lo tanto detectar dicha alteración para solventar cualquier trastorno o déficit resulta de gran importancia para que el lenguaje no se transforme en la barrera de la comunicación. Niños de edades entre 4 y 5 años pueden presentar síntomas de alteraciones en el desarrollo de su lenguaje cuando su habla resulta más infantil que el que es considerado como correcto para su edad y su comprensión es dificultosa, suelen mostrar un escaso vocabulario y su lenguaje es telegráfico, tiende a expresarse mediante la mímica o gestos, omiten e invierten fonemas para facilitar su lenguaje, durante su discurso pueden apreciarse repeticiones de sílabas, su lenguaje resulta ininteligible, se producen interrupciones durante su discurso, presentan episodios de ronquera o se producen cambios de voz, respira con la boca abierta y cambia de un tema a otro constantemente durante su discurso.

Existe gran variedad de métodos de intervención de logopedia, desde los conductistas hasta los más naturalistas. Habitualmente el método que se aplica es el conductista, basado en un programa secuenciado de etapas que comprenden respuestas determinadas. Dentro de los métodos de intervención de logopedia nos encontramos tres claramente diferenciados: los métodos funcionales que se centran en el paciente, los métodos formales centrados en el profesional y los métodos mixtos. En los métodos formales el profesional selecciona el proceso de intervención siguiendo el desarrollo del lenguaje y planteando los objetivos siguiendo dicho desarrollo. Este método se caracteriza por su estructura secuencial en el tratamiento (comprensión, imitación, expresión y generalización). Estos

métodos formales resultan muy criticados ya que están centralizados en el propio proceso de intervención en lugar de centrarse en el paciente. Este modo de intervención resulta muy rígido al seguir una estructura estándar para todos los pacientes generalizando así las dificultades y destrezas de los individuos.

En los métodos funcionales es el paciente quien determina los objetivos de intervención según sus intereses. El terapeuta o profesional en este método debe observar dichos intereses para planificar una intervención en la que se trabajen todos los campos del lenguaje a la vez. En el tratamiento debe existir una implicación tanto por el profesional como por el paciente para establecer un vínculo comunicativo. En este caso, como la propia observación va determinando los objetivos durante su desarrollo, no se continúa con la secuencia del desarrollo del lenguaje. Este método también ha recibido críticas por la dispersión que implica, los recursos resultan pobres para alcanzar una mejora significativa en el lenguaje.

Los métodos mixtos se basan en los dos métodos anteriores. La intervención se plantea desde una valoración previa para fijar los objetivos en un contexto lingüístico determinado y así asegurar que las futuras mejoras son debidas a dicha intervención. Este método está basado en reformulaciones, en conversaciones de expansiones y en la imitación por repetición de determinadas formas fonológicas, semánticas, léxicas o morfosintácticas.

Antes de cualquier intervención de logopedia se debe evaluar de manera individual el lenguaje del niño teniendo en cuenta los factores ambientales. Esta evaluación del lenguaje se trata de un historial clínico que reúne aspectos propios de anamnesis, una revisión de los órganos fonoarticulatorios, una valoración clínica y funcional del lenguaje, el habla, la voz y el lenguaje extraverbal. Los historiales clínicos de logopedia deben reunir también los test que se han aplicado en su evaluación para obtener información de la comunicación del niño en todas sus áreas. Las pruebas que habitualmente se les aplican a niños que presentan alteraciones en la articulación del lenguaje y dislalias, son pruebas de lenguaje estandarizadas, de discriminación de sonidos, de evaluación de los movimientos de los órganos bucofonatorios, pruebas de fonología de discriminación auditiva y praxias orofaciales. Estos aspectos se relacionan también con la conducta y la atención. La intervención de logopedia que se propone para estos menores se basa en la discriminación auditiva y fonética de sonidos para fomentar su desarrollar fonético/fonológico, en la estimulación y ejercicio de los órganos orofaciales y bucofonatorios para mejorar su tono y movilidad, en la eliminación de los movimientos linguales incorrectos y trabajar los fonemas afectados. La figura que se muestra a continuación presenta de forma concisa los modos de intervención de terapias tradicionales empleadas en menores que presentan alteraciones en la articulación del lenguaje y dislalias:



Figura 5. Modos de intervención de terapias tradicionales en relación con alteraciones en la articulación del lenguaje y dislalias

2.3 TERAPIAS ALTERNATIVAS EN TRASTORNOS DEL LENGUAJE

2.3.1 Psicomotricidad vivenciada

El psicólogo francés Wallon (1987) centró sus estudios en el desarrollo normal e irregular del niño, mediante sus observaciones estableció su teoría de los estadios evolutivos del desarrollo (impulsividad motriz y emocional-sensorio motriz y emocional- personalismo-personalismo categorial-pubertad y adolescencia). Este autor expone como el niño es un ser social desde el nacimiento y que su desarrollo dependerá de su interacción con los demás y del desarrollo de su psicomotricidad a través del movimiento ya que constituyen la base para alcanzar un sano desarrollo físico, intelectual y emocional. Establece su teoría de la evolución del movimiento exponiendo los diferentes estadios que debe alcanzar el niño durante su desarrollo: Anabolismo (vida intrauterina, reflejos de posturas), impulsividad motriz (nacimiento, descargas musculares), estadio emocional (de los 2 a los 10 meses, no existe discriminación corporal ni funcional con la unidad familiar, el niño se expresa las emociones a través de la funcionalidad corporal), estadio sensorio motor (desde los 10 a los 18 meses. Aparecen la marcha y el lenguaje) estadio del personalismo (de los 3 a los 6 años. El movimiento constituye el generador de representaciones mentales. Aparece la imitación y los gestos).

Wallon (1987) define la psicomotricidad vivenciada como la unión entre lo psíquico y lo motriz. Este autor relata como la motricidad unida al psiquismo, lo que denomina como "unidad funcional", manifiesta la expresión del sujeto con su entorno. El niño necesita que su cuerpo se encuentre en movimiento mientras aprende ya que el propio movimiento potencia el desarrollo del psiquismo y le ayuda a construir su esquema corporal. Wallon (1987) explica como la unión entre el ser y su entorno genera la comunicación procedente de un lenguaje no verbal previo al lenguaje oral. Los gestos constituyen las palabras que más tarde darán lugar al lenguaje. Este autor explica que para que se origine la "unión funcional" el cuerpo debe permanecer en movimiento ya que es el recurso del que dispone el individuo para relacionarse y comunicarse con su entorno. Wallon denominó "lenguaje tónico" al lenguaje no verbal que se origina y estructura mediante el "tono" corporal. La emoción es la que genera cambios en dicho "tono" corporal y el cuerpo denota dichos cambios generando así la activación de las fibras nerviosas que van recorriendo todo el cuerpo hasta encontrarse en el centro cerebral.

En la ontogénesis, es la emoción lo primero que suelda al organismo con el medio social, pues el tejido de las emociones está hecho del entramado de sus bases neurofisiológicas y de la reciprocidad que asegura los intercambios con el medio. .. En la emoción y el lenguaje están las claves que dan al hombre sus señas de identidad; emoción y lenguaje tienen raíces biológicas, pero se constituyen y estructuran merced al intercambio social. Es por tanto, gracias a la emoción y a través de ella como el niño se convierte de ser biológico en ser social. (Wallon, 1987, p.60)

Lapierre y Aucouturier (1980) consideran la psicomotricidad vivenciada fundamental tanto en espacios educativos como terapéuticos. Basados sus conocimientos en fundamentaciones científicas, crean una práctica psicomotriz preventiva y terapéutica cuyo objetivo es alcanzar la madurez psicológica del menor a través de la estimulación sensorio-motora como pilar de sucesivos andamiajes psíquicos. Para estos autores la psicomotricidad vivenciada proviene de la experiencia del propio individuo con lo que le rodea y con su cuerpo lo que le conduce a la acción para proyectar relaciones con las otras personas. Explican como todas las experiencias, acciones y sensaciones que atraviesan y son vivenciadas en nuestro cuerpo constituyen la organización mental que conducen a una posterior maduración neurológica y motora que permite alcanzar el desarrollo emocional-afectivo-motor-mental. Estos autores consideran al menor como un ser global en el que debe ser considerado de igual manera su estado emocional, cognitivo, social, intelectual, y afectivo.

Si, en efecto; cuando hablo de la globalidad del niño, estoy hablando de respetar su sensomotricidad, su sensorialidad, su emocionalidad, su sexualidad, todo a la vez; estoy hablando de respetar la unidad del empleo de la motricidad, de la afectividad y de los procesos cognitivos; hablo de respetar el tiempo del niño, su manera absolutamente original de ser y estar en el mundo, de vivirlo, de descubrirlo, de conocerlo todo a la vez. La práctica psicomotriz debe articularse plenamente sobre esta comprensión del niño, la de su expresividad psicomotriz. (Aucouturier, 1985, p. 24)

Aucouturier en "la práctica psicomotriz: reeducación y terapia" (Aucouturier, Darrault y Empinet, 1985) explica como el menor hasta alcanzar la edad de 7/8 años establece una expresividad psicomotriz como la suma de sus

estructuras cognitivas, motrices y emocionales que son las que les permitirán alcanzar habilidades superiores como la comunicación y el pensamiento operatorio. Este autor expone como el menor alcanza el conocimiento a través del movimiento y mediante una carga tónico emocional lo que denomina como expresividad psicomotriz.

El concepto de expresividad psicomotriz, que introduzco aquí, debe comprenderse como la manera de ser y de estar, original y privilegiada, del niño en el mundo. Puede afirmarse que la expresividad psicomotriz actualiza una vivencia lejana cuyo sentido puede ser captado gracias a las variaciones más diversas de su relación tónico-emocional con las personas, con el espacio y con los objetos. (Aucouturier, 1985, p. 22)

Considerar al menor en su absoluta globalidad nos permite comprender tanto sus carencias como posibilidades de manera más completa. Aucouturier y Lapierre (1980) plantean la "pedagogía del descubrimiento" como una forma más humana de entender la educación o reeducación en la que tanto el niño sano como aquel que padece algún trastorno aprende a través de una educación psicomotriz. Estos autores consideran el juego espontáneo esencial en la pedagogía del descubrimiento que plantean, el niño mientras juega de manera espontánea va viviendo su realidad para descubrirla e integrarla. A través del juego puede expresar sus sentimientos y emociones mientras interactúa con su cuerpo, el entorno y los objetos y personas que le rodean. El juego le permite interpretar su realidad mientras vivencia el mundo de manera significativa donde se proyecta para reconocerse.

El niño toma conciencia de que existe en el mundo "poseyendo un cuerpo", un soporte cinestésico y sensorial de su existencia: el niño comienza a concebirse como cuerpo, interesándose por su morfología, por su potencia física, por sus posibilidades musculares; aceptando ejercitarse por medio de ritmos diferentes -que no son los suyos- y de aprendizajes motores venidos del exterior. (Aucouturier, Darrault y Empinet, 1985, pp. 26-27)

Esta investigación, siguiendo a Wallon (1987) y a Aucouturier y Lapierre (1980) propone un Teatro de Sombras que implica la expresividad psicomotriz que proponen estos autores a través de la dramatización como proceso de aprendizaje y/o terapéutico donde el menor que sufre alteraciones en el lenguaje es considerado en su absoluta globalidad y donde el movimiento que implica juego espontáneo con su sombra le permite adquirir o reconducir un aprendizaje a través del descubrimiento. Estos autores mediante la psicomotricidad vivenciada pretendían beneficiar la comunicación del menor a través del desarrollo de su creatividad donde el niño es valorado y tenido en cuenta en todas sus vertientes.

Aucouturier (1985) explica como la comunicación del niño es un proceso en continuo desarrollo que comienza con el nacimiento y se configura mediante las relaciones tónicos-emocionales que establece con el adulto y el entorno desde un lenguaje no verbal. El adulto funciona como un referente sobre el que el menor asienta sus bases de expresividad psicomotriz para abrirse al exterior y reafirmarse como ser individual ante el mundo. Cuando el menor es capaz de disociar su cuerpo respecto al cuerpo del adulto y de los objetos es entonces cuando descubre su cuerpo y su capacidad de actuar sobre él. Esta consciencia de disociación de su cuerpo respecto a su entorno es lo que conlleva a la acción y al movimiento para ir superando los estadios sucesivos del desarrollo. Aucouturier y Lapierre (1980) explican como el niño necesita el cuerpo del adulto como espejo de su propio cuerpo.

El niño que tiene dificultades llamadas “de expresión y de comunicación” (muy especialmente en niños autistas), es un niño que ha perdido, deformado, mal integrado o rechazado sus referencias corporales. El lenguaje del otro, el cuerpo del otro, han perdido para él toda significación verdadera porque no despiertan ningún eco en su propio cuerpo o le provocan reacciones divergentes que no permiten la “re-unidad” fusional. Hay, pues, que restablecer el contacto fusional primitivo para volver a dar sentido armónico a la relación tónica de distancia. (Lapierre y Aucouturier, 1980, p.95)

Creemos que a través del encuentro con la sombra el menor que sufre trastornos en el lenguaje puede alcanzar la “re-unidad” que plantean estos autores. La proyección de la sombra del terapeuta puede ofrecerle al menor una vía mediante la cual reencontrar, configurar, reintegrar y aceptar nuevos referentes corporales para indirectamente reajustar su lenguaje.

2.3.2 Reorganización funcional

Esta investigación está inspirada en la reorganización funcional como base para reestructurar el lenguaje. Steiner (2001) fue uno de los pioneros en profundizar en la importancia existente entre la relación de andar, la palabra y el pensamiento. En el año 1837 declara como estas tres vertientes son primordiales para comprender y poder desarrollar, tanto la educación, como los procesos terapéuticos. Los artículos de Rudolf Steiner fueron recopilados en la Editorial Antroposófica y sus conferencias emitidas en 1920 fueron traducidas al castellano por Solá de Sallarés en el 2001. Steiner (2001) considera de vital transcendencia los tres primeros años de existencia del niño hasta el séptimo ya que “son los más importantes en el total desarrollo de un hombre, porque la condición humana del niño es radicalmente distinta de la vida posterior. Es sus primeros años, el niño es, todo él, órgano sensorio” (p.5). Este autor declara como el proceso de andar no consiste únicamente en el desplazamiento del cuerpo:

El “andar” es, por decirlo así, únicamente una abreviación de algo mucho más transcendente... este aprendizaje implica que el niño conquista su justo equilibrio en el mundo espacial... Todo el organismo se orienta. Aprender a andar significa encontrar las direcciones del espacio para situar en ellas el organismo. (Steiner, 2001, p. 8)

Este autor explica como el proceso de andar se produce de forma natural por impulsos del organismo y forzar los procesos naturales del organismo (andar, hablar y pensar) puede dañarlos para toda la vida. Explica como el niño no se debe evaluar según una manifestación en un momento concreto de su desarrollo sino en relación a todo su ser ya que al ser un órgano sensorio puede verse influenciado por el entorno y la mirada del adulto puede influenciarle moralmente. Este autor puntualiza en la relevancia y el peso del ejercicio y la actividad física del niño a lo largo de su desarrollo y de la importancia de entender esa actividad física como una disciplina de la enseñanza que no ha de ser separada ya que “todo lo que corresponde al alma y al espíritu trabaja al mismo tiempo sobre lo físico; es verdaderamente educación física” (p.12). Steiner (2001) expone como el proceso del habla surge del proceso de andar:

... el habla surge de ese proceso de orientación en el espacio. La fisiología admite la correspondencia entre los movimientos de la mano derecha y la llamada circunvolución de Broca en el lado izquierdo del cerebro. La mano se mueve, gesticula; las energías se introducen en ellas, pasan al cerebro donde se convierten en impulso del habla. La ciencia conoce solamente un fragmento del proceso, porque la verdad es la siguiente: **el habla** no surge meramente porque un movimiento de la mano derecha coincide con una circunvolución de la parte izquierda del cerebro; **nace de todo el organismo motor del ser humano**. Por un misterioso proceso del organismo humano, la manera como aprende un niño a andar, a orientarse en el espacio, a tramsutar los movimientos de los brazos, al principio erráticos e ingobernables, en gestos definidamente relacionados con el mundo exterior, llegan a la cabeza y se manifiesta como lenguaje. (Steiner, 2001, p. 13-14)

Este autor expone la misma observación que se plantea en esta investigación: "cualquiera que sea capaz de comprender esto, se da cuenta que los niños que dan traspies al andar, pronuncian todos los sonidos, especialmente los palatales, de un modo del todo distinto de aquellos cuyo modo de andar es firme" (p. 14). Nuestra observación directa de la realidad nos llevó a reflexionar sobre la ausencia en las terapias de logopedia de la comprensión del niño como ser global y órgano sensorio como apuntaba Steiner (2001), es decir, nos llevó a cuestionar la comprensión del cuerpo en las terapias tradicionales destinadas a intervenir en el lenguaje para reflexionar qué lugar ocupa. Al principio de esta investigación planteábamos que muchos menores que manifiestan dificultades en el lenguaje expresivo (dislalias) se muestran descorporalizados o evidencian cuerpos fragmentados. Steiner (2001) manifiesta que "todo matiz de habla se deriva de la organización del movimiento; todo en la vida comienza con gestos, y el gesto se transforma interiormente en lenguaje" (p.14). Teniendo en cuenta esta afirmación, debemos reflexionar sobre la importancia del Arte en los procesos terapéuticos, concretamente del poder del Teatro de Sombras al implicar el movimiento, el cuerpo, la emoción, el lenguaje gestual...

Asimismo es un hecho que, al principio, el organismo entero es activo cuando el niño está aprendiendo a hablar. Primero están los movimientos exteriores, los movimientos de las piernas que producen los contornos fuertes del lenguaje, en tanto que los más delicados de los brazos y las manos, determinan la inflexión y la forma plástica de las palabras. Dicho más brevemente; los movimientos exteriores se transforman en los movimientos internos del lenguaje. (Steiner, 2001, p. 15)

Al igual que Steiner (2001) Quirós (1980) afirma como todo el cuerpo, todo el S.N.C (Sistema Neurológico Central) está implicado en el desarrollo del lenguaje. Declara que es difícil encontrar alguna parte del S.N.C que no esté implicada en la construcción del lenguaje ya que el movimiento del cuerpo genera cambios posturales y la médula espinal envía información al córtex cerebral de estos cambios posturales del cuerpo.

Piaget (1969) estudia el periodo Sensorio Motor evolutivo del niño el cual va adquiriendo un conjunto de esquemas a través de los reflejos innatos que secuencialmente se van haciendo más flexibles hasta transformarse en esquemas más complejos hasta configurar el lenguaje. En su estudio profundizó en las estructuras cognoscitivas que comprenden los niños a lo largo del período que abarca desde el nacimiento hasta los 2 años de edad. Divide dicho período sensorio motor en seis subestadios en los que han de darse determinados procesos y adquisición de

habilidades a medida que se desarrolla el crecimiento del niño. Explica que lo realmente relevante en dicho período sensorio motor es la secuencia en la que se alcanzan los subestadios y no el momento o la edad determinada en los que se adquieran.

Hemos de centrarnos, no en el producto del desarrollo, sino en el proceso mismo por el que se establecen las formas superiores... En investigación, el hecho de abarcar el proceso de desarrollo de una determinada cosa en todas sus fases y cambios desde el principio hasta el fin significa fundamentalmente descubrir su naturaleza, su esencia, ya que únicamente a través del movimiento puede un cuerpo mostrar lo que realmente es. (Vygotski, 1979, pp. 104-101)

Piaget (1969) declara que cada niño posee un ciclo evolutivo diferente y que se debe respetar su ritmo para no interferir en su sano desarrollo. Expone como a lo largo del desarrollo de los subestadios el niño hasta los 2 años va construyendo su inteligencia sensomotriz, adaptándose al medio y manifestando las primeras representaciones mentales.

Método Temple Fay

Jiménez (2007) expone como en 1930, el catedrático en neurología y neurocirugía estadounidense Temple Fay (1954) demostró que mediante el estímulo multisensorial (vista, oído y tacto, principalmente), era posible restablecer las conexiones neuronales que se han perdido a causa de una lesión cerebral ya sea leve o de gravedad, ocurrido en un momento dado durante el proceso evolutivo que dura hasta los siete años. Jiménez (2007) expone como a través del descubrimiento de dicha estimulación multisensorial se origina en Filadelfia el Instituto para el Desarrollo del Potencial Humano dirigido por Glenn Doman (1960), discípulo de Fay (1954). Este instituto fue fundado con la intencionalidad de atender a menores afectados de forma severa o superficialmente por problemas de origen neurológico, dando cabida tanto a niños con discapacidad intelectual o física como a niños con dificultades en el aprendizaje (hiperactividad, trastornos de conducta, problemas de lectoescritura, déficit de atención...).

Los procesos del organismo son controlados por las neuronas. Al nacer nuestro número de neuronas ya está determinado pero hasta los siete años pueden aumentar su tamaño y número de interconexiones (una neurona puede llegar a estar conectada hasta con 200.000 más). El crecimiento de las células y su correcta organización puede verse afectado por diversas circunstancias (lesión cerebral en el nacimiento, problemas genéticos, infecciones víricas o ausencia de estímulos sensoriales al nacer...) dando lugar a la muerte de neuronas. Las últimas investigaciones del campo de la neurociencia revelan como el sistema nervioso central puede recuperarse funcionalmente tanto en el área sensorial como motora, cognitiva y lingüística. La recuperación de estas áreas se debe a la plasticidad cerebral y la capacidad del mismo de reorganizar y modificar funciones para adaptarlas a cambios del entorno y a cambios internos. Como hemos comentado anteriormente, los menores hasta los siete años de edad, se encuentran en un momento del neurodesarrollo crucial ya que poseen una gran capacidad para adaptarse a los cambios para reorganizar, recuperar o adquirir las funciones afectadas gracias a su plasticidad adaptativa. Las afectaciones del lenguaje expresivo pueden ser debidas a una plasticidad neuronal mal adaptada pero gracias a

los mecanismos de plasticidad neuronal y a la regulación sináptica (que puede ser dada por la intervención artística) se pueden recuperar las funciones afectadas.

El Método Fay que se dio a conocer en 1930, está cimentado en como áreas desorganizadas debido a la muerte de determinadas neuronas son organizadas y como existe la posibilidad de crear nuevas vías alternativas de transmisión de información que sustituyan a las áreas afectadas. La forma que propone este método de configurar nuevas vías es a través de la estimulación sensorial a través del movimiento, el tacto, la luz, el sonido y la visión. La finalidad de dicha estimulación neuronal es aumentar la percepción neurológica del cuerpo mediante el equilibrio, la orientación espacial, el tacto...

Método Doman

El médico estadounidense Glenn Doman (1960) centró sus estudios junto a su maestro, el neurólogo Temple Fay (1954), en menores que padecían lesiones cerebrales. Inspirado en los movimientos progresivos que planteó su maestro y que resultaron de gran eficacia tanto en áreas motrices como intelectuales, Doman (1960) decidió ampliar sus estudios y centrarse en los reflejos e investigar de qué manera se podía aplicar su método para potenciar las capacidades de niños que mostraran dificultades en el aprendizaje. Para poder aplicar su método establece su teoría sobre el desarrollo cerebral y plantea unos programas estructurados que deben seguir una secuencia mediante métodos precisos y de gran eficacia. Una vez que estableció su teoría sobre el desarrollo neurológico del niño tomando como referencia distintas sociedades, creó una escala del desarrollo neurológico que le permitía medir en qué grado se encontraba el niño en su desarrollo para posteriormente establecer los objetivos de intervención. Doman (1960) puntualizó que debemos tener presente durante la medición del desarrollo neurológico que todos los niños disponen de un potencial similar en su nacimiento y que las diferencias pueden ser debidas a condiciones ambientales. A esta escala del desarrollo neurológico la denominó El Perfil del Desarrollo Neurológico que permite medir los estratos cerebrales (funciones de la médula espinal, el tronco cerebral, el cerebro medio y la corteza cerebral) para conocer en qué etapa evolutiva se encuentra el niño para intervenir de forma ordenada y sistemática. Dicho Perfil permite establecer diferenciaciones entre áreas y funciones sensoriales y las áreas propias de las funciones motoras.

El Perfil del Desarrollo Neurológico que propone Doman (1960) establece el movimiento como el motor para la evolución de las áreas que implica (el lenguaje y las destrezas manuales). Este autor considera el movimiento como clave para un sano desarrollo intelectual y destaca su influencia en las demás áreas. Expone como la adquisición del dominio de habilidades superiores como el lenguaje puede verse sometido si no se alcanza en el periodo de mayor plasticidad cerebral. Doman (1960) para intervenir en menores que presentan torpeza motora o afectaciones en el lenguaje expresivo basa su método en el propio desarrollo de la evolución humana ya que todos los seres humanos recreamos los mismos movimientos corporales hasta alcanzar los siete años de edad. A medida que vamos reproduciendo los movimientos de nuestra especie, vamos estructurando y organizando nuestro cerebro para ir estructurando funciones superiores como el lenguaje. Establece la figura del padre /madre como pilares fundamentales para su método ya que son estos los que tiene que intervenir sobre sus hijos para que reproduzcan de

forma secuencial movimientos inspirados en los patrones del desarrollo para poder reorganizar su sistema cerebral. La recreación de los movimientos inspirados en los patrones básicos son los siguientes: patrón homorateral, patrón cruzado, arrastre, gateo, ejercicios de braquiación y de marcha. Doman (1960) plantea otros métodos destinados a otras áreas (lectura, cálculo...) mediante el método de bits de inteligencia basados en los reflejos.

Del método de Temple Fay (1954) y Glenn Doman (1960) surge el Método Padovan (1994) destinado a menores que sufren trastornos en el lenguaje, alguna dificultad de aprendizaje o alteraciones neurológicas. Este método recrea movimientos inspirados en los patrones básicos que ya anunciaba Doman (1960) (patrón homorateral, patrón cruzado, arrastre, gateo, ejercicios de braquiación y de marcha) e incluye nuevos movimientos para mejorar las funciones neurovegetativas (la respiración, succión, masticación y deglución) para favorecer y estimular las funciones prelingüísticas. Actualmente este método es incluido en los centros de intervención de Atención Temprana y Terapéutica. Se aplica indistintamente a niños con afectaciones neurológicas como a menores que presentan un retraso madurativo y que son plenamente conscientes. Para estimular las funciones neurovegetativas, tanto el niño plenamente consciente como el que sufre alguna afectación, debe permanecer en una camilla mientras succiona un chupete o mastica un tubo de goma quirúrgico. Aplicar este método, a menores que son plenamente conscientes y en edades avanzadas, puede resultar invasivo y afectar en algunos casos su estado emocional. Como anunciaba Steiner (2001) el niño es, todo él, órgano sensorio y la mirada del adulto le puede influenciar moralmente tanto en el presente como en el futuro.

Teniendo en cuenta lo expuesto, debemos considerar la globalidad del niño en los procesos terapéuticos ya que el propio lenguaje proviene de la emoción y de la organización del movimiento como apuntaba Steiner (2001). El Arte debe ser considerado en los procesos terapéuticos ya que como anunciaba Wallon, (1987), la emoción es la que unifica los procesos del organismo hasta la madurez. Como comentábamos anteriormente, el sistema nervioso central puede recuperarse funcionalmente tanto en el área sensorial como motora, cognitiva y lingüística. La recuperación de estas áreas es debido a la plasticidad cerebral y su capacidad de reorganizar y modificar funciones para adaptarlas a cambios del entorno y a cambios internos. Teniendo en cuenta que el niño hasta los siete años posee una gran plasticidad cerebral consideramos oportuno intervenir a través de movimientos que implican los juegos de las sombras para recrear los patrones básicos para mejorar funciones superiores como el lenguaje.

Esta investigación pretende enriquecer los métodos de intervención propuestos basándonos en la emoción como parte esencial en el sano desarrollo del niño. Temple Fay ya demostró que mediante el estímulo multisensorial (vista, oído y tacto, principalmente) y la posibilidad de recrear los movimientos progresivos del desarrollo se podía restaurar áreas motrices como intelectuales restableciéndolas conexiones neuronales que se han perdido por determinadas causas, pero siempre de manera consciente. En esta investigación, pretendemos intervenir a través del Arte para generar dicha estimulación multisensorial donde el niño se sumerge en un Teatro de Sombras para reorganizar de forma inconsciente las estructuras de las funciones superiores como el lenguaje. Como hemos comentado las afectaciones del lenguaje expresivo pueden ser debidas a una plasticidad neuronal mal adaptada pero gracias a los mecanismos de plasticidad neuronal y a la regulación sináptica se pueden recuperar las funciones afectadas. La sinapsis constituye las uniones entre dos neuronas para comunicarse o entre una neurona y una célula

en blanco (como un músculo o glándula). La transmisión sináptica y la unión neuromuscular pueden ser estimuladas a través de la emoción que despierta el Teatro de Sombras, sabemos que los procesos sinápticos son muy sensibles a las condiciones físico-químicas del entorno. A medida que las neuronas se van organizando van configurando circuitos neuronales que van aumentando de manera progresiva. Esta organización neuronal se puede ver influenciada genéticamente pero sabemos que es muy sensible a la experiencia ya que constituye la base de la plasticidad del sistema nervioso. Sabemos que una acción repetida conlleva a una modificación en muchas sinapsis a corto plazo e incluso de manera permanente al igual que una experiencia significativa. La sinapsis es un proceso flexible, la experiencia vivida a través de un Teatro de Sombras constituye una experiencia significativa que puede recablear la organización neuronal gracias a la gran plasticidad que posee el cerebro conocida como plasticidad sináptica (capacidad cerebral de aprender y adaptarse a los cambios del entorno).

2.3.3 La Eurytmia: lenguaje visible del alma.

Como arte, la Eurytmia representa un género de lenguaje mudo y visible, un lenguaje que, aunque aparece en forma gestual, en forma de movimiento del cuerpo humano, sea en grupo o individualmente, no ha de ser confundido con la mímica o la pantomima, ni tampoco considerado meramente como arte de la danza. La Eurytmia como lenguaje se sirve del ser humano en su totalidad como instrumento expresivo, habiéndose obtenido este lenguaje mudo y visible mediante el estudio de las leyes fonéticas del lenguaje hablado. (Steiner, 1992, contraportada)

Steiner (1992), define etimológicamente la Eurytmia como la unión entre lo verdadero, bueno y bello (eu) y con el ritmo (ritmia). La Eurytmia pretende poner en sintonía, a través del movimiento, el mundo interior (psiquismo) con el exterior (el cuerpo). Este autor explica como cuando se alcanza esta sintonía es cuando el alma habla a través del hombre y se hace visible lo oculto mediante el lenguaje.

La Eurytmia se basa en la organización humana donde el cuerpo libera el habla de manera natural. Para que se produzca dicha liberación natural del lenguaje, antes el niño debe poseer una plena coordinación de su cuerpo hasta dominarlo para hacer uso de su lenguaje. Este autor explica como el lenguaje se produce mediante la contención de determinados movimientos, y se proyecta en los órganos que se encuentran implicados en el habla.

Steiner (1992) expone como el lenguaje supone una vía de expresión mediante la que el ser humano expresa su ser a los demás, define el lenguaje como un conducto por el cual se libera el alma mediante los impulsos del cuerpo. Explica como el lenguaje, desde las lenguas más antiguas, siempre va acompañado de movimientos corporales que generalmente se denotan con mayor intensidad en brazos y piernas. Con la evolución humana hemos aprendido a reprimir dichos movimientos corporales ya que culturalmente resultan grotescos. Steiner (1992) basa la Eurytmia en los movimientos que el cuerpo configura en el espacio aéreo cuando se produce el lenguaje. Así hace visible los movimientos que realizan los órganos que se encuentran comprometidos en el habla al formar el lenguaje, es decir, hace visible el lenguaje. Desde su visión antropológica explica como el lenguaje emerge del ser humano en su totalidad y como el momento en el que el individuo muestra alteraciones en el lenguaje el origen proviene de la

carencia de una vivencia anímica. Steiner (1992) propone una terapia artística en la que el lenguaje se origina desde los órganos humanos (brazos, piernas, manos, pies...) donde se reproducen las letras, consonantes, vocales... a través de movimientos corpóreos. Los movimientos eurítmicos que propone Steiner (1992), provienen de un estudio antroposófico de la naturaleza humana que reúnen aspectos terapéuticos de los que actualmente se hacen uso en ambientes curativos ya que dichos movimientos implican efectos beneficiosos sobre determinados órganos. La Eurytmia conforma un arte escénico en el que los movimientos corpóreos son acompañados con pañuelos de colores o recitales de cánticos o poesías.



Figura 6. Algunos ejemplos de los movimientos corpóreos de la Eurytmia basados en las leyes fonéticas del lenguaje hablado. Recuperado de <http://www.antroposoficaternana.it/wp/antroposofia/eurytmia/>

Los aspectos terapéuticos de la Eurytmia están basados en la imagen corporal como principio fundamental de la construcción del concepto de uno mismo y en la comunicación no verbal como la expresión verdadera del ser humano. En la Eurytmia se genera un movimiento que recrea patrones regresivos provocando la liberación emocional mediante la experimentación que implica la acción. En la Eurytmia el cuerpo representa el instrumento donde resuenan las palabras para ser vistas por la conciencia estimulando y activando así los procesos rítmicos del organismo (ritmos circulatorios, respiratorios y metabólicos). Para que el lenguaje se haga visible los movimientos corporales son acompañados con colores y a su vez el movimiento se transforma en cántico visible.

La Eurytmia curativa es recomendada en niños que presentan trastornos del desarrollo ya que implica un retroceso penetrando en el interior de la persona donde es posible que resuene de forma armónica su propio organismo mediante la recreación de movimientos basados en los preceptos fonéticos del lenguaje hablado para percibir el organismo de nuevo. Rudolf Steiner fundó la primera escuela Waldorf en 1919 en Stuttgart (Alemania) en la que la Eurytmia forma parte esencial del currículum escolar ya que estimula y asienta la organización corporal, afianza el dominio sobre la lateralidad, promueve la coordinación motora, afianza el equilibrio, el ritmo... El arte en sus escuelas es esencial para la educación y la evolución del niño. La Eurytmia en ambientes pedagógicos se aplica mediante los recitales de poesías que impulsan al cuerpo a danzar de manera coordinada. En las escuelas Waldorf la música constituye un elemento esencial ya que habitualmente se reproduce coreografías musicales a través del movimiento del cuerpo siguiendo el ritmo. En ciclos educativos que comprenden alumnos de 4 a 6 años de edad

se trabajan las distintas vertientes del movimiento mediante variaciones de desplazamientos que implica el caminar reproduciendo diferentes frecuencias rítmicas que son emitidas mediante la flauta o la lira. Estos desplazamientos reproducen imágenes del mundo animal o de la propia naturaleza. En ciclos avanzados que comprenden a niños a partir de siete años se incorporan instrumentos más complejos, como el piano, en la que los estudiantes tienen que reproducir los ritmos mediante su cuerpo incorporando movimientos de manos y pies, dibujando en el aula distintas formas rítmicas hasta configurar formas geométricas más complejas. Según van avanzando las edades de los niños se van complicando los desplazamientos, las coreografías, los recitales, los compases y se van incorporando las escalas cromáticas. La finalidad de la Eurytmia pedagógica es estimular la respiración y el organismo para generar movimientos naturales, vivenciando y corporizando el ritmo para liberar el cuerpo, es entonces cuando se produce el lenguaje visible del alma.

2.4 ARTE-CUERPO-LENGUAJE

2.4.1 Desarrollo sensorio motor e implicación en el lenguaje

Los órganos directamente implicados en el habla son el oído y el ojo. Estos órganos constituyen las vías primordiales que traspasa el entorno para enviar estímulos a todo el Sistema Nervioso que van recorriendo el cuerpo hasta encontrarse en el centro cerebral. Desde este centro se envían órdenes a áreas motoras que ponen en funcionamiento el cuerpo y los órganos implicados en el habla. La vista constituye un órgano esencial en el aprendizaje del habla ya que el niño aprende de manera inconsciente y por imitación de los movimientos bucales que el adulto genera mientras habla. Estas sensaciones del movimiento se van registrando de manera inconsciente en el niño gracias a las neuronas espejo. Sabemos que en los procesos de aprendizaje por imitación se localizan neuronas espejo. El niño mientras contempla los movimientos del adulto que implica el habla, pone en funcionamiento su propio sistema motor para reproducirlos de forma inconsciente gracias a las neuronas espejo. Estas neuronas están implicadas en la adquisición del lenguaje, en la expresión emocional y en la empatía. Dichas neuronas generan el propio movimiento e interpretan el movimiento del otro, de ahí que sus respuestas tanto visuales como motoras se denominen bimodales. Este poder dual de las neuronas espejo de controlar tanto capacidades sensoriales como motoras, resulta esencial en la etapa prelingüística ya que le capacita al niño para actuar y comprender al mismo tiempo.

Gran cantidad de neuronas espejo se encuentra alojadas en el área de Broca lo cual implica que dichas neuronas espejo participan en la adquisición del lenguaje por imitación del movimientos y participan al mismo tiempo en la emisión del lenguaje. Según lo expuesto, creemos firmemente en la posibilidad de estimular la función de dichas neuronas espejos implicadas en la comprensión e emisión del lenguaje a través de la intervención del Arte.

Las terapias tradicionales de intervención en trastornos del lenguaje habitualmente trabajan sobre el órgano enfermo o la dificultad mediante mecanismo de repetición imitando sonidos o palabras vacías. El paciente para reproducir los sonidos de forma mecánica pone en funcionamiento su organismo a través del sonido. El oído recibe el sonido y este llega al centro sensorial del cerebro (al área de Broca) donde es transmitido por las fibras nerviosas

motoras hasta llegar a los órganos implicados en el lenguaje. Varias investigaciones han percibido como cuando el lenguaje se produce de forma mecánica o sin sentido el centro de comprensión permanece inactivado. Cuando el lenguaje es vivenciado, como ya apuntaba Steiner (1992), el centro de comprensión (área de Wernicke) que contiene el pensamiento racional y sensible, se activa y envía información al sistema nervioso motor para emitir el pensamiento.

El sistema sensorio motor coordina el movimiento del cuerpo y las habilidades superiores del niño (lenguaje, habilidades cognitivas, emocionales...) y se encuentra en desarrollo hasta llegar a la madurez. Para que se desarrolle adecuadamente dicho sistema sensorio motor es necesario que el cuerpo se encuentre en movimiento y necesita los estímulos que recibe a través del entorno. El niño, mediante su sistema psicomotor, va desarrollando las etapas de su desarrollo hasta alcanzar su madurez. El primer año del niño es esencial ya que va organizando a través de dicho sistema psicomotor las etapas previas a otros estadios superiores. A través de su sistema sensorio motor va configurando el andamiaje que le permitirá acceder a habilidades superiores como el lenguaje. En la "pirámide del desarrollo humano" que se muestra a continuación, planteada por Lázaro y Berruezo (2009), podemos observar los estadios previos al lenguaje que el niño tiene que vivenciar e interiorizar para alcanzar una conducta adaptativa.



Figura 7. Lázaro y Berruezo, (2009). La pirámide del desarrollo humano. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales ISSN: 1577-0788. Número 34. Vol. 9 (2). Páginas 15-42

Como ya comentamos anteriormente, Piaget (1969) en su investigación acerca del desarrollo cognoscitivo del niño, se mostró en varias ocasiones preocupado por el hábito de acelerar su desarrollo intelectual, en lugar de favorecer su proceso natural, resaltando la importancia del orden que se va siguiendo en la adquisición de las distintas etapas del desarrollo y no en la edad en las que se adquieren, ya que el conocimiento se construye correctamente gracias a la consecución en orden correcto de los distintos estadios o etapas que forman el desarrollo psíquico y emocional.

Las experiencias que va alcanzando el niño en las diferentes etapas (levantar la cabeza, rotar, girar, tocarse manos y pie, sentarse, gatear, levantarse, andar), constituyen los cimientos del aprendizaje del niño, y son influyentes en las conexiones de diferentes partes del cerebro. La actividad sensorial activa los circuitos neuronales y contribuye en el desarrollo cerebral a través del aprendizaje. Un gran número de las dificultades durante el aprendizaje o problemas considerados psíquicos, emocionales o de índole físico son debidos a no vivenciar algunas de las fases del desarrollo y son consecuencia de haber sido bloqueadas por determinados elementos influyentes. El bloqueo de las etapas del desarrollo se puede manifestar en el futuro como dificultades de lenguaje a consecuencia de la incorrecta activación y desarrollo de los circuitos sensoriales. Steiner (2011) ya anunciaba que la movilidad del cuerpo y los reflejos, dependen de la estimulación de los sentidos básicos (sistema vestibular, táctil, propioceptivo y vital).

Un gran número de autores han profundizado en como el niño, mediante la experimentación con su propio cuerpo, adquiere la conciencia y el control de sí mismo y así obtiene una personalidad propia. La editorial Rudolf Steiner publicó diversos artículos sobre los denominados Septenios de Steiner en los que se analiza la relevancia de los primeros 7 años en la vida del ser humano. Los Septenios en los que se cimienta la teoría de Steiner (2011) tratan del desarrollo y las habilidades sensorio motoras que debe adquirir el ser humano durante los primeros 7 años, las cuales desembocaran en distintas aptitudes, capacidades o necesidades. Los Septenios de Steiner tratan sobre la importancia en el desarrollo de cada ser humano de no contravenir la naturaleza de cada septenio, favoreciendo el desarrollo del niño como también anunciaba Piaget (1969). Steiner (2011) expone como el niño evolucionará desde la dependencia hasta la plena autonomía, a través del desarrollo y progreso de sus capacidades, y a través de la experimentación de lo que el mundo le ofrece. Steiner (2011) anunciaba que si el niño no logra alojarse en su yo físico presentará dificultades en su desarrollo. Este autor explica como cuando el niño no consigue conectar su mundo físico con su mundo motriz, lo que Wallon (1987) denominó como "unidad funcional", no logrará interiorizar sensaciones y sentimientos y entonces dará lugar a la frustración y al desasosiego, lo que lleva a mostrar dificultades y bloqueos en el lenguaje y torpeza en los movimientos. Si el niño no tiene a su alcance la posibilidad de vivenciar el universo que le rodea mediante su experiencia sensorio motora, estará condenado a vivir encerrado en su propio cuerpo.

Algunas investigaciones declaran que problemas de aprendizaje como la dislexia, o problemas con el lenguaje y de lectura y/o de escritura, pueden estar relacionados con los reflejos primitivos. Los reflejos primitivos son aquellos movimientos que los bebés recién nacidos realizan espontáneamente y de manera involuntaria y que son influyentes en el desarrollo de los reflejos posturales, en el movimiento y en habilidades superiores como el lenguaje. Entre los reflejos primitivos, el conocido "reflejo moro", es el que más repercusiones puede ocasionar si

no se integra correctamente. Durante el tercer y cuarto mes este reflejo debe estar integrado, señal de que el cerebro madura correctamente. Este reflejo se activa con estímulos visuales, auditivos, táctiles y propioceptivos. Con el reflejo moro se ocasiona una activación física repentina y a continuación hay una profunda inhalación a la que sigue una apertura de brazos y finalmente se cierran los brazos y hay una espiración. En cuanto al sistema nervioso, el reflejo moro provoca aumento del pulso, de la tasa respiratoria y de la presión sanguínea, y se segregan las hormonas denominadas del estrés. El bombeo del corazón se acelera ya que aumenta la necesidad de oxígeno. El reflejo moro es por tanto un mecanismo preparatorio para posibles situaciones de peligro futuras a las que tendrá que enfrentarse, de ahí que sea denominado también reflejo de supervivencia. Si el cuerpo no consigue integrar el reflejo moro el niño se encuentra en alerta ante posibles peligros, liberando en exceso adrenalina y manifestando una exageración a los temores o elevados estados de estrés.

La falta de integración de los reflejos primitivos puede suponer hipersensibilidad a ciertos estímulos, dificultando la discriminación entre varios estímulos recibidos en el mismo momento. El niño tiene que integrar los reflejos primitivos hasta su desaparición, para que se sucedan adecuadamente los reflejos posturales. Cuando no se integran no desaparecen y entonces el desarrollo sensorio motor se puede ver alterado desembocando en dificultades de atención, lenguaje, hiperactividad... Para reintegrar los reflejos primitivos hay que recrearlos y así revivirlos. Temple Fay (1954) pretendía con su método la reorganización funcional con la finalidad de vencer los problemas sensorio motrices y de articulación lingüística. Recreando movimientos rítmicos concretos del desarrollo, como determinados movimientos oculares o desplazamientos cruzados, el niño lograría reintegrar los reflejos primitivos mediante la activación de su sistema vestibular el cual es el encargado de los centros del habla y del equilibrio. Estimulando dicho sistema vestibular, se estimula la función del cerebro y aumentan las conexiones neuronales y el tono muscular mejorando así el control postural. Todo ello repercutirá en una mejora en la psicomotricidad, en la escritura y en la lectura, evitará agarrotamientos y bloqueos físicos y emocionales, aumentando la relajación y la autoestima.

2.4.2 El poder del arte en la estimulación sensorio motora y la producción del lenguaje

El niño es capaz de configurar su lenguaje mediante tres pilares fundamentales: la conciencia corporal, la imagen y la percepción de sí mismo. "Las emociones se representan en el teatro del cuerpo. Los sentimientos se representan en el teatro de la mente" (Damasio, 2011, p. 38).

El niño accede al conocimiento mediante una carga tónico-emocional como ya anunciaba Lapierre, y Aucouturier (1980) para desarrollar su lenguaje y sus posibilidades de comunicación. A través del arte, más concretamente de la dramatización, el niño es capaz de conceptualizarse en su totalidad. Cuando el niño permanece inmerso en su experiencia artística, concibe su propio cuerpo en su absoluta totalidad, no discierne su órgano afectado o dificultad de expresión verbal como acostumbra a hacer las terapias tradicionales.

El arte encierra un poder terapéutico que despierta la emoción. Damasio, en el año 1994, definió la emoción de la siguiente manera:

Veo la esencia de la emoción como el conjunto de cambios en el estado corporal que son inducidos en multitud de órganos por los terminales de las neuronas, bajo el control de un sistema cerebral dedicado, que está respondiendo al contenido de pensamientos en relación a una entidad o acontecimientos determinados. (Damasio, 2011, p. 199)

El arte es el hilo conductor entre la realidad aumentada y la emocional. Mientras el niño vivencia su propia imagen corporal a través de la dramatización, de forma inconsciente se genera un poder curativo al activarse indirectamente diferentes áreas sensoriales implicadas en el desarrollo del lenguaje. Según indican tanto Luria (1971) como Quirós (1987) no se puede reducir a la médula espinal el progreso en el lenguaje, las funciones fonológicas y la memorización de los sonidos del habla, son integradas por las estructuras corticales y subcorticales que se van desarrollando durante un proceso selectivo-evolutivo y mediante un proceso de conectividad de dichas estructuras. Como se ha comentado con anterioridad, es todo el sistema nervioso el que está implicado extendiéndose hasta la intervención de la médula espinal que transmite la información referente a los movimientos del cuerpo o el control espinal a la corteza cerebral, colaborando, por tanto también, en la adquisición y desarrollo de la expresión verbal del lenguaje. Para que el niño vaya asimilando de forma correcta el lenguaje, consiguiendo su correcta adquisición y desarrollo de forma natural, se precisa de la estimulación proveniente de su entorno y el arte tiene el poder de estimular simultáneamente multitud de órganos y terminales neuronales que estimulan al propio lenguaje. En el lenguaje interactúan elementos socioculturales junto con mecanismos biológicos. La adquisición del lenguaje y su desarrollo, pueden verse influenciados, tanto por el crecimiento natural, por su maduración neurológica, como por su estimulación externa.

La experiencia artística, no aumenta únicamente las señales sensoriales, también genera un nuevo estado de conciencia mediante la excitación y aumento de las señales químicas que modifican el proceso de las señales neuronales. A través de este nuevo estado de conciencia, es posible reconducir el lenguaje a través de experiencia vivenciada mediante la experiencia artística. Con la experimentación y vivenciado del cuerpo a través del Teatro de Sombras el niño va experimentando cambios corporales que le permiten darse cuenta de su propio cuerpo, "este proceso de verificación continua, esta experiencia de lo que nuestro cuerpo está haciendo" (Damasio, 2011, p. 207), permitiendo así al niño adquirir su conciencia corpórea. Desde la experiencia artística el niño adquiere la "sensación de sí mismo" que definía Damasio (1994) como las huellas fisiológicas que la experiencia deposita en el cuerpo

Podemos catalogar el nuevo estado de conciencia... surge de múltiples dimensiones orgánicas, mentales y culturales que interviene en la construcción/deconstrucción de la realidad interna/externa que se lleva a cabo en el ser humano (de la transducción que procesan los sistemas perceptivos, pasando por la modificación del estado bioquímico y eléctrico de nuestro organismo que provocan los estímulos emocionalmente competentes hasta llegar a una cogitación donde el partícipe principal es el lenguaje: con la finalidad o intención de dar una respuesta adaptativa-acomodativa-transformadora que resuelva el desequilibrio que hemos percibido sensorial y emotivamente, y que nos haga actuar de una u otra manera para no únicamente regular/estabilizar el estado de nuestras vísceras, sino también hallar una respuesta adecuada a la situación de desequilibrante. Ser consciente de este proceso y poderlo describir mediante la prótesis

lingüística, es lo que amplifica nuestras redes cerebrales y hace emerger la conciencia específicamente humana, lo que Edelman y Tononi llaman conciencia del orden superior, o lo que Morin define como la conciencia de sí mismo. (Luna, 2008, p. 40).

Como explica Luna (2008) el lenguaje es tanto un acto interno como externo que pone en funcionamiento nuestro sistema neuronal interno y una consecuencia química y neuronal que implica a órganos que se sincronizan entre sí y que quedan supeditados al cerebro ejecutivo encargado de descodificar, conectar y organizar la información que recibe (p. 35). Ya comentamos anteriormente como la experiencia artística despierta la emoción y estimula la sinapsis (proceso de comunicación entre neuronas mediante procesos eléctricos y elementos bioquímicos). Sabemos que las neuronas responden a estímulos que percibimos, por lo tanto podemos afirmar como el arte es capaz de provocar dichos estímulos de forma significativa "conformando circuitos neuronales especializados funcionalmente que generan patrones de actividad que se nutren de la información sensorio motriz que representamos mentalmente." (Luna, 2008, p. 16).

Por lo tanto, la experiencia artística activa mediante estímulos el sistema sensorio motriz, dichos estímulos son retenidos por las neuronas sensoriales para transformarlos en señales eléctricas y químicas (este proceso se conoce como transducción). Las neuronas no responden de igual manera ante estímulos naturales que ante estímulos emocionales significativos que desencadenan la expresión artística, estos son detectados antes incluso que la atención selectiva. La amígdala (junto al hipotálamo) abarca las estructuras del sistema límbico y de los circuitos que generan la emoción, la motivación y del control del sistema nervioso autónomo. La amígdala libera las emociones y "comprende otras regiones como el área motriz suplementaria y cingulada" (Luna, 2008, p. 24). Una vez que la amígdala ha puesto en funcionamiento las descargas de emociones, las respuestas químicas que se producen son recibidas por distintas estructuras que modifican las funciones de las vísceras, los órganos y el sistema nervioso central. Los circuitos neuronales de la emoción organizan y modifican el control de la "función cardiovascular y respiratoria siendo responsable de la función del control de los movimientos de la laringe, la lengua, la cara y faringe en el que la plasticidad cerebral permite asumir nuevas funciones para perfeccionar sus partes." (Luna, 2008, p. 24)

Tomando palabras prestadas de Damasio, definimos la emoción como múltiples descargas de respuestas neurales y químicas que cambian nuestro medio interno, las vísceras y nuestro sistema musculoesquelético; y en que las expresiones faciales, vocalizaciones, posturas corporales y patrones específicos de comportamiento y se establecen de esta forma. (Luna, 2008, p. 25)

Teniendo en cuenta lo expuesto, no podemos desvincular la emoción de los procesos cognitivos, motores y sensoriales implicados en el lenguaje, el cual ordena y organiza la experiencia mediante imágenes para explicar y comprender la realidad. Por lo tanto, para que el niño vaya asimilando de forma correcta el lenguaje, consiguiendo su correcta adquisición y desarrollo de forma natural, se precisa de la estimulación proveniente de su entorno.

En el aprendizaje del lenguaje, interactúan elementos socioculturales junto con mecanismos biológicos. Para despertar el interés, posibilitar el aprendizaje del lenguaje, ha de acudir a canales implícitos, basados en desper-

tar la emoción y en el movimiento. Como comentamos anteriormente, mediante la vía de los sentidos recibimos la información y es depositada por el sistema nervioso y cuantos más sentidos se impliquen en el aprendizaje del lenguaje más información será recibida y más sencillo será su almacenamiento y fácil su aprendizaje. Incorporar el movimiento en el aprendizaje del lenguaje aumentará la probabilidad de que esa información que se transmite sea convenientemente recibida y asimilada. Es fundamental, por tanto, aumentar el aprendizaje sensorial e implicar el mayor número de sentidos. El aprendizaje Kinésico contribuye a un aprendizaje más eficaz, a la retención de la información y a su recuerdo, a su proceso y a ser transmitido posteriormente.

Debemos considerara el arte en espacios terapéuticos destinados a alteraciones en el lenguaje ya que la experiencia artística es capaz de modificar los estados de excitación neuronal al generar modificaciones en los impulsos que brotan de los procesos metabólicos los cuales son los encargados de transportar “la energía que requieren las neuronas para cumplir sus función sináptico-comunicativa” (Luna, 2008, p. 43). Para que un estímulo llame nuestra atención selectiva y para que sea focalizado por nuestro cuerpo, debe excitar tanto de manera interna como externa nuestro organismo. La experiencia artística es capaz de excitar la amígdala para activar nuestra red neuronal y construir y reconstruir mapas neuronales implicados en la construcción del lenguaje. Las neuronas excitadoras están localizadas en las zonas límbicas que solo se ponen en funcionamiento ante algo novedoso y ante la alteración de los estados de excitación concretos (visuales o acústicos). Mediante la estimulación de la percepción es posible activar o reactivar los procesos químicos de nuestro cerebro. Varias investigaciones revelan como las imágenes son influyentes en la emoción, en el bienestar físico y emocional e incluso en el pensamiento. Las manifestaciones artísticas son capaces de generar imágenes que proceden del inconsciente y actúan sobre la percepción activando procesos químicos del cerebro que modifican estados emocionales. El arte tiene el poder de trascender la segmentación entre el cuerpo y la mente para liberar emociones que regulan nuestro organismo y nos permite alcanzar un estado de bienestar físico, psíquico y social, como recomienda la Organización Mundial de la Salud en su definición de Salud. Como ya apuntaba Damasio (1994) el cuerpo no es únicamente un soporte que contiene nuestro organismo, el cuerpo es el generador de los procesos neuronales que quedan almacenados en el cerebro para desencapsularlos y organizarlos. El cuerpo funciona como un desagüe donde las imágenes, las sensaciones, las palabras... penetran en lo más profundo del ser humano para ser revelados a la conciencia.

La experiencia artística como recurso terapéutico interviene en el inconsciente y activa las neuronas excitadoras que estimula la rehabilitación neurológica cuando existen déficits motores o sensoriales. A través de la experiencia significativa que implica la experiencia artística, el individuo va estimulando sus procesos perceptivos mediante imágenes que le devuelve su inconsciente y a su vez va reorganizando pensamientos desarticulados al hacerlos conscientes. Desde la existencia del hombre el arte ha sido una vía de comunicación no verbal esencial. Cuando existen alteraciones en la comunicación, el arte constituye una vía terapéutica para poder expresar sentimientos, pensamientos y emociones.

El arte como terapia busca indagar en el conocimiento interno del ser humano a través de las emociones estéticas y su expresión, especialmente cuando el ejercicio de la palabra no basta o no es suficiente... En arteterapia, el proceso se impone al resultado final: observar detenidamente lo que hallamos en ese camino, en

el que se pueden encontrar escollos que hay que aprender a solventar; encontrar el momento de descanso para poder contemplar lo que se está creando; llegar hasta algo nuevo que no conocíamos; poder saber seguir hacia delante... no hay que confundir el producto, el resultado final, con el proceso. El arte es un camino desconocido como proceso dramático que se destruye y renueva sin cesar. (López y Martínez, 2006, pp.13-14)

2.4.3 La dramatización como elemento terapéutico

En la didáctica de formación de médicos cada vez se recurre más a actores para representar enfermedades físicas. Que esto también es posible para estados anímicos ya lo demostró Shakespeare en Hamlet. El actor imita los sentimientos que figuran en su texto y él mismo cae en ellos. (Pfau, 1997, prólogo)

La ciencia ha observado como algunos pacientes que canalizan sus conflictos emocionales a través del teatro luchan mejor contra sus enfermedades y de forma más completa que recurriendo únicamente a la medicación, de alguna manera mejoran de forma más humana interviniendo a través de su propio cuerpo y haciendo uso de la globalidad del ser. La ciencia no ha podido interpretar científicamente que es exactamente lo que genera el teatro pero si ha podido observar resultados positivos a nivel físico y psíquico. La dramatización como espacio terapéutico en trastornos del lenguaje ofrece un canal de liberación de emociones que amplifica la comunicación.

La expresión corporal que despierta la dramatización otorga novedosas vías de comunicación que trascienden de la propia comunicación verbal. Los tratamientos psicoterapéuticos clásicos hacen uso del lenguaje verbal como canal de expresión y liberación de emociones, en esta investigación pretendemos hacer uso de los recursos del cuerpo como amplificadores de las emociones. Pretendemos hacer de la sombra el medio que revele imágenes del inconsciente para poder hacerlas conscientes vivenciando el propio cuerpo. La dramatización como elemento terapéutico ofrece un espacio donde construirnos a través de la experimentación con el cuerpo.

En esta investigación hemos profundizado en la idea de cómo la adquisición de habilidades lingüísticas implica una profunda conexión entre cerebro y el cuerpo y como el arte tiene el poder de activar simultáneamente el área sensorial, motor, cognitivo y emocional que le permite al niño acceder al lenguaje de forma inconsciente. Por lo tanto debemos considerar la dramatización como elemento terapéutico alternativo donde el niño puede beneficiarse de los recursos que el arte le ofrece para solventar su dificultad a través de juegos de dramatización y de forma inconsciente. A través de expresión corporal y artística que se despliegan de la dramatización el niño puede revivir etapas del desarrollo que fueron bloqueadas para reintegrarlas. El lenguaje verbal emerge de la expresión corporal y del control postural. El niño para dominar su cuerpo debe descubrirlo y vivenciarlo a través del movimiento hasta dominarlo. El niño mientras dramatiza su realidad va adquiriendo conciencia de su cuerpo mientras indirectamente reorganiza su sistema sensorio motriz. Revivir etapas del desarrollo que fueron bloqueadas a través de la dramatización, significa reestructurar indirectamente el lenguaje.

Cuando el niño se encuentra inmerso en el juego dramático establece un diálogo sensitivo con su cuerpo que le conduce a un estado de introspección donde la creatividad se adueña de su atención selectiva bloqueando

cualquier entrada información externa al momento vivenciado. El niño mientras opera con su cuerpo en el juego dramático va creando nuevas percepciones corporales que van estimulando su sistema sensorial y estableciendo nuevas conexiones neuronales a la vez que va exteriorizando sentimientos enterrados que se muestran mediante la proyección de imágenes simbólicas. La experiencia multisensorial que implica la dramatización activa las emociones de forma significativa y genera una descarga de imágenes simbólicas que el propio cuerpo proyecta. A través de los movimientos corporales que articula la dramatización y de las imágenes que proyecta el cuerpo se abre una vía de acceso directa al mundo psíquico que descubren pensamientos inconscientes. A través de este estado de introspección que implica la dramatización, el niño tiene la oportunidad de reorganizar pensamientos estancados o desarticulados que va descubriendo de manera fortuita. Estos encuentros fortuitos con sus propios conflictos emocionales le llevan a enfrentarse a ellos a través del propio proceso terapéutico que despierta la dramatización.

La dramatización como elemento terapéutico ofrece un espacio de exploración de sensaciones y de autodescubrimiento. Teatralizando la realidad el niño va descubriendo su cuerpo y reestructurando su relación con el mundo para expresar su individualidad. Los juegos de dramatización son estímulos sensoriales que interfieren en el lenguaje a través de la acción. La dramatización implica al movimiento, el cual influye en la cognición, en la comunicación y en las áreas motrices, sabemos que alterar una de estas áreas tiene influencia en las demás. La inmersión en el juego dramático interrelaciona el movimiento y la percepción, la acción que implica la dramatización pone en funcionamiento el sistema motor y este a su vez es estimulado por el desarrollo de los órganos que participan en la producción del lenguaje.

A través del movimiento que surge del juego dramático el niño puede manifestar de forma creativa sentimientos y emociones haciendo uso de su cuerpo mientras ejercita sus sentidos y estimula sus habilidades motrices. La dramatización implica al cuerpo de manera global y armónica, la expresión corporal requiere del control postural y de propiocepción que emergen del movimiento. Los juegos de dramatización liberan los cuerpos a través del movimiento para expresar de manera creativa sentimientos. Wallon (1987), plantea como la conciencia se desarrolla en relación a aspectos sociales y biológicos y en sintonía con la evolución psicológica del niño que comprende “la emoción, el otro, el medio (físico-químico, biológico y social) y el movimiento (acción y actividad)” (pp 103-132).

La dramatización implica al lenguaje gestual, corporal y verbal (comprensivo y expresivo) a la vez que favorece la imaginación, la creatividad, la desinhibición y el estado emocional. En cualquier manifestación del lenguaje está implícito el movimiento y a través de este el niño tiene la oportunidad de descubrirse física y socialmente para aceptarse y expresarse verbal y espacialmente.

2.4.4 El cuerpo en el juego dramático

A través del juego dramático aumenta la creatividad verbal del niño. Al mismo tiempo se incrementa la capacidad de iniciativa a aportar ideas, la capacidad figurativa y gráfica y la aptitud para resolver conflictos. Jugar es una acción cargada de simbolismo, de comunicación con el entorno y con las personas que le rodean, que otorga plena liber-

tad para elegir las diferentes opciones de juego, lo que aporta un enriquecimiento al niño, y así, logrando captar su interés, se logra su desarrollo personal y crecimiento motor e intelectual.

El juego es definido como "espacio transicional" imbuido de formas simbólicas... es una realidad en sí misma que borra las fronteras entre realidades externas e internas... El juego en palabras de Jerome Bruner, estimula la actividad combinatoria propiamente lingüística que interviene en las expresiones más complicadas del lenguaje. Es en contextos de juego donde aparecen las primeras estructuras de predicado complejas, los primeros ejemplos de elipsis y anáforas, el uso del condicional, etc. Y señala que estas construcciones lingüísticas no serán utilizadas por el niño en situaciones no lúdicas hasta mucho más tarde. (López y Martínez, 2006, pp.22-25)

Mediante el juego dramático se otorga al niño posibilidades de elección, facilitándole juegos, objetos y acciones sin direccionarle a uno determinado, lo que potencia su creatividad. La libertad, la necesidad y el azar deben estar presentes en los juegos del niño. Es necesario educar a los niños mediante el juego creativo e imaginativo, fomentando la creatividad y la inteligencia creativa, despertando el interés y la curiosidad del niño. Es posible transformar la naturaleza del hombre mediante la inteligencia creativa. Mediante el ADN adquirido, contenido en el genoma humano, la persona es en parte dirigida hacia una determinada formación personal. Además la formación se ha de completar otorgando libertad. De ahí la relevancia y trascendencia de la presencia de la creatividad en la educación del niño. Mediante la estimulación, el planteamiento de problemas a los que enfrentarse o desafíos, el niño ampliará su creatividad, su imaginación creativa crecerá y su autoestima se verá reforzada.

En el juego dramático el niño deja a un lado la vida real y pasa a formar parte de su imaginaria realidad, en la que él es el protagonista, el centro de la historia que imagina. La imaginación toma el poder en el juego dramático. Al crear su propia historia forma una historia que ha de narrar, ordenar, estructurar y recrear. Según la teoría del psicólogo ruso Vygotsky (1978), confirmada por investigadores modernos, como condición para que se dé el desarrollo cognitivo se ha de dar el desarrollo del lenguaje y ambos están fundamentados en la estructura narrativa. Mediante el juego dramático, la expresión artística, corporal y verbal que implica, logramos obtener habilidades mentales fundamentales para la asimilación de conceptos del pensamiento creativo.

El juego dramático conduce al niño a la curiosidad, a las ganas de descubrir, un juego con un final desconocido al que el llegará a través de la experimentación. El niño debe integrarse por completo, en pensamiento y cuerpo, de manera que sus gestos, posturas y movimientos sean acompañamiento de sus emociones y pensamientos. En el mundo actual el juego creativo tiende a desaparecer, siendo los niños guiados en el juego por personas especializadas. Los niños van perdiendo la capacidad para jugar, imaginar, inventar, de dedicarse al juego en cuerpo y alma, de evadirse del mundo real viajando a su mundo real imaginado. El cuerpo del niño se independiza antes de lo conveniente de lo anímico, de la imaginación y de las emociones.

En torno a los dos años y medio y hasta los siete años aparece lo que se conocen como juegos simbólicos. Los juegos simbólicos surgen de manera espontánea, sin aparente finalidad. Se entiende por juegos simbólicos aque-

llos en los que los niños desarrollan juegos de ficción aparentando ser reales, son juegos de imitación, adoptando determinados roles. Se tratan de situaciones que el niño ha experimentado en algún momento y que reviven como las han sentido. Algunas experiencias serán agradables, otras desagradables, y recurrirá a gestos y movimientos corporales para realizarlas. El niño estará expresando emociones y sentimientos mediante la expresión corporal. Asimila la realidad y revive emociones y experiencias que representa según su perspectiva. En el juego dramático los niños juegan de manera simultánea. Ha de iniciarse con la aparición de la función simbólica. En el juego dramático la improvisación del niño juega un papel fundamental. Intervienen el lenguaje verbal, la expresión plástica, el ritmo, el cuerpo y de esta forma el niño es capaz de expresar emociones, liberar tensiones, resolver conflictos y relacionarse con los otros niños participantes. El juego dramático permite al niño recrear situaciones, aprender de ellas mediante la observación, ordenar las ideas y estímulos que recibe, estructurarlos para expresarse de forma coherente según las situaciones que van apareciendo en el juego, crear y observar como crean otros, crear vínculos, socializarse, criticar o enjuiciar, ser criticado. Los juegos de dramatización pueden ser muy diversos. Los que más se adecuan al tema que se está tratando, la estimulación del lenguaje, son los juegos que se centran en la expresión corporal y más en concreto aquellos en los que se utiliza el cuerpo al completo. El mimodrama o la pantomima, mediante la representación de una historia por medio del mimo ayuda a aquellos niños que tengan problemas en su articulación del lenguaje y sientan una frustración al intentar expresarse a nivel verbal. Este tipo de representación asienta y estimula la fluidez de la expresión verbal ya que se dramatiza una historia mediante la expresión verbal y el uso de gestos. El teatro de marionetas o títeres, a pesar de representarse una historia solo mediante las manos es de gran valor para el desarrollo del lenguaje debido a que estimula la creatividad, la comunicación, la imaginación, la dicción o el vocabulario.

La actividad dramática necesita de la participación del cuerpo en su totalidad. El juego dramático le permite al niño descubrir y experimentar con su cuerpo. Mediante los juegos de dramatización del juego dramático el niño va diferenciando las distintas partes de su cuerpo por imitación, mediante imágenes o proyecciones de las sombras afianzando así su esquema corporal y a la vez su conciencia y al mismo tiempo también accede a una verdadera comunicación. Los juegos de dramatización, observándolo desde un punto de vista terapéutico, estimula el lenguaje mediante la acción. Interpretar significa una planificación secuencial de imágenes simbólicas que más tarde se han de desarrollar para la puesta en escena mediante la acción. El ser humano debe tener conciencia de sí mismo, reconociendo las diferentes partes que componen su cuerpo, debe tener conciencia corporal propia, como ser único, individual. Esa conciencia corporal propia es fundamental para conseguir un progreso y equilibrio en las áreas del lenguaje. La expresión corporal que emerge de los juegos de dramatización permite adquirir conciencia corporal y acceder a un lenguaje corpóreo propio. La expresión corporal se fundamenta en el uso del cuerpo y también del lenguaje corporal, ambos como vías de expresión yendo más allá de la comunicación verbal. El arte dramático es considerado un arte integral, ya que en el teatro convergen otras artes, como la danza, música, la expresión oral, artes visuales, la expresión gestual o mímica, el drama Steiner (1992).

El arte conlleva creatividad y por tanto entusiasmo y felicidad, pero también tensión y riesgo, componentes que López (1977) considera que están íntimamente relacionados con cualquier actividad entendida como lúdica. Según esta afirmación, unida a que el teatro es un arte que nos otorga la posibilidad de progresar en el conocimiento de

nosotros mismos y del entorno que nos rodea, se debe considerar que el arte en general y el teatro en particular, no debe quedar al margen de los procesos de aprendizaje, fundamentalmente tratándose de niños.

La singularidad e importancia educativa de la dramatización reside en que agrupa todos los recursos expresivos del ser humano. Es completa en cuanto que coordina las cuatro herramientas que convencionalmente consideramos básicas para tal fin: lingüística, corporal, plástica y rítmico-musical. Cada uno de estos tipos de expresión tiene su lugar independiente en los programas escolares. La dramatización ofrece la oportunidad de cultivarlos, a veces de manera simultánea, otras de forma sucesiva, y además con la motivación para los niños que supone su carácter lúdico. Ofrece así, un lenguaje globalizador que no parcela artificialmente las manifestaciones expresivas del niño y, asimismo, le proporciona el mejor cauce a su imaginación. (Tejerina, 1994, p. 127)

2.5 EL PODER TERAPÉUTICO DEL TEATRO DE SOMBRAS

...Imagina una cueva subterránea y unos hombres encadenados en su fondo, de suerte que no puedan mudar de lugar ni volver la cabeza... Detrás de ellos arde un fuego, cuyo resplandor los alumbraba, y un camino escarpado entre el fuego y los cautivos. Supón a lo largo de este camino un muro... y unos hombres que pasan a lo largo del muro llevando objetos de toda clase... de suerte que las sombras proyectadas por el fuego en el fondo de la caverna... son la única realidad existente para los cautivos. (Platón, 1986, pp. 338-348)

Angoloti (1990) expone como el Mito de la Caverna de Platón ya en el siglo IV a.C. guardaba una estrecha relación con la realidad del ser. Angoloti (1990) expone como la sombra, habita entre lo real y lo ficticio, "entre el ser y el no ser, a medio camino entre lo mágico y lo religioso, suponen la imagen más palpable del mundo de lo abstracto, del mundo de las ideas, de aquello que trasciende lo que nuestros sentidos perciben" (pp. 83-84). El Teatro de Sombras encierra un poder terapéutico al proyectar los cuerpos en la sombra para disolverse en el espacio, el cuerpo en el Teatro de Sombras pierde su pesadez corpórea para transformarse en espacio y tiempo. A través de la expresión artística y corporal que implica el Teatro de Sombras es posible abrir una fisura en el mundo físico para vislumbrar el mundo espiritual y conectar con nuestras emociones. La proyección de nuestro cuerpo en la sombra nos devuelve imágenes que cuestionan lo real, el Teatro de Sombras nos ofrece un lugar donde reconocernos, reconstruirnos a través de nuestra sombra para aceptarnos. Nos ofrece un feedback que nos aleja de la consciencia y despierta nuestro mundo imaginario.

Angoloti (1990) relata como los comienzos del Teatro de Sombras se sitúan en el siglo III a.C. a través de un relato de Remise que se encuentra recogido en su libro conocido como Lumineuse (1979). Angoloti (1990) relata como el emperador de la dinastía Han, conocido como el emperador Wu-Ti, tras perder a su mujer Wang, de la cual estaba profundamente enamorado, cae en una profunda tristeza, nadie ni nada le podían ayudar a olvidarla ni cambiar su estado anímico. Sha-Wong le promete a Wu-Ti que reviviría la sombra de su esposa, éste hace aparecer la sombra de Wang tras una tela y Wu-Ti revive recuerdos y trata asuntos del reino hasta que Sha-Wong es descubierto tras la tela moviendo una silueta delante de una lámpara.

Existe una Fábula, conocida como la Fábula de Plinio el Viejo que sitúa el origen de la pintura en Corinto cerca de año 79 d.C. Esta fábula cuenta como una muchacha, hija de Butades de Sición (un alfarero), con la ayuda de la luz de una vela, traza el contorno del perfil de la sombra de su amante sobre la pared. La sombra, siempre ha formado parte de nuestro mundo y más en concreto del mundo artístico en distintos ámbitos a lo largo de nuestra historia. Sin ir más lejos, ya en el mundo contemporáneo nos podemos encontrar a artistas como Noble (Stroud, 1966) y Webster (Leicester, 1967) crean manifestaciones artísticas mediante la sombra.



Figura 8. Komar (1943) y Melamid (1945).
Los orígenes del Realismo Socialista (1982 - 1983). Recuperado de <http://porlacalledealcala.blogspot.com.es/2012/12/la-sombra-museo-thyssen-bornemisza.html>



Figura 9. Noble y Webster (2009-2010). *Wild Mood Swings*.
Recuperado de <http://www.timnobleandsuewebster.com/artwerks.html>

2.5.1 La sombra como espejo transpersonal

La sombra, “ese elusivo fantasma del que no podemos escapar y con el que resulta difícil establecer contacto... nuestra propia imagen oscura” (Metzger, 2000, p.426). La sombra se aloja entre nosotros, la asumimos como compañera desde temprana edad, nos pertenece pero a la vez es un ser extraño que nos persigue. Podemos observar las transformaciones de su forma, ver como se desplaza, pero no podemos tocarla, no tiene cuerpo, es tan sólo visible. Pertenece a dos mundos: el físico y el espiritual. La proyección de los cuerpos en la sombra nos hace conscientes de nuestra existencia, de alguna manera nos hace humanos. Peter Pan se encontraba entre dos mundos, amigo de las sirenas y de las hadas perdió su sombra y con ella la posibilidad de regresar al mundo de los humanos. Se resistió a perderla porque sabía que quedaría atrapado en Nunca Jamás, cuando la encontró intentó pegarla a sus pies, su amiga Wendy al ver que así no conseguiría pegarla se la cosió a sus zapatos.



Figura 10. *Peter Pan intentando pegarse su sombra*. Recuperado de http://es.disney.wikia.com/wiki/La_Sombra_de_Peter_Pan

Cuando aparece la sombra se aferra a nuestro cuerpo como una imagen especular, como un recóndito gemelo que habita agazapado en nuestro interior y nos invita a sumergirnos en la oscuridad para descender al mundo del inconsciente. Cuando vivenciamos nuestra sombra, nuestro Yo consciente es arrastrado al mundo del inconsciente donde habitan todo tipo de emociones, un territorio desconocido para la conciencia al que la psicología denomina sombra personal.

Jung (1961) en su autobiografía “Recuerdos, Sueños, Pensamientos”, relata como la sombra y el ego son indisolubles. Explica como la sombra es un mecanismo autónomo que diferencia lo que pertenece al Yo y lo que no. Este autor expone como en la sombra quedan ocultos los sentimientos que el ego rechaza construyendo así el lado oscuro de la naturaleza humana. La sombra es un lugar misterioso que encarcela apegos emocionales, recuerdos

de la infancia, capacidades por descubrir y pensamientos neuróticos, lo que la analista junguiana Frey-Rohn (1967) denomina como recuerdos sombra. Es posible revivir estos recuerdos enterrados en el inconsciente teatralizando emociones que despiertan a los fantasmas causantes de impulsar al sujeto a realizar comportamientos no conscientes. Cuando el cuerpo se proyecta en la sombra se expulsan peculiaridades de nuestro interior que nuestra conciencia no quiere reconocer y amordaza en lo más profundo de nuestro psiquismo. El Teatro de Sombras como espacio terapéutico le permite al individuo liberar sus fantasmas en un espacio seguro donde podrá escuchar las voces del lado oscuro del inconsciente.

Podemos considerar el Teatro de Sombras como un elemento terapéutico alternativo donde la proyección del cuerpo en la sombra funciona como espejo transpersonal. Cuando aparece la luz el cuerpo va más allá para transferirse en la sombra, se produce una transformación a través del Yo de la propia personalidad del individuo. La psicología transpersonal se centra en la posibilidad de trascender el cuerpo, las emociones, los pensamientos y al Yo o al ego para revelar lo que la personalidad creada oculta.

La luz atraviesa al individuo formado por las creencias limitadoras para penetrar más allá de su propio ego y expulsar del inconsciente los fantasmas que aparecen representados en la sombra para reintegrarlos de forma consciente y así impedir que perturben de forma inconsciente pensamientos o conductas.

Teatralizando emociones mediante la proyección de nuestra sombra viajamos al mundo del inconsciente donde se esconden patrones restringidos concebidos ya tiempo atrás en la infancia. Reviviendo emociones enterradas mediante la dramatización podemos mirarnos de manera transpersonal, la sombra se transforma en un espejo mágico que nos permite vernos fuera de nosotros mismos para poder escucharnos de una forma consciente. Esta escucha consciente nos concede la oportunidad de crear patrones nuevos que configuran un Yo completo.

En el espejo me veo donde no estoy, en un espacio irreal que se abre virtualmente tras la superficie; estoy allí lejos, allí donde no estoy, soy una especie de sombra que me da mi propia visibilidad, que me permite mirarme allí donde estoy ausente: utopía del espejo. Pero es igualmente una heterotopía, en la medida en que el espejo existe realmente y en que posee, respecto del sitio que yo ocupo, una especie de efecto de remisión (...). (Foucault, 1999, p.435)

Foucault (1999) concibe el espejo como un lugar que ampara la mirada de quien desea encontrarse en un espacio que no existe pero que a su vez es real y permitiendo reconstruirse a sí mismo mediante su propia mirada. El artista esquizofrénico David Nebreda, se niega a medicarse y hace uso de sus desgarradoras fotografías para lidiar con su sombra. Su cámara de alguna manera se convierte en su espejo, a partir de 1989 comienza a realizar autorretratos a color en lo que hace uso de los espejos para manifestar el desdoblamiento que padece al encontrarse en el abismo entre dos mundos. La expresión artística le permite trasladarse a la parcela del inconsciente para tomar fotografías de sus fantasmas y así trasladarlos a la conciencia. Su obra "la medición del espejo" es una ventana que permite ver la otra cara de la realidad donde habita la sombra, su otro Yo.



Figura 11. Nebreda (1987). *La medición del espejo*.

Recuperado de <http://www.solromo.com/8-fotografia/41-david-nebreda>

El Yin Yang son dos energías opuestas que se complementan y son necesarias ya que la una sin la otra no existiría. La sombra es el componente yin opuestos al yang. Para ser seres completos, personas íntegras, necesitamos nuestra parte luminosa al igual que nuestra sombra, necesitamos nuestro opuesto para convertirnos en seres unilaterales. Jung (1961) explica como negar lo que nos pertenece nos lleva a someternos mientras que si aceptamos aquello que rechaza nuestro ego podemos transformarnos. Este autor afirma como la sombra no siempre encierra aspectos relacionados con el mal, es precisamente lo contrario al ego, y se vuelve dañina cuando el propio ego se proyecta en la sombra.

La cultura nos enseña a ser conscientes únicamente de nuestra luz, a ser únicamente buenos y a reprimir nuestra sombra cuando lo que deberíamos hacer es aprender a domesticarla. La neurociencia ha demostrado como el sistema límbico se pone en funcionamiento en el cerebro cuando sentimos miedo, cuando pensamos en la persona que amamos... En esta porción de cerebro se encuentra alojadas las emociones. Cada uno de nosotros poseemos en nuestro interior una inteligencia instintiva a la que solo le importa sobrevivir venciendo cualquier probabilidad de muerte. Nos alerta del peligro haciendo vibrar la amígdala. Funciona muy rápido y de manera automática porque lo tenemos integrado a través de otras especies que lo ensayaron con anterioridad en la naturaleza. La sombra habita en esta sección del cerebro donde se reprimen muchos impulsos primarios que intentamos ocultar para civilizarnos y se muestra en momentos inesperados. Para ser aceptados intentamos civilizar al animal que llevamos dentro pero lo que tendríamos que hacer es domesticarlo. Si no reconocemos nuestra sombra como propia, se convierte en un mecanismo autónomo que proyectamos en los otros.

Jung (1961) relata como la integración de la sombra supone alcanzar la individualización donde se disuelve la máscara q nos protege de los prejuicios de la sociedad. La evolución de este proceso ha de conseguirse en un lugar seguro y controlado. La intervención terapéutica a través del Teatro de Sombras permite ir expresando de manera gradual emociones ocultas a través de la propia sombra corporal ya que el inconsciente se encuentra muy próximo al impulso creativo.

2.5.2 Integrar la sombra a través de la intervención del arte

La sociedad en la que vivimos se encuentra atestada de imágenes ansiosas por ser consumidas. Las sombras despiertan el lenguaje de la emoción por su capacidad de sintetizar y sugerir. El Teatro de Sombras tiene un poder fascinador que nos permite analizarnos, cuando el espectador contempla su sombra tiene la oportunidad de complementarse a través de su imaginación.

El arte mueve el cuerpo pulsional, como finalidad tiene la intención de expulsar el alma del cuerpo para llegar a un lugar más calmado. El cuerpo es el vehículo a través del cual es posible lograr la transformación. El Yo y el cuerpo son indivisibles, forman una caja hermética donde habita el alma, resuenan al unísono y se transfieren información a través de redes nerviosas que van recorriendo el cuerpo. Damasio (2006) explica como la conciencia no nace de un único centro cerebral, expone como surge de diferentes conexiones interrelacionadas entre la corteza, el tálamo y el tronco. Según este autor, si dejáramos de sentir nuestro organismo y los cambios que va experimentando, no podría existir la conciencia.

Las emociones son acciones o movimientos, muchos de ellos públicos, visibles para los demás pues se producen en la cara, en la voz, en conductas específicas. (...) los sentimientos, en cambio, siempre están escondidos, como ocurre necesariamente con todas las imágenes mentales, invisibles a todos los que no sean su legítimo dueño, pues son la propiedad más privada del organismo en cuyo cerebro tienen lugar. (Damasio, 2006, p. 32)

Anteriormente expusimos como las emociones, siguiendo la teoría de Damasio (2006), se encuentra depositadas en nuestro cuerpo, más concretamente en el sistema límbico, mientras los sentimientos pertenecen a la mente, pero ambos están íntimamente conectados. El sistema límbico vibra cuando se produce la expresión artística y el cuerpo reacciona ante estos estímulos. El cuerpo le envía información al cerebro de estos cambios experimentados en el propio organismo y el cerebro es el encargado de transformar estos estímulos en emociones. Cuando se produce este proceso es entonces cuando sentimos. Al sentir, racionalizamos los acontecimientos que nos rodean, lo que nos conduce a tomar decisiones de una forma inmediata (Damasio, 2006). Existe una variante de los sentimientos a los que el Damasio (2006) denomina como sentimientos "fondo" que se modulan mediante la experiencia y que están relacionados con las emociones primarias (p.205). Mediante juegos de dramatización es posible liberar estos sentimientos "fondo" e incluso transformarlos.

La dramatización es una alternativa terapéutica integral capaz de penetrar en la psique y expulsar las emociones inconscientes que nos esclavizan. Cuando se expresan estas emociones inconscientes el sistema nervioso es capaz de localizarlas. La expresión corporal se transforma en un proceso de liberación de emociones inconscientes que han sido provocadas por vivencias impactantes.

Enfrentar al individuo a su sombra, significa revelarle su modo de proyectar sus emociones inconscientes sobre la persona que tiene enfrente, es decir, sobre sí mismo. Al proyectar nuestra sombra, se da un cambio en la forma

de ver y entender lo que nos rodea, nuestra forma de interaccionar con el universo se ve modificada. Esta modificación crea una inestabilidad emocional que cuestiona nuestra existencia y afloran de forma espontánea emociones enterradas en nuestro inconsciente. Ya no somos dueños de nuestra sombra, debemos revivirla a través de la dramatización, conectar con ella de nuevo para poder domesticarla y reintegrarla. Cuando proyectamos nuestra sombra corporal sobre el espacio, la primera emoción que posiblemente aflora de manera inconsciente es el miedo y la necesidad de protegernos, una parte de nosotros se ha desprendido de nuestro cuerpo, se ha transformado en sombra y ahora se muestra frente a nosotros. Sin ella estamos desconectados con nuestro Yo, con todo y con todos. Vernos fuera de nosotros mismo nos aleja de la realidad, provoca una transición de las emociones las cuales van tomando conciencia al revivirlas a través de juegos de dramatización. Interpretarnos a través de nuestra sombra nos permite vernos como a través de un espejo que nos proyecta imágenes del inconsciente. Para liberarnos de esas imágenes que revela nuestra sombra debemos tomar conciencia de las emociones inconscientes que contaminan nuestra existencia y esclavizan nuestros pensamientos. El Teatro de Sombras se ofrece como un camino terapéutico mediante el cual es posible desprogramar emociones enquistadas en nuestro inconsciente. Nos ofrece un viaje al inconsciente para tomar conciencia de nuestros pensamientos sombra y alcanzar una nueva percepción de nosotros mismos y de la realidad.

Aristóteles (1990) hizo uso del término catarsis para referirse al efecto que el drama griego era capaz de generar sobre los espectadores. Según este autor la experiencia artística excita emociones en los espectadores y estos sienten un alivio en sus pasiones egoístas y así purifican el alma. Desde el comienzo del psicodrama en 1919 en Viena, la consideración del término catarsis se ha ido transformando. Diferentes autores mantienen la idea de como el psicodrama ejerce un efecto terapéutico tanto en espectadores como en los propios actores, ambos se liberan de las pasiones que mueven el drama. Cuando el espectador vivencia en su propio cuerpo la escena que el actor interpreta, se convierte en actor. Hacer consciente un trauma, ya sea mediante la vivencia experimentada a través del actor o espectador, significa iniciar una gran descarga de emociones reprimidas conocida como abreacción. La dramatización implica la transformación e integración de nuevas percepciones y conductas al interpretar y vivenciar nuevos roles. Interpretar nuevos roles mediante la proyección de nuestra sombra significa enfrentarnos a diferentes emociones bajo una nueva luz que adopta un sentido diferente. El Teatro de Sombras nos ofrece un nuevo escenario cargado de emociones nuevas donde el individuo puede canalizar sentimientos y emociones para reintegrar de manera diferente al Yo.

Moreno (1995) expone como la espontaneidad que implica la dramatización favorece la conexión con el cuerpo viéndose beneficiadas la expresión y la comunicación. La dramatización implica la espontaneidad que pone de manifiesto nuestro potencial creativo. Interpretar diferentes roles de manera espontánea implica poner en funcionamiento nuestra creatividad. Cuando interpretamos tenemos que realizar nuevas acciones que de alguna manera van creando transformaciones en nuestra forma de percibirnos y de percibir a los otros y al mundo que nos rodea. Estas nuevas acciones inconscientemente se van integrando en nuestra personalidad. Aquellos individuos que permanecen rígidos ante la interpretación de nuevos roles y manifiestan comportamientos estereotipados muestran afectada su espontaneidad y se caracterizan por carecer de creatividad y libertad. Por lo que, en caso de no darse la espontaneidad, no aparecerá la creatividad.

Moreno (1995) explica como mediante la dramatización el individuo es capaz de reconstruir su imagen para recomponer una nueva percepción de sí mismo. La dramatización le permite al individuo reinventarse, la sombra proyecta nuevas percepciones, estos impactos visuales generan desconexiones y nuevas conexiones cerebrales que conducen a una nueva toma de conciencia. El cerebro tiene que moldear nuevos pensamientos, pero para que perduren en el tiempo hay que vivenciarlos en el propio cuerpo, esto es posible gracias al poder del arte que emerge de la dramatización.

El Teatro de Sombras puede actuar como lugar terapéutico que retroalimenta nuestro estado emocional, expulsa a los fantasmas y los descubre para establecer nuevos vínculos mediante la interpretación de roles en conflicto. Reinterpretarnos mediante nuestra sombra nos permite transformarnos mediante la acción dramática para reelaborar, reestructurar y reintegrar esta nueva concepción de nosotros mismos.

2.5.3 El Teatro de Sombras como alternativa terapéutica en la construcción del sujeto

Dicha alternativa terapéutica va en la línea de los últimos aportes del campo de la neurología que nos hablan de la plasticidad neuronal que demuestra que la experiencia deja una huella en la red neuronal modificando y transformando lo anterior. La experiencia va más allá de experiencia genética y de lo innato.

Ansermet y Magistretti (2006) afirman como esta huella se confiere a través de unos mecanismos de una gran plasticidad donde la experiencia va fabricando una realidad interna. Esta realidad puede ser dibujada por recuerdos conscientes o puede ser difuminada por recuerdos inconscientes que permanecen anestesiados.

La plasticidad participa en la emergencia de la individualidad del sujeto. Cada una de nuestras experiencias es única y tiene un impacto único. Por cierto, la plasticidad expresa en sí misma una forma de determinismo, pero mientras opera esta suerte de determinación del sujeto, éste se libera del determinismo genético. En efecto, si consideramos la experiencia como determinante en el devenir del sujeto, nos alejamos de un determinismo genético exclusivo que determina desde un inicio su destino. La plasticidad sería, entonces, ni más ni menos que el mecanismo por el cual cada sujeto es singular y cada cerebro, único. (Ansermet y Magistretti, 2006, p. 14-15)

Estos autores describen como cuando se confiere la huella se ponen en funcionamiento otra extensión conocida como los estados somáticos asociados. Cuando nos interpretamos a través de nuestra sombra, esta nueva percepción genera una huella en la red neuronal que se vincula a un marcador somático que genera estados de placer o displacer. Esta percepción se registra mediante la totalidad de los sistemas sensoriales, tanto los exteroceptivos como también a través de las vías interoceptivas que recorren el cuerpo llegando finalmente al centro del cerebro para informarle del estado del cuerpo. Cuando se produce la experiencia se pone en marcha un dispositivo que transforma las señales generadas de lo somático en señales comprensibles para la psique (Ansermet y Magistretti, 2006).

En el Teatro de Sombras nada permanece inmóvil, los estados somáticos que se han vivenciado mediante la dramatización se van desorganizando, lo existente se transforma y se reorganiza de forma nueva y diferente. De esta manera, aquellos sujetos que han tenido dificultades en la construcción de su imagen corporal y por ende en su sujeto, pueden vivenciar una experiencia significativa a través de la praxis en el Teatro de Sombras. Cuando el sujeto se encuentra en su proceso de constitución inicial, es imprescindible la imagen del cuerpo en movimiento reflejada en espejo y a su vez diferenciada de la imagen del cuerpo del otro. El sujeto que se encuentra en edad de desarrollo necesita esta diferenciación para estructurarse subjetivamente y para ser capaz de representarse y representar el mundo y los objetos. Intervenir en individuos q se encuentran en el periodo infantil significa intervenir en el preciso momento en el cual su red neuronal se encuentra íntegramente abierta a la experiencia.

El Teatro de Sombras supone una puesta en escena del cuerpo reflejado en espejo para armar una representación en movimiento a través de historias y juegos en los que se utiliza la proyección de sombras. Lacan (1946) explica como el Estadio del Espejo supone una fase del desarrollo del niño crucial en la cual vivencia una experiencia de identificación esencial para conquistar la imagen de su propio cuerpo. El infante, experimenta una fragmentación en la etapa del espejo que se transforma en una imagen global de su cuerpo. Cuando adquiere su imagen en espejo, el niño logra alcanzar su primera sensación de su yo corporal como unidad y su identidad espacial imaginaria. La imagen corporal que configuramos en nuestro psiquismo modela nuestra identidad personal y social. El niño cuando se ve tras el espejo se siente cautivado e irá aprendiendo que esa imagen es él, el espejo le devuelve una imagen completa de su cuerpo a pesar de no percibirse entero, su propia imagen se antepone a su madurez motriz que desposee. Nos encontramos a un niño que contempla su yo corporal completo en el espejo pero que permanece sumido en su propia descoordinación motriz en un cuerpo fragmentado, de alguna manera aquel que contempla no es él, sino su doble (Lacan, 1946).

Basta para ello comprender el estadio del espejo como una identificación en el sentido pleno que el análisis da a éste término: a saber, la transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen, cuya predestinación a este efecto de fase está suficientemente indicada por el uso, en la teoría, del término antiguo Imago. (Lacan, 1949, p. 100)

Aquellos individuos que se han construido a trozos son seres inacabados, presentan un deficiente esquema corporal desembocando en un plano perceptivo desarticulado. El no poseer un esquema corporal correcto desemboca en conflictos emocionales ya que las relaciones del niño se ven afectadas. Mediante la experiencia sentida y vivida en el Teatro de Sombras como proceso terapéutico, el niño puede alcanzar una nueva concienciación de sí mismo, del espacio que ocupa en el universo y de cómo está relacionado con los otros, donde el cuerpo se proyecta sobre otro espacio al que pertenece. Es allí, en lo imaginario, donde el sujeto tiene la oportunidad de reinventarse. Cuando el niño contempla su sombra, siente que allí habita otra realidad a la que pertenece. Viajar al otro lado del espejo supone iniciar el proceso de reconstrucción subjetiva mediante la dramatización.

Por lo tanto el Teatro de Sombras puede ser una alternativa para favorecer áreas del desarrollo perceptivo-motor haciendo uso de la sombra del cuerpo y de la expresión de sentimientos ocultos en el inconsciente para revivir etapas del desarrollo sensorio-motor que han quedado inacabadas o que fueron bloqueadas.

2.5.4 Estimulación a través del Teatro de Sombras de neuronas espejo implicadas en el lenguaje

Sofía (2010) sugiere si se puede hablar de arte-terapia o se debería afirmar que todo el arte es terapia. “Es un error creer que existe algunos teatros-laboratorios. Todos los teatros son laboratorios: en todos se experimenta algo que no es real, pero que es en vista de la denominada realidad” (Cruciani, 1995, p. 92). Sofía (2010) describe como en Chicago, varios psicoanalistas, dirigidos por el psicoanalista austriaco Kohut (1999), escribían las fluctuaciones que se daban entre el terapeuta y el paciente durante una sesión de terapia. Kohut (1999) narraba como se daban imitaciones de las posturas asumidas por el terapeuta y la que asumía el paciente. Se daba una correspondencia a espejo. El Teatro de Sombras tiene el poder de activar las neuronas espejo, el espectador mientras visualiza la sombra ponen en funcionamiento su propio sistema motor de manera inconsciente.

Las neuronas en espejo son unos grupos específicos de neuronas que se activa, tanto cuando el individuo realiza una acción, como cuando el individuo ve esa misma acción realizada por otra persona. En otras palabras, el hecho de observar una acción provoca de forma inmediata la activación del mismo “programa motor” neuronal en el observador, “programa motor” que estará activo durante la ejecución de la acción: cuando observamos una acción, la estamos rehaciendo en nuestro interior. Quizá inhibamos la extensión espacial y temporal de esa acción, pero en nosotros ya ha tenido lugar una activación muscular que ha cambiado nuestro equilibrio interno y que nos ha enviado una información preciosísima acerca de la que está sucediendo frente a nuestros ojos. (Sofía, 2010, contraportada)

El Teatro de Sombras pone en funcionamiento las neuronas espejo, capaces de activar el programa motor sin necesidad de desplazar el cuerpo, y por tanto, debemos considerar su importancia en procesos terapéuticos de individuos que sufren afectaciones motoras y de lenguaje. El Teatro de Sombras, constituye el espacio donde se da la acción. El paciente es el protagonista de la escena, y el profesional le invita a vivenciar el problema a tratar en la terapia en ese lugar imaginario donde se representa la escena. Falletti et al. (2010) afirma que en la dramatización se dan otra serie de espacios a parte del escenario. En primer espacio se podría definir como superficie sensorial, como la epidermis donde encontramos un gran número de estímulos. Es la superficie personal. Un segundo espacio se puede considerar el que rodea a toda persona, el espacio peripersonal. Ambos son espacios que nos individualizan, nos aíslan y por supuesto, son espacios que nos pertenecen. El espacio interpersonal es aquel compartido entre relaciones e intercambios. Falletti et al. (2010) descubre otro espacio nuevo que está siempre presente en la representación dramática, pero no es visible por las personas que presencian la acción dramática. Describe como este espacio se mantiene acotado como el peripersonal, pero diferenciándose en ser un espacio existente interno en el ser humano al que denomina “espacio de acción compartido”:

Este espacio se encuentra en el cerebro: “es un trozo de cerebro”, este es el espacio de acción compartido. Cuando un actor realiza una acción en escena, motivada por el actor de forma consciente y dirigida a un objeto preciso, en su cerebro se activan neuronas de un área concreta o podríamos decir que en un área concreta del cerebro se pone en movimiento el programa motor que hace posible que se cumpla una acción determinada con una intención determinada. Cuando esta actividad tiene lugar en el área del cerebro del

actor que está en escena, tiene la misma actividad en el mismo área del cerebro de quién está delante -en concomitancia o en consonancia o como un espejo. (Falleti et al. 2010, p. 16-17)

Como explica la dramaturga, en nuestro interior existe, por tanto, un lugar compartido por espectador y actor. Ese lugar lo encontramos en nuestro propio interior guardando la misma secuencia tanto en el tiempo como en el espacio. En este lugar se da una coincidencia con el programa motor, encargado de que ejecutemos esas mismas acciones. Se crea, por tanto, un mecanismo reflejo de las acciones que realizan los demás. Las neuronas espejo se activan en el cerebro de igual forma que cuando realizamos una acción concreta. Así el cerebro del espectador, al ver la acción del actor, la rehace en su interior activando su sistema motor. El público presente en la dramatización reta a su equilibrio emocional reviviendo la acción de manera inconsciente. Falleti et al. (2010) relata como el actor al mismo tiempo, a través de una danza invisible, se aloja en el interior del espectador:

En teatro (que es el lugar de las miradas por excelencia), el espectador del patio de butacas está realizando esta danza junto con el actor que está en escena y, de forma conjunta, crean un espacio dinámico compartido de acción que es, al mismo tiempo, una danza o peripetia de intenciones. (pp. 20-21)

Las neuronas espejo se hallan ubicadas en la corteza frontal inferior del cerebro, muy cercanas al área del habla. Esta cercanía facilita el estudio sobre la relación entre la imitación de sonidos y gestos y el lenguaje. Rizzolatti (2006) a principios de los años 90, junto a su equipo perteneciente a la Universidad de Parma, pudieron hallar la localización de las neuronas espejo y su sistema, primero en primates y posteriormente en seres humanos. Este equipo de la Universidad de Parma logró en este estudio descubrir una zona dónde coincide la percepción y la ejecución de una acción. Se localizan en nuestro cerebro dos regiones donde se ubican neuronas que emiten descargas tanto si ejecutamos un movimiento, como si estamos en reposo pero observamos a otra persona ejecutando ese mismo movimiento.

Diferentes estudios científicos han encontrado neuronas espejo en las cortezas motora y parietal, neuronas que comparten las características básicas pero que tienen funciones diversas. Las neuronas localizadas en la corteza parietal, están implicadas en la interpretación de intención de los gestos. Las neuronas espejo se activan en el momento en el que es percibido un gesto en la otra persona y también en el instante en el que uno mismo ejecuta el gesto. Neuronas localizadas en el área de Broca (área implicada en la producción y elaboración del lenguaje) semejantes a las neuronas espejo, actúan en la comunicación humana a través del lenguaje e intervienen en la acción de imitar. Al considerar la importancia de las neuronas espejo en la producción del lenguaje, planteamos el Teatro de Sombras como un "espacio compartido" en el que la experiencia intersubjetiva que implica vivenciar la sombra, activa el programa motor e implica la producción del lenguaje.

Como se ha comentado anteriormente, ciertas neuronas localizadas en el área de Broca intervendrían en la comunicación humana y en la acción de imitar. Otra de las actividades en las que intervendrían sería en la actividad estética. Dentro de esta actividad, centrándonos en la percepción del arte a través de las obras, veremos que las neuronas se activan ante la percepción de los sentimientos y sensaciones que nos transmite o también mediante

el movimiento. A través de la creación de una obra de arte se busca una comunicación intelectual o afectiva entre dos o más sujetos, esto conlleva sentimientos y emociones en correspondencia con la razón. Se daría entonces lo que se conoce como "empatía estética" (Mirabella, 2010, p. 44). Se toma conciencia de la obra observada, se imita interiorizándola y se da una reacción ante la obra, es decir, la imitación estética. Observar una acción provoca la activación tanto de la corteza premotora dorsal, cerebelo, parietal somatosensorial superior, el medio cingular, motora suplementaria y la corteza medio temporal. Así lo evidencian recientes estudios científicos. Son múltiples las teorías que tratan del posible rol que las neuronas espejo podrían tener en las pretensiones de las acciones, el efecto de empatía suscitado, la adquisición por imitación de un comportamiento o una conducta o, como no, en el desarrollo de la comunicación a través del lenguaje. Íntimamente unida a la producción y elaboración del lenguaje está el área de Broca. Varios científicos señalan que por efecto de activar la función lingüística de la acción, se activan las áreas promotora y parietal. El ser humano es capaz de comprender una acción, gracias a estímulos que recibe y que son traducidos, de igual manera el lenguaje es traducido a representaciones lingüístico-simbólicas (Mirabella, 2010).

Schranz (2010) detalla como el lenguaje se cimienta en el sistema de las neuronas espejo y en la capacidad que promueven las neuronas espejo para la imitación. Ramachandran y Oberman (2006) exponen que los niños afectados por el autismo presentan complicaciones para desarrollar correctamente su propio movimiento, viéndose afectado, por ejemplo, la activación de la boca por tener una deficiente cadena de movimientos. Estos autores explican que los niños con autismo poseen, además, un sistema de neuronas espejo con ciertas deficiencias. El lenguaje es connatural al ser humano. Pero esta capacidad ha de activarse y desarrollarse. Si a esa capacidad innata le sumamos la adquisición mediante la práctica y la imitación obtendremos una característica que nos define como seres humanos.

Las neuronas espejo fueron descubiertas en un área del cerebro de un primate que se considera equiparable al área del lenguaje humana. Se considera que antes de adquirir la capacidad de comunicación lingüística, el ser humano se comunicaba, mediante gestos. En la capacidad de comunicación gestual las neuronas espejo son tremendamente útiles, ya que descifran la intención comunicativa de la otra persona y controlan el movimiento de las manos (Rizzolatti, 2006). Con la evolución humana las neuronas espejo también evolucionaron hacia la comunicación lingüística. En la actualidad conocemos que todas esas áreas del cerebro se activarán tanto al hablar como al escuchar. Una investigación de la Universidad de Auckland, trata de como el habla liberó a manos y gestos de lo que eran las herramientas de la comunicación de los seres humanos. Según el autor de esta investigación, Corballis (2004), la mutación del gen FOXP2, que afecta al lenguaje y la capacidad para poder articularlo, y que ocurrió hace aproximadamente 100.000 años, unido a una revolución cultural de hace 50.000 años, relegó a la gesticulación manual y del rostro a un papel secundario en la comunicación. El habla y la articulación fonética pasó a ocupar el papel fundamental, liberando a las manos. Según este mismo autor, el sistema de las neuronas espejo, de forma retardada dentro de la evolución del hombre, también evolucionó en cuanto al control de rostro y manos. A día de hoy, todavía podemos encontrarnos poblaciones localizadas en zonas apartadas de África o el Amazonas, que basan su comunicación en un conjunto de señales heredadas, procedentes de tradiciones muy antiguas en el tiempo, reforzando así las hipótesis de Corballis (2004).





3

CORPUS EXPERIMENTAL

3.1 GÉNESIS DEL CORPUS EXPERIMENTAL

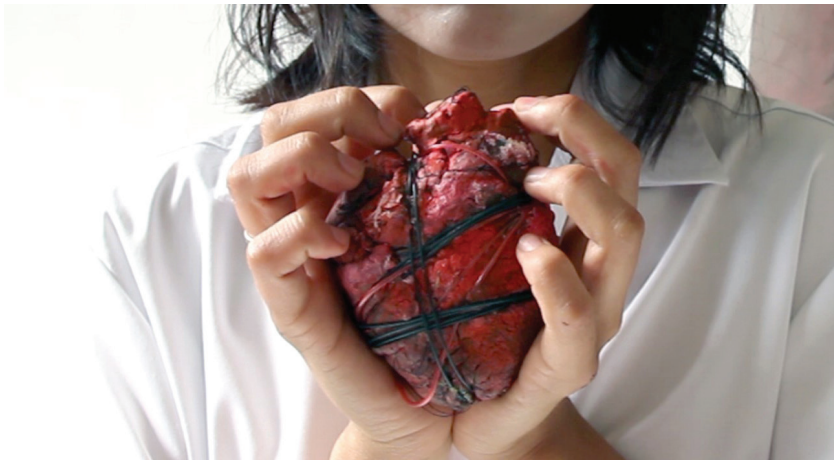


Figura 12. Martín, L. (2014). *Sin título*.
Fotografía independiente de la autora.

El cuerpo no es solamente ese instrumento racional al servicio de un pensamiento consciente. El cuerpo es también, y ante todo, lugar de placer y displacer, reservorio de pulsiones, medio de expresión de los fantasmas individuales y colectivos de nuestra sociedad, al servicio del inconsciente, tanto o más que el consciente. (Lapierre y Aucouturier, 1980, p. 11)

Esta tesis nace de la observación directa de la realidad. Hemos vivenciado como algunos menores son diagnosticados como *"retraso madurativo"* a temprana edad por presentar dificultades en el lenguaje. Hemos podido observar como estos menores que no presentan una patología asociada, suelen mostrar una cierta descoordinación motora y falta de conciencia corporal.

"Retraso madurativo" en menores que presentan dificultades con el lenguaje expresivo.

Características comunes:

Los juicios clínicos más comunes en estos menores que presentan dificultades en el lenguaje sin patologías asociadas suelen ser: *"retraso del desarrollo psicomotor"* o *"retraso madurativo global"*. Previo a este diagnóstico, se les realiza un seguimiento hospitalario donde se les realiza diferentes pruebas para descartar patologías. Estas pruebas son: estudios del sueño (apnea-hipopnea del sueño), hemograma, bioquímica sérica, RM craneal y estudios de genética molecular (cariotipo). En las exploraciones neurológicas se debe valorar el estado general del menor teniendo en cuenta si presenta dismorfias, discromías, visceromegalias, deformidades... se debe valorar el estado de conciencia del menor, su orientación y su predisposición. Se valora si emite frases, su pronunciación, el contacto-ocular, si sonríe, el contacto emocional con la familia, si su comprensión es buena, si los pares craneales

son normales o simétricos, si existen asimetrías faciales, si las pupilas son isocóricas y normorreactivas, la fuerza y el tono corporal, las masas musculares, si realiza la pinza fina, si tiene reflejos miotáticos y simétricos, su reflejo cutáneo plantar, si posee clonus aquileo, pruebas cerebelosas, Romberg, pruebas de coordinación-secuenciación motriz, su marcha, su dificultad para tándem, si salta sobre un pie, la ataxia troncular, su sensibilidad y Gowers. Estos menores que presentan una exploración neurológica normal, y en los que se descarta cualquier patología, en sus historiales clínicos habitualmente encontramos que han realizado con lentitud las funciones del desarrollo hasta llegar al gateo. Algunos de los casos no fueron capaces de gatear y pasaron del arrastre a mantenerse en equilibrio y presentan lateralidad cruzada y lentitud en el desarrollo del lenguaje. Con frecuencia encontramos en estos diagnósticos menores que presentan macrosomía, hiperlaxitud e hipotonía, tres factores influyentes en el desarrollo del lenguaje. En estos menores no se suelen detectar dificultades a nivel visual y/o auditivo que justifiquen las dificultades existentes en el lenguaje. A nivel de expresión muestran preferencia por hacerlo de forma no verbal. Señala objetos de su interés y/o para hacer peticiones.

A pesar de que estos casos no presentan ninguna patología, su área perceptivo/representativa y lenguaje expresivo pueden encontrarse dificultados, afectando su ejecución de tareas de motricidad fina, en la estructuración mental a nivel representativo y en la expresión oral en general. Suelen presentar múltiples dislalias provocando que su lenguaje sea ininteligible. Pueden presentar una alteración en su capacidad representativa por su percepción, se observa que tienen un barrido visual escaso, y alteran determinadas posiciones de objetos en el espacio, lo que unido a la dificultad representativa de figuras simples, les lleva a alterar la ejecución gráfica de las mismas. Igualmente, su ejecución a nivel gráfico se puede ver dificultada por su escaso desarrollo perceptivo motor. Con respecto a los conceptos básicos puede llamar la atención que tengan un buen nivel para su edad y que tengan prácticamente todos adquiridos (colores, formas, espaciales y temporales).

Estos menores son plenamente funcionales, andan, corren, saltan, suben y bajan escaleras... aunque se suele observar una cierta descoordinación en miembros superiores e inferiores así como dificultad para mantener el control postural. En la motricidad fina se suele observar dificultad a la hora de manejar distintos elementos y colocan inadecuadamente el útil, presentan dificultad para realizar trazos más complejos (inicio de grafías).

Suelen mostrar buena intención comunicativa, miran cuando se comunican, a pesar de las graves dificultades que presenta en la articulación (dislalias). Se observa un nivel lingüístico adecuado a nivel de estructuración, y progreso en la adquisición de nuevo vocabulario. En cuanto a la pronunciación presentan dificultades de articulación, lo cual hace que su lenguaje resulte ininteligible por el receptor, generando en el niño una inseguridad que en ocasiones les lleva a no comunicarse.

A nivel comprensivo no presentan dificultades, entienden y ejecutan órdenes, señalan y nombran los objetos que se les indican tanto reales como en lámina.

En hábitos de autonomía se suele observar diferencia respecto a sus compañeros. Habitualmente estos casos suelen mostrar un carácter tímido y precavido y tienen una baja autoestima. Puede dar la sensación de que

tardan en ejecutar una orden debido a su carácter precavido y por su torpeza motora. Hemos podido observar como estos casos suelen tener un carácter tranquilo y generalmente prefieren grupos reducidos de iguales. En algunas ocasiones hemos observado como su dificultad con el lenguaje les puede llevar a buscar el aislamiento social.

Entorno educativo

Los Departamentos de Orientación de los centros escolares generalmente aplican la prueba de Batería psicopedagógica Evalúa-0 de manera colectiva a los menores pertenecientes al tercer curso de Educación Infantil. Esta prueba evalúa áreas de bases del razonamiento, memoria y atención, capacidades lingüísticas y capacidades espaciales. Los menores diagnosticados como *“retraso madurativo”*, pueden presentar capacidades normales/elevadas en el área de razonamiento y de memoria y atención en comparación a las áreas destinadas al lenguaje y a la expresión donde se muestran resultados más bajos.

En el entorno educativo, estos menores, suelen encontrarse en etapas de desarrollo posteriores en relación a sus compañeros. Un gran número de estos menores al recibir diagnóstico de retraso madurativo pasan a formar parte del programa de Necesidades Educativas Especiales. Los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (E.O.E.P) son los encargados de realizar las evaluaciones psicopedagógicas a los menores para diagnosticar dificultades que se presentan en los periodos educativos. Los E.O.E.P son los encargados de emitir un informe en el que son valorados como retraso madurativo debido principalmente a sus dificultades en el lenguaje expresivo y se considera oportuno incluirles en el programa de Necesidades Educativas Especiales (NEE). Para que puedan recibir en sus centros educativos los apoyos necesarios y adaptaciones curriculares que necesiten, se considera necesario incluirles en dicho programa puesto que todavía no han conseguido el nivel de desarrollo requerido para su edad. Se consideran alumnos con **mucha necesidad de estimulación, especialmente en el lenguaje a nivel expresivo, así como también a nivel perceptivo visual y motricidad, especialmente en la fina**, tanto dentro como fuera del aula.

Los E.O.E.P suelen aplicar pruebas de aptitudes a los menores diagnosticados como *“retraso madurativo”*. Las pruebas que usualmente se aplican para medir el CI es la prueba de la escala de inteligencia de Wechsles, WPP-SI-III, está destinada a medir el CI de menores que se encuentran en Preescolar y Primaria. Ofrece puntuaciones individuales en relación al funcionamiento intelectual en las áreas cognitivas, verbal y manipulativa. Los resultados de estos menores de *“retraso madurativo”* suelen mostrar un CI dentro de la normalidad en la mayoría de los casos, una velocidad de procesamiento que se encuentra en rangos normales y presentan resultados algo inferiores en escalas verbales y manipulativas.

La modalidad educativa recomendada para estos casos es escolarizarse en el programa de Necesidades Educativas Especiales, en un centro educativo ordinario con apoyos especializados de maestros especialistas en pedagogía terapéutica y de audición y lenguaje.

Orientaciones de intervención de los E.O.E.P

Los E.O.E.P. consideran necesario para estos casos establecer un buen vínculo emocional con los menores. Facilitarles un ambiente estructurado y organizado donde puedan organizar las diferentes pautas y rutinas que se desarrollan en el aula. También es importante destacarles dentro del grupo para favorecer su integración e interacción, de manera que sus compañeros les sirvan de modelos de ejemplificación para realizar todo tipo de aprendizajes y tareas. Se suele considerar preciso adaptar las dificultades de las tareas a realizar en el aula a los niveles evolutivos de los menores, promoviendo la adquisición de habilidades funcionales en los entornos en los que se desenvuelven.

Los E.O.E.P suelen recomendar el apoyo de PT (Pedagogía Terapéutica) y/o AL (Audición y Lenguaje) dentro del aula para favorecer las dificultades de los menores. Estos casos pueden presentar en ocasiones necesidad de adaptaciones curriculares en función a la complejidad de los objetivos y contenidos propios de las áreas curriculares. Se suele recomendar para estos casos tratamiento de estimulación en general y a nivel motor en centros externos.

Los E.O.E.P consideran necesario para estos casos intervenir en el lenguaje de la siguiente forma:

Es importante impulsar el uso del lenguaje acompañado de gestos, expresiones y apoyos visuales. Fomentar un lenguaje más elaborado, favoreciendo la comprensión entre diferentes hechos, relaciones causa-efecto, interpretación variada de diferentes situaciones y posterior expresión verbal. Se trabajará la comprensión de órdenes de dificultad creciente; identificación de imágenes nombradas; adivinar objetos a partir de una descripción, objetos ocultos a partir de preguntas que se le vayan realizando; escucha de cuentos y relatos sencillos y repetir la historia, respuestas a preguntas, etc. Es conveniente, en ese momento no ser excesivamente correctores con el niño para evitar bloqueos y mutismo.

Programas de intervención de logopedia y objetivos prioritarios propuestos.

Los centros de apoyo externos de tratamiento de logopedia realizan una nueva evaluación a los menores con diagnósticos de retraso madurativo. En la evaluación de los menores se suele detectar un *“retraso simple del lenguaje en la vertiente expresiva con un buen nivel comprensivo y comunicativo a pesar de grandes dificultades a la hora de articular fonemas apareciendo distorsionados o simplificados con fonemas del mismo grupo”*. A nivel motor se suele observar inmadurez motriz así como dificultad manipulativa a nivel de psicomotricidad fina. Desarrollo motor lento y con etapas omitidas (ausencia de gateo o arrastre extraño).

Mediante los programas de logopedia-estimulación se plantean programas de logopedia desde donde se pretende potenciar y desarrollar las áreas cognitivas, motriz-manipulativa y de lenguaje. Generalmente se realizan las pruebas de Plon-R y Cumanin para plantear objetivos. La prueba Cumanin permite evaluar y explorar el nivel de madurez neuropsicológica en niños de edad preescolar, evaluando las cuatro funciones mentales básicas: Lenguaje, Memoria, Motricidad y Sensorialidad mediante 13 escalas (Psicomotricidad, Lenguaje articulatorio, Lenguaje expresivo, Lenguaje comprensivo, Estructuración espacial, Visopercepción, Memoria icónica, Ritmo, Fluidez verbal, Atención, Lectura, Escritura y Lateralidad). La Prueba de Lenguaje Oral Navarra-Revisada valora el desarrollo del lenguaje en niños de 3, 4, 5 y 6 años en aspectos de Fonología, Morfo-Sintaxis, Contenido y Uso del lenguaje.

Los objetivos a seguir para estos casos habitualmente son los siguientes:

Área de lingüística:

- Conseguir una mayor agilidad en los órganos fonoarticulatorios y soplo como base para una mejor articulación.
- Generalizar aquellos fonemas que son capaces de repetir aisladamente a palabras de uso cotidiano.
- Experimentar los sonidos en los que muestran dificultades con refuerzo visual.
- Aumentar la memoria auditiva repitiendo frases o palabras (incrementando el número de las mismas).
- Segmentar y repetir palabras en sílabas con refuerzo visual (palabras bi y trisílabas).
- Reconocer y escribir las grafías correspondientes a las vocales y principales consonantes.
- Optimizar (a nivel articulatorio) expresiones de uso cotidiano para una mejor comprensión como peticiones partículas interrogativas, etc.

Área cognitiva:

- Colocar en orden correcto tarjetas que representen secuencias temporales de acciones relacionadas.
- Trabajar la memoria con tarjetas u objetos que tras presentarlas desaparecen.
- Asociar contando los números (grafías a cantidades).

Área manipulativa:

- Coser tableros con cordones, abrochar y desabrochar botones, manipular cremalleras, bloques que encajan a presión, atornillar, desenroscar, etc.
- Dibujar una cara/persona, rasgos más básicos a nivel de esquema corporal.
- Usar la mano diestra durante las actividades (en casos particulares).
- Repasar puntos discontinuos hasta completar dibujos o formas adquiriendo la pinza fina.

Intervención artística en menores que presentan dificultades de lenguaje expresivo y descoordinación motriz.

Después de varios años de seguimiento y observación sistemática de casos que son diagnosticados como retraso madurativo a tempranas edades (3/4 años), hemos podido observar como las intervenciones que se proponen actúan sobre la dificultad dejando en el olvido la globalidad del niño. Hemos detectado como en las intervenciones que se proponen se deja en varias ocasiones el área emocional en un segundo plano. La observación sistemática de estos casos nos ha enseñado que cada niño sigue un ritmo diferente en su desarrollo pero el sistema escolar estandarizado marca los ítems que debe alcanzar en cada etapa escolar.

Es necesario que el cuerpo de los niños se encuentre en movimiento para alcanzar un sano desarrollo, todo el sistema neurológico central está implicado en el lenguaje del niño y en la adquisición del conocimiento y de las destrezas. Quirós (1977) explica cómo incluso la médula espinal está involucrada en la producción del lenguaje informándole al córtex cerebral de la postura y de los movimientos del cuerpo. Teniendo presente que el sistema nervioso aprende a través de claves sensoriales que nos da el movimiento, resulta contradictorio que los niños tengan que adquirir conocimientos de forma estática a temprana edad.

Mediante la observación sistemática de menores diagnosticados como retraso madurativo que presentan dificultades en su lenguaje expresivo, hemos percibido como muchos de ellos muestran descoordinación motora y una pobre conciencia corporal. Quizá la causa de sus dificultades se deba a que no se les ha dejado tiempo suficiente para vivir e integrar las etapas del desarrollo o fueron bloqueadas, dando lugar a una descoordinación motora y dificultades en el lenguaje expresivo.

Creemos que es posible una terapia artística alternativa donde se incluya al cuerpo en su totalidad. Esta investigación pretende diseñar y aplicar una intervención artística a través de un Teatro de Sombras destinada a estos menores para que logren adquirir una plena conciencia corporal y así reorganizar su sistema sensorio-motriz. Creemos que a través de la intervención artística que se propone, es posible revivir las diferentes etapas que en algún momento del desarrollo les fueron bloqueadas y así reestructurar inconscientemente su lenguaje e indi-

rectamente posibilitar el acceso a habilidades de etapas superiores del desarrollo. Los juegos de dramatización propuestos en esta investigación actúan sobre la dificultad de una forma inconsciente. El Teatro de Sombras es un espacio donde es el cuerpo el que habla, el que expresa sentimientos, actitudes y sensaciones a través de la experiencia artística.

A continuación se desarrolla el Corpus Experimental donde se pretende vivenciar teorías e hipótesis que se plantearon en esta investigación. Se propone un diseño experimental que busca dar respuestas a preguntas fundamentales que nos planteamos en espacios terapéuticos destinados a menores que presentan trastornos en el lenguaje.

3.2 METODOLOGÍA DEL MARCO EXPERIMENTAL.

El marco experimental de esta tesis está basado en una recogida de datos cuantitativos y cualitativos que nos aportan información necesaria para dar respuestas a las preguntas de investigación de este corpus experimental. Mediante la recogida de datos pretendemos aportar conocimientos válidos, demostrables y fiables que muestren la mejora en menores con dificultades motrices y de lenguaje gracias a la intervención del arte.

3.2.1 Investigación evaluativa

La investigación evaluativa nos permite establecer juicios de valor en relación a un programa o una intervención realizada. A través de dicha evaluación, podemos medir de manera objetiva tanto el objeto, la situación o el proceso en relación a diferentes juicios de valor. La investigación evaluativa es una manera de evaluar de forma sistemática mediante la aplicación de un método científico que tiene que ofrecer garantía y debe ser válido y fiable. La investigación evaluativa significa "la recolección sistemática de información acerca de actividades, características y resultados de programas, para realizar juicios acerca del programa, mejorar su efectividad, o informar la toma futura de decisiones" (Patton, 1996, p. 13).

La evaluación implica la toma de decisiones constante cuyo objetivo gira en torno a la mejora del sujeto, la intervención que se pretende evaluar o el objeto en estudio. Usualmente va enfocada a cubrir las necesidades de programas de ámbito educativo pero en ocasiones se evalúan a los docentes, al alumnado, centros educativos...

Escudero (2003) crea un estudio analítico-histórico de la investigación evaluativa actual. Describe como la investigación evaluativa desarrollada hasta el momento proviene de la evaluación educativa y determina quién es el padre del verdadero nacimiento de dicha evaluación educativa:

Pero quien es tradicionalmente considerado como el padre de la evaluación educativa es Tyler (Joint Committee, 1981), por ser el primero en dar una visión metódica de la misma, superando desde el conductismo, muy en boga en el momento, la mera evaluación psicológica. Entre 1932 y 1940, en su famoso Eight-Year Study of Secondary Education para la Progressive Education Association, publicado dos años después

(Smith y Tyler, 1942), plantea la necesidad de una evaluación científica que sirva para perfeccionar la calidad de la educación. La obra de síntesis la publica unos años después (Tyler, 1950), exponiendo de manera clara su idea de «currículum», e integrando en él su método sistemático de evaluación educativa, como el proceso surgido para determinar en qué medida han sido alcanzados los objetivos previamente establecidos (véase también Tyler, 1967 y 1969)... (Escudero, 2003, p. 14).

Este autor explica como la evaluación no se trata únicamente de una medición, ya que implica juicios de valor en torno a la información recogida. Expone como se refiere, a la adquisición de decisiones en relación a los posibles aciertos o fracasos encontrados en la programación y en función a los resultados de los alumnos. Expone el siguiente modelo de "currículum" planteado por Tyler en 1950:

El «currículum» viene delimitado por las cuatro cuestiones siguientes:

- a) ¿Qué objetivos se desean conseguir?
- b) ¿Con qué actividades se pueden alcanzar?
- c) ¿Cómo pueden organizarse eficazmente estas experiencias?
- d) ¿Cómo se puede comprobar si se alcanzan los objetivos?

Y la buena evaluación precisa de las siguientes condiciones:

- a) Propuesta clara de objetivos.
- b) Determinación de las situaciones en las que se deben manifestar las conductas esperadas.
- c) Elección de instrumentos apropiados de evaluación.
- d) Interpretación de los resultados de las pruebas.
- e) Determinación de la fiabilidad y objetividad de las medidas (p.15).

Las evaluaciones hasta 1967 fueron sumativas, centradas en los resultados para comprobar que se han logrado los objetivos y llevadas a cabo una vez que el proceso educativo finaliza. Desde esta fecha, se distingue la evaluación sumativa de la formativa realizada a lo largo del proceso educativo y nos permite tomar decisiones inminentes para alcanzar la mejora de dicho proceso educativo. Además, aparece otra forma de evaluar, la evaluación diagnóstica que permite tomar decisiones previas al comienzo de los procesos educativos y así adecuar los programas educativos a las posibilidades reales de los alumnos.

Existen varios modelos de evaluación, vamos a destacar los modelos más utilizados principalmente en el entorno educativo:

Modelo centrado en objetivos

Los objetivos se centran en las metas propuestas para alcanzar los resultados y objetivos que han sido planteados. La labor del experto externo también cobra importancia como sujeto evaluador. Este modelo se sitúa en el marco del paradigma empírico analítico. La toma de decisiones es producto de confrontar los propósitos buscados en el programa y los resultados reales obtenidos, siendo la base de este modelo. La primera fase de este modelo consiste en determinar los objetivos que se van a ejecutar en el programa. En la segunda fase se procede a la elección y confección de los instrumentos que evalúan el alcance de los objetivos propuestos. La tercera fase consiste en emplear los instrumentos que fueron elegidos y confeccionados en la segunda fase. En la cuarta y última fase se debe verificar que se han logrado los objetivos del programa y las metas propuestas. Es posible enriquecer estas fases incluyendo algunos apartados como por ejemplo: valorar los puntos fuertes y débiles del currículum examinando los resultados obtenidos, posibilita dar respuesta a las posibles necesidades y carencias del programa (Tyler, 1969).

Modelo sin metas

Gira en torno a valorar las consecuencias y en las necesidades del programa dejando de lado los objetivos. Este modelo lo podemos situar en el paradigma interpretativo. Presta atención a la función sumativa al igual que a la función formativa. Presta especial atención a diseño y la valoración final del programa, lo que denomina como valor, al igual que presta atención a la evaluación característica del programa que denomina mérito (Scriven, 1994).

Modelo CIPP

Stufflebeam (1987), declara que la evaluación se centra en el propósito de alcanzar el perfeccionamiento de los programas, siguiendo esta idea plantea el modelo CIPP. Este autor describe los cuatro ámbitos que comprende dicho modelo CIPP: Contexto, Input (entrada o diseño), Proceso y Producto.

Contexto: la evaluación del contexto se trata en determinar el contexto institucional, es decir, en reconocer e identificar a la población que configuran el objeto en estudio y definir sus necesidades, reconocer las posibilidades que existen para cubrir dichas necesidades, crear un diagnóstico que defina los problemas que emergen de las necesidades y así valorar si los objetivos que se plantean son congruentes con las necesidades que se pretenden solventar.

Input o diseño: se centra en estimar la capacidad de este modelo, la forma de planificar la programación, los objetivos que se pretenden alcanzar en su inicio, las estrategias a emplear así como las diferentes alternativas a usar según se desarrolle el programa.

Proceso: este ámbito pretende identificar y corregir los posibles defectos propios de la planificación y que pueden aparecer en el transcurso de la aplicación del programa. Implica un seguimiento constante del procedimiento desarrollado en el momento y una observación constante de los individuos que configuran el programa.

Producto: evaluar el producto implica reunir descripciones y juicios en relación a los resultados obtenidos. Esta evaluación implica también la relación de dichos resultados obtenidos con los objetivos y la información que surge del contexto y del proceso del programa (Stufflebeam, 1987).

Modelo respondiente

Este modelo está basado en la información recibida en relación a tres criterios esenciales: antecedentes (circunstancias que se produjeron con anterioridad a la ejecución del programa), procesos (acciones desarrolladas durante el programa) y efectos o resultados (todo lo que comprende a lo alcanzado mediante el programa como son las competencias, logros... que se han podido producir de forma intencionada o casual y pueden ser entendidas de manera clara o difusa). Este modelo respondiente debe clarificar las disimilitudes existentes entre la información que proviene de conceptos de juicio o de carácter descriptivo (Stake, 1975).

Otros modelos evaluativos

La evaluación participativa y la evaluación Empowerment, surgen como nuevos modelos evaluativos provenientes de la realidad para hacer frente a las carencias sociales. La metodología evaluativa Empowerment se planifica y se hace uso de diferentes técnicas con la finalidad de beneficiar a los participantes dándoles la oportunidad de alcanzar su autodeterminación y progreso, Fetterman (2001).

La finalidad de la Empowerment Evaluation (EE) consiste en ofrecerles a los participantes de los programas la posibilidad de ayudarse a sí mismos y alcanzar una mejora global mediante un proceso de autoevaluación y reflexión. Fetterman (2001) expone como la EE tiene como objetivo engendrar un ambiente participativo y facilitador para el empoderamiento y la autodeterminación mediante la exposición en grupo de conflictos emocionales personales. Este autor propone la evaluación de empoderamiento basándose en diferentes principios como la participación democrática, la justicia social, el conocimiento comunitario, las estrategias basadas en la evidencias, la construcción de capacidades...

Dicha metodología plantea como meta aumentar las posibilidades de alcanzar el éxito del programa planteado mediante:

- La evaluación de la planeación
- Implementación del programa o intervención
- Autoevaluación

• Fetterman (2001) fija las siguientes etapas como la lógica de evaluación:

- Metas
- Línea de base
- Programa (intervención)
- Resultados
- Impacto

Este autor establece los siguientes criterios que determinan una evaluación de empoderamiento:

- Pretende empoderar a los individuos o colectivos oprimidos
- Posibilita emplear distintas metodologías
- Los participantes forman parte del propio diseño de evaluación
- El evaluador (facilitador o entrenador) favorece el proceso de entrenamiento o intervención y ampara a los participantes
- Tanto el facilitador o entrenador como los participantes se benefician del programa o intervención propuesta

3.2.1.1 El informe de evaluación

La investigación evaluativa tiene que ir acompañada de un informe final donde se valoren tanto los resultados obtenidos como el método seguido en el proceso de investigación. Es necesario que este informe esté estructurado de la siguiente manera:

- Resumen introductorio.
- Breve exposición del objetivo a evaluar.
- Exposición de los datos tratados en la investigación como: resultados-efectos, costo y beneficios, indicadores y criterios sobre estos, meta-evaluación...
- Conclusiones. Propositiones.

- Aspectos más fuertes e interesantes a tener en cuenta y aspectos de bajo interés y débiles.

Dicho informe de evaluación tiene que dirigir su proceso de elaboración a trazar una comunicación estable, clara y segura entre la persona que evalúa y los destinatarios a los que se dirige el informe. Las tablas y ejemplos gráficos ayudan a la lectura de los resultados e información aportada. El informe debe ser detallado pero no excesivamente largo y se deben evitar tecnicismos que dificulten la comunicación, es importante que se expongan de forma concisa los argumentos a desarrollar en las conclusiones.

3.2.1.2 Ética de la evaluación

La investigación evaluativa implica la reflexión sobre aspectos éticos, como es la necesidad de evitar la manipulación de los contextos a evaluar para conseguir resultados que favorezcan a la investigación. Se debe respetar la privacidad de las personas implicadas en los programas que deseen preservar su identidad. A la hora de la selección del grupo experimental que recibe el programa o la intervención, se debe cuestionar si dicho programa o intervención no perjudica bajo ningún concepto a su bienestar tanto físico como psicológico, sino todo lo contrario, siempre en busca del beneficio de los implicados. Escudero (2003) expone como las asociaciones profesionales de evaluadores asientan los principios éticos:

... las asociaciones profesionales de evaluadores han elaborado documentos donde establecen los principios éticos para el desarrollo de las evaluaciones. Un ejemplo es la "Guiding Principles for Evaluators" de la AEA (American Evaluation Association, 2008), orientada para promover la práctica ética en la evaluación de programas, productos, personal y políticas. Los principios tratados son la indagación sistemática, la competencia, la integridad/honestidad, el respeto a las personas y la responsabilidad con el bienestar general y de los ciudadanos. (p. 11)

La investigación evaluativa puede crear conflictos en el propio evaluador si sus criterios a valorar resultan contradictorios o van enfocados a obtener únicamente el beneficio de su propia intervención. Usualmente para que el evaluador pueda aportar valoraciones de su programa, deben surgir dudas sobre su intervención. La intervención debe poseer un soporte de investigación para que no surja una situación conflictiva, especialmente cuando se refiere a ámbitos sociales. Cuando el investigador no sigue una base científica, debe contrastar su intervención en contextos diferentes para obtener causas que le permitan contrastar la realidad, en este caso el investigador debe definirse como un investigador experimental. Existen varios autores que estudian la ética que comprenden las evaluaciones. Escudero (2003) se refiere al siguiente autor en referencia al ámbito de la ética:

Schweigert (2007) indaga también en este terreno de la ética, indicando que la justicia es una prioridad en la acción evaluadora, que debe preservarse con la colaboración de los evaluadores y el conjunto de implicados y afectados. Este autor nos habla de tres dimensiones en la justicia a preservar, en primer lugar la que denomina justicia pública, como las obligaciones, principios y normas de la profesión de evaluador, en segundo lugar la justicia procedimental, asegurando el respeto a los derechos y el trato adecuado a

todos los implicados y, finalmente, la justicia distributiva, a la búsqueda de un desarrollo social equitativo. (p.11)

3.2.1.3 El diseño de la evaluación de programas

Podemos definir el diseño de la evaluación de programas como los tiempos y medidas que son llevados a cabo mediante los procesos de evaluación. Para poder concretar el diseño se deben plantear cuestiones previas en relación al objetivo central y la finalidad del programa, pero previamente debemos cuestionarnos las opciones metodológicas para más tarde plantear un plan metodológico claro y definido. El diseño de evaluación debe contener los objetivos, un análisis del contexto de intervención, definir los instrumentos utilizados en la toma de datos y la descripción de los métodos de evaluación en relación a un modelo. Tejedor (2000) define el diseño de evaluación de programas de la siguiente manera:

El diseño de Evaluación de Programas es tanto un proceso como un conjunto de escritos o planes que incluyen unos elementos que presentan los propios contenidos y que generan numerosas preguntas. No hay un único camino para realizar la evaluación de un programa por lo que habrá necesariamente que prestar atención a numerosos elementos a la hora de concretar un diseño o plan de análisis: condiciones organizacionales, necesidades, intereses y valores de los implicados en el proceso, objetivos del programa, recursos necesarios y disponibles... (p.320)

Tejedor (2000) cita a Carballo en relación a cuestiones que considera de enorme relevancia en el diseño de la evaluación. Algunas de estas cuestiones son las que mencionamos a continuación: cuestiones relacionadas con los diseños fijados, en relación a la aplicación de los resultados en la mejora del programa, si se incluye únicamente el diseño del proceso de la evaluación o será incluida la propia intervención realizada y por último cuestiona el análisis de los efectos del programa.

Tejedor (2000) cita a Pérez Carbonell para mostrar los principales aspectos a tener en cuenta en la delimitación del diseño en el marco de Evaluación de Programas:

Tabla 2

ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA DELIMITACIÓN DEL DISEÑO

Elementos	Contenidos	Dificultades	Consecuencias
Desarrollo del programa	Entorno Objeto de evaluación Destinatarios Criterios de evaluación Actividades	No se considera a los implicados	No se implican los interesados y se tiende a descalificar la evaluación
Recogida de datos	Variables de interés Fuentes de información Instrumentos Tecnología de recogida	Procedimientos que violan derechos Procedimientos que utilizan tiempo valioso de usuarios Procedimientos que implican cambios de hábitos	Pleitos Falta de cooperación Datos no reales
Análisis de datos	Tipos de datos recogidas Criterios estadísticos Análisis adecuados Interpretación correcta	Datos con incidencia individual Análisis demasiado técnicos	Información criticada y no valorada
Realización de informes	Destinatarios Número de informes Difusión	Los implicados no participan en el informe La audiencia no tiene oportunidad de reaccionar El informe afecta a puestos de trabajo Se pone en aprieto a personas o instituciones	La información no se utiliza por los grupos afectados
Manejo de la información	Decisiones a tomar Personas afectadas Presupuesto de las decisiones a adoptar	No se especifican bien responsabilidades Presupuestos deficientes Información desaprovechada	Agravio colectivo

Carbonell, P. Citado por Tejedor, F. (2000). *El diseño y los diseños en la evaluación de programas*.

Revista de Investigación Educativa, 2000, Vol. 18, nº 2. p.323.

Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=91583>

Bausela (2003) expone el modelo de planificación de una evaluación según el modelo CIPP propuesto por Stufflebeam y Shinkfield (1987) en el cual se pueden contemplar de manera esquemática los apartados de cada fase:

Tabla 3

Estadios de planificación de un programa	Tipo de evaluación	Tipo de decisión
1. Análisis de necesidades	Evaluación del contexto	Decisión de planificación
2. Desarrollo de metas y objetivos	Evaluación del contexto	Decisión de planificación
3. Diseño del programa	Evaluación de entrada	Decisiones estructurales y de procedimiento
4. Diseñar un plan de implementación	Evaluación de entrada	Decisiones estructurales y de procedimiento
5. Plan piloto del programa	Evaluación del proceso	Decisiones de implementación
6. Evaluar los resultados del plan piloto	Evaluación del producto	Decisiones de reciclaje
7. Adoptar, corregir, abandonar el programa	Evaluación del producto	Decisiones de reciclaje
8. Institucionalizar el programa	Evaluación del proceso	Decisiones de implementación
9. Evaluar el programa institucionalizado	Evaluación del producto	Decisiones de reciclaje

Adaptado por Sanz, R. (1996) (1979: 211). Citado por Bausela, E. (2003). *Metodología de la Investigación Evaluativa: Modelo CIPP*. Revista Complutense de Educación Vol. 14 Núm. 2 (2003) 361-376. ISSN: 1130-2496. p. 366
Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/17241>

3.2.2 Diseño de la investigación

A través del corpus experimental pretendemos conocer si existe mejora en el área propioceptiva, lingüística y emocional de nueve casos tras la intervención de Teatro de Sombras que se lleva a cabo en un centro de Atención Terapéutica de la Comunidad de Madrid. Consideramos oportuno trazar un diseño de estudio experimental prospectivo de caso múltiple o colectivo ya que en esta investigación se estudia y evalúa la posible mejora psíquica, física y emocional en nueve casos tras la intervención de Teatro de Sombras. Se trata de un estudio evaluativo ya que la investigación pretende mostrar como la evaluación de la intervención de Teatro de Sombras refleja la mejora en los nueve menores analizados gracias a la intervención artística y pretende emitir juicios y conclusiones de la intervención realizada. Podemos encajar este estudio dentro del ámbito social con una metodología de caso múltiple o colectivo. Esta investigación persigue la mejora individual pero siempre dentro de un determinado contexto y entorno predeterminado y controlado en el que las interacciones y acciones, tanto del profesional como entre los participantes y las reacciones ante estas interacciones influyen, sin duda, en la mejora individual del niño.

3.2.2.1 Método: estudio de caso múltiple.

El estudio de caso en una investigación exhaustiva y desde múltiples perspectivas de la complejidad y unicidad de un determinado proyecto, política, institución, programa o sistema en un contexto "real". Se basa en la investigación, integra diferentes métodos y se guía por las pruebas. La finalidad primordial es generar una comprensión exhaustiva de un tema determinado (por ejemplo en una tesis), un programa, una política, una institución o un sistema, para generar conocimiento y/o informar el desarrollo de políticas, la práctica profesional y la acción civil o de la comunidad. (Simons, 1920)

En esta investigación se aplica el método de estudio de caso múltiple. Tomando palabras de Yin (Yin en Arzaluz, 2005) el estudio de caso es una "estrategia de investigación que comprende todos los métodos con la lógica de la incorporación en el diseño de aproximaciones específicas para la recolección de datos y el análisis de éstos" (p.133). El estudio de caso múltiple según Yin (2003), debe comprender la recopilación de datos que muestran los resultados de un mismo estudio aplicado sobre dos o más casos que aportan validez a la investigación y distintas pruebas de su eficacia. Consideramos oportuno aplicar este método ya que nos permite estudiar a los nueve casos de manera conjunta e investigar el Teatro de Sombras como un fenómeno concreto (Stake, 1998). Se trata de un estudio de caso múltiple evaluativo ya que la recogida de los datos de los casos pretenden evaluar la intervención de Teatro de Sombras para emitir juicios y conclusiones de la intervención realizada (Cea D'Ancona, 1988).

3.2.2.2 Participantes

El estudio experimental prospectivo de caso múltiple consta de nueve casos que acuden a los Servicios de Atención Terapéutica de la Fundación Esfera de la Comunidad de Madrid por presentar dificultades en el lenguaje, dificultades a nivel motriz, baja autoestima, escasa conciencia corporal y dificultades en las relaciones con iguales.

Caso 1:

Edad cronológica: 6 años. Diagnóstico: "retraso madurativo", "trastorno generalizado del desarrollo y del desarrollo del lenguaje". Grado de discapacidad cercano al 40% por retraso en el desarrollo. Tratamientos propuestos para su mejora: estimulación, logopedia, psicomotricidad y psicoterapia.

Caso 2:

Edad cronológica: 6 años. Diagnóstico: "retraso madurativo con rasgos de trastorno del espectro autista". Grado de discapacidad cercano al 40% por trastorno del desarrollo, según dictamen técnico facultativo del equipo de valoración y orientación de la Comunidad de Madrid. Dictamen de necesidad de atención temprana de logopedia, psicomotricidad y psicoterapia.

Caso 3:

Edad cronológica: 3 años. Diagnóstico: presenta un grado de discapacidad del 10% por "retraso madurativo", según dictamen técnico facultativo del equipo de valoración y orientación de la Comunidad de Madrid. Dictamen de necesidad de atención temprana de psicomotricidad, de estimulación, logopedia y psicomotricidad.

Caso 4:

Edad cronológica: 4 años y 7 meses. Diagnóstico: "trastorno específico del desarrollo del lenguaje expresivo". Grado de discapacidad del 15% por retraso madurativo, según dictamen técnico facultativo del equipo de valoración de la Comunidad de Madrid. Dictamen de necesidad de atención temprana de fisioterapia y estimulación.

Caso 5:

Edad cronológica: 5 años y 11 meses. Diagnóstico: grado de discapacidad del 24% por "retraso madurativo con perfil de aptitudes poco homogéneo e incidencia mayor en habilidades adaptativas" según dictamen técnico facultativo del equipo de valoración y orientación de la Comunidad de Madrid. Presenta retraso en las áreas motora fina, lenguaje y emocional-social. Dictamen de necesidad de atención temprana de logopedia, psicomotricidad y psicoterapia.

Caso 6:

Edad cronológica: 4 y 10 meses. "Retraso madurativo". Grado de discapacidad del 20% por retraso madurativo según Dictamen Técnico Facultativo del equipo de Valoración y Orientación de la Comunidad de Madrid. Dictamen de necesidad de atención temprana de logopedia, psicomotricidad y psicoterapia.

Caso 7:

Edad cronológica: 5 años y 6 meses. Diagnóstico: "trastorno del lenguaje. Probable retraso simple del lenguaje". Dictamen de necesidad de atención temprana de logopedia y psicomotricidad según dictamen técnico facultativo del equipo interdisciplinar de valoración infantil de la Comunidad de Madrid.

Caso 8:

Edad cronológica: 4 años y 6 meses. Diagnóstico: actualmente no tiene ningún diagnóstico. Iniciados los trámites para la valoración de CRECOVI. La pediatra observa una ligera hipotonía. Evaluado por el orientador del colegio (retraso del lenguaje inferior a 1 año). Tratamientos propuestos: psicomotricidad, logopedia, psicoterapia y apoyo psicosocial.

Caso 9:

Edad cronológica: 6 años. Diagnóstico: grado de discapacidad del 45% por "trastorno del desarrollo por autismo" según dictamen técnico facultativo del equipo de valoración y orientación de la Comunidad de Madrid. Dictamen de necesidad de atención temprana de logopedia y apoyo psicosocial.

Se describen y analizan los casos en el apartado 3.4.1.4 *Descripción de los casos asignados para la intervención de Teatro de Sombras. SUBFASE IV.*

3.2.2.3 Instrumentos

Se combinan varios métodos (cualitativos y cuantitativos) para la recogida de datos, por lo tanto se aplica una triangulación metodológica en la investigación ya que se hace uso de varios métodos para analizar y evaluar el efecto que el Teatro de Sombras provoca sobre nueve casos en estudio. Tomando palabras de Denzin (1970) podemos definir la triangulación metodológica como "la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos o métodos de investigación en el estudio de un fenómeno singular" (p.301).

Como instrumentos de investigación se diseñan y aplican dos entrevistas a las que fueron sometidos los casos, una Pre otra Post a la intervención de Teatro de Sombras. Mediante las entrevistas pretendemos registrar datos que midan el nivel de ansiedad que sufren los casos que componen el estudio al ser sometido a hablar en público y su mejora tras la intervención de Teatro de Sombras. Se aplica un Pulse Oximeter para registrar la frecuencia cardíaca (FC) de los casos durante las entrevistas y un Sonómetro Optimus Green como registro de la intensidad de volumen en decibelios (DB) de la voz. A través de la observación sistemática como estrategias de recogida de información, tres profesionales registran los siguientes datos Pre y Post de los nueve casos durante las entrevistas: tono (ascendente-lineal-descendente), ritmo (taquilálico, bradilálico o normal), número de contactos oculares, manos

(escondidas, manos o dedos entrelazados o manos mostradas), postura corporal (relajado-estático, tenso-estático, estático-nervioso y movimiento continuo) y movimientos bizarros.

Otra estrategia de recogida de información que se aplica en la investigación son los cuestionarios de respuestas abiertas destinados a las familias y terapeutas de los casos. La información recopilada a través de los cuestionarios de las familias nos aportó información relevante ya que las familias pudieron mantener una observación directa del estado físico y emocional de los casos antes y después de la intervención de Teatro de Sombras.

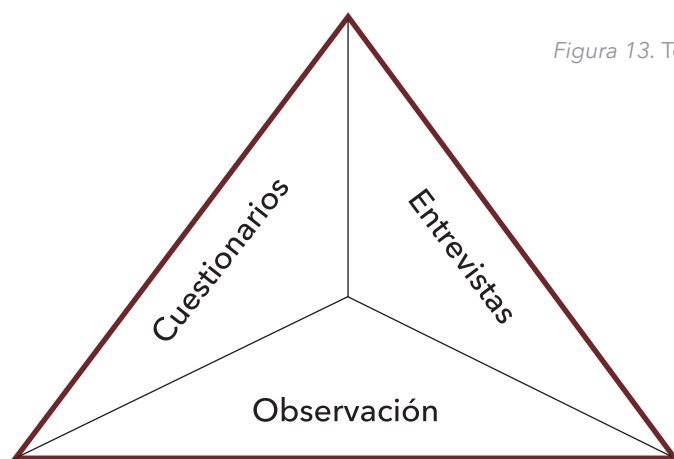


Figura 13. Técnica de recolección de datos

Tanto los instrumentos, como registros, entrevistas y cuestionarios se detallan en el apartado 3.6.2 *Diseño de los test control Pre y Post de caso múltiple para la recogida de datos*.

3.2.2.4 Procedimiento

La intervención se realiza en el centro de Servicios de Atención Terapéutica (SAT) de la Fundación Esfera de la Comunidad de Madrid. Se realizaron unas entrevistas a los casos el 16/02/2017 en dicho centro. Las entrevistas nos proporcionan información directa para registrar datos implicados en el lenguaje verbal (tono, ritmo, volumen) en la Kinesia (número de contactos oculares, manos, postura corporal y movimientos bizarros) que no pueden ser obtenidos de otra forma. Las entrevistas tuvieron una duración de 3 minutos y fueron realizadas por tres profesionales ajenos a su entorno habitual. Las entrevistas se componen de preguntas personales en relación a la edad, lugar de residencia, preguntas relacionadas con el entorno familiar y escolar y por último preguntas de intereses personales.

Una vez registrados los datos Pre, se llevan a cabo 30 sesiones de Teatro de Sombras del 19 de Febrero al 9 de Mayo. Se propone la intervención del programa de Teatro de Sombras formada por 15 sesiones tipo que reúnen

diferentes juegos de sombras. Estos juegos de sombras están enfocados a aumentar su conciencia corporal y mejorar el estado emocional a la hora de hacer uso del lenguaje verbal en público. Las 15 sesiones tipo reúnen un total de 63 juegos de dramatización que han sido diseñados en relación a los objetivos de investigación. En el apartado 3.5.3 *Diseño del programa de las sesiones de Teatro de Sombras*, se especifican los juegos de sombras, la cuantía de dichos juegos en cada sesión, la intencionalidad de las sesiones y las áreas donde interviene cada juego junto a su desarrollo. Los juegos de sombras que se proponen intervienen en el área cognitiva, motora, área de lenguaje y comunicación y área socioemocional para intervenir de manera global en los menores que forman el estudio experimental prospectivo. Los juegos de sombras están planteados para estimular de manera multisensorial diferentes áreas y para recrear los movimientos inspirados en los patrones básicos de los primeros desplazamientos: patrón homorateral, patrón cruzado, arrastre, gateo, ejercicios de braquiación y de marcha junto a diferentes movimientos que estimulan el sistema vestibular, el control espacial y la propiocepción (Doman, 1960). En el Corpus Teórico se reflexionó y planteó la importancia de recrear los movimientos progresivos del desarrollo para reorganizar las estructuras de las funciones superiores como el lenguaje (Fay, 1954). La expresión artística y corporal que conlleva la recreación de los juegos de sombras que se proponen, implican vivenciar de manera integral el cuerpo para adquirir una plena conciencia corporal, la cual es imprescindible en el desarrollo los menores para configurar una imagen de sí mismos como seres completos.

La duración de cada sesión es de 50 minutos y se aplican tres días a la semana. Durante las 30 sesiones se desarrollaron 63 juegos de sombras que inciden en los siguientes contenidos:

- El cuerpo como medio de comunicación y expresión de sentimientos.
- El gesto y el movimiento como recursos de expresión del cuerpo.
- El ritmo.
- La relación entre el espacio y el movimiento.
- El lenguaje corporal y la relación con otros lenguajes.

Para establecer y afianzar estos contenidos se proponen y emplean los siguientes procedimientos:

- Investigar, experimentar y explorar con la sombra corporal para descubrir los recursos expresivos que nos proporciona.
- Trabajar las expresiones de sentimientos a través de la sombra y el movimiento para abrir nuevas vías de comunicación y representación.
- Adecuar el cuerpo y el movimiento a la reproducción de ritmos.

- Comunicar a través del movimiento.
- Identificar estados de ánimo y sensaciones a través de las sombras.
- Explorar la sombra a través del movimiento para integrar las propiedades del movimiento en la práctica motriz.

Para poder verificar si existe mejora en la conciencia corporal, la intención comunicativa y el estado emocional de los casos tras la intervención de Teatro de Sombras, se llevan a cabo las entrevistas Post el 10 de Mayo del 2017 donde intervienen tres nuevos profesionales. Estas entrevistas están compuestas por preguntas en relación a aspectos similares a la primera entrevista (aspectos personales, relacionadas con el entorno familiar y escolar y preguntas de intereses personales). Los ítems en relación a la FC, lenguaje verbal y Kinesia que contiene los test control Post son los mismos que los test control Pre.

El análisis de los datos registrados en los test control Pre y Post junto a la información recopilada de los cuestionarios de las familias y terapeutas y la valoración de la dirección de la Unidad Infanto Juvenil de la Fundación Esfera, nos permitirán obtener información necesaria para conocer si existe mejora en los casos tras la intervención de Teatro de Sombras.

3.3 FASES DEL DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN DE TEATRO DE SOMBRAS

3.3.1 Motivos que justifican el enfoque de la investigación desde una perspectiva evaluativa

La investigación evaluativa nos permite recoger información enfocada a establecer juicios de valor en relación a la posible mejora de los sujetos que componen el estudio experimental tras la intervención y en relación a la propia intervención. Esta recogida de información, nos permite responder a las preguntas de investigación que han sido planteadas en el corpus experimental y así verificar las hipótesis. Esta metodología de investigación, nos permite demostrar la validez de la intervención y a su vez establecer valoraciones para considerar el valor del conocimiento adquirido durante la intervención. Por lo tanto, la investigación evaluativa nos permite evaluar los resultados de la intervención terapéutica de Teatro de Sombras dentro de un contexto determinado. Consideramos oportuna esta metodología de investigación ya que pretendemos medir los efectos de la intervención de dramatización en el grupo que conforma el estudio experimental propuesto y así establecer una comparativa con los objetivos e hipótesis propuestos a lo largo de la investigación. Estos efectos nos ayudarán a la toma de decisiones siguientes para una mejora en abordajes futuros. La investigación evaluativa colabora en la toma de decisiones de ámbito social y nos permite alcanzar información sobre problemas existentes o necesidades y expectativas de la sociedad.

La característica fundamental que diferencia la investigación evaluativa de otro tipo de investigaciones es que la investigación en este caso se desarrolla para definir o determinar si una intervención o programa avala la mejora de

condiciones, si genera consecuencias de impacto o aporta nuevos conocimientos. Por lo tanto, decidimos aplicar una metodología evaluativa por los siguientes motivos:

- Realizar una metodología evaluativa nos permite juzgar la eficacia del programa de juegos de dramatización propuestos a través de un Teatro de Sombras para la mejora emocional de los menores.
- Nos permite analizar y describir el proceso como resultado de la intervención para valorar los efectos colaterales causados y los logros alcanzados.
- Podemos prevenir convicciones sobre los futuros efectos a corto y largo plazo.
- Podemos identificar durante el proceso los aspectos que resultan positivos, negativos o simplemente que no causan ningún efecto sobre los participantes. De igual manera podemos identificar aspectos de la intervención durante su proceso que se manifiestan de manera paralela y casi por sorpresa y no estaban propuestos como objetivos de la intervención.
- Es posible mejorar la propia intervención que estamos valorando en el proceso.
- La investigación evaluativa conlleva a ir evaluando los objetivos propuestos en la investigación durante todo el recorrido del proceso.
- Gracias a esta metodología podemos originar conocimiento científico ya sea en el ámbito social como en el de salud pública. Podemos afirmar los beneficios que aporta el Arte en espacios terapéuticos y generalizar su efectividad. Nos posibilita construir teorías que afirman como la intervención artística mejora el estado emocional de menores afectados por trastornos de lenguaje y dificultad motriz. Nos permite diseñar nuevos procesos de intervención terapéutica a través del Arte en nuevos escenarios terapéuticos y sociales.

Esta investigación apuesta por la acción transformadora de la dramatización como proceso de cambio donde los participantes se comprometen con el proceso hasta su final. El Teatro de Sombras como proceso terapéutico, pone en funcionamiento una actividad participativa y colaborativa que implica la propia evaluación, la de los compañeros y la evaluación externa del facilitador en función a las características de la intervención. Esta investigación plantea la acción de los destinatarios de la intervención como una vía que nos permite transformar la realidad social. Dicha acción pone en marcha la "espiral autoreflexiva" de acción-reflexión-acción que planteaba López (1998) y apuesta por la inclusión de los sujetos en estudio como sujetos participativos que deciden por sí mismos y que originan profundos cambios. La propia intervención de los participantes proporciona procesos enfocados al cambio a través de la acción y desde una visión reflexiva cuyo objetivo es "apoyar al oprimido para que sea autónomo, confíe en sí mismo, crea en su propia capacidad y llegue a la autodeterminación, como en apoyarlo para que llegue a ser auto-suficiente" (Park, 1992, p.138).

El terapeuta o especialista no es la persona que empodera a los integrantes del grupo, son los propios participantes los que se empoderan a sí mismos mediante la experiencia vivenciada en el Teatro de Sombras. Caraballo (2003) propone la investigación participativa de la siguiente manera:

...la investigación participativa rompe la distancia entre el investigador y el colectivo investigado. Se convierte aquí la investigación en un proceso de aprendizaje colectivo donde se van descubriendo saberes y se va creando y recreando el conocimiento. (p.51)

Tanto la evaluación del valor del programa o intervención y su propia perspectiva de mejora configuran una fase de transformación cíclica sujeta a la autoevaluación y reflexión constante. Los menores que forman el grupo en estudio, serán los que actúen sobre sí mismos alcanzando así su propio proceso de descubrimiento y su posible transformación para alcanzar una mejora emocional. Por lo tanto, consideramos necesario enfocar esta investigación siguiendo una metodología evaluativa que nos permita valorar la intervención de dramatización a través de un Teatro de Sombras.

3.3.2 Objetivo de la evaluación y aspectos a evaluar

Objetivo de la evaluación:

Mediante este estudio pretendemos valorar la posible mejora en aspectos relacionados con la comunicación verbal y corporal, la inseguridad y autoestima en 9 participantes menores con dificultades motrices y de lenguaje. Este estudio busca recopilar datos que muestren la mejora individual dentro de un determinado contexto y en un entorno predeterminado y controlado en el que las interacciones y acciones, tanto del experto como entre los participantes y las reacciones ante estas interacciones influyen, sin duda, en la mejora individual del niño, por lo tanto este estudio está enmarcado en el ámbito social.

Aspectos a evaluar:

Se plantea intervenir en el grupo mediante 30 sesiones de Teatro de Sombras para mejorar aspectos relacionados con el lenguaje, psicomotricidad y emocionales. Antes del inicio de la intervención se les realiza a los participantes una entrevista para registrar datos (fisiológicos y propios de la kinesia) que midan y reflejen el estado emocional de los participantes a la hora de hablar en público. Esta entrevista se repetirá al finalizar las 30 sesiones de Teatro de Sombras. Las entrevistas nos sirven como herramienta para registrar datos Pre y Post y así poder contrastar y analizar los resultados. Una vez finalizada la intervención se les facilitará a los miembros que mantienen contacto directo con los participantes (familias y terapeutas), unos cuestionarios en los que podrán registrar posibles cambios y mejoras de los participantes tras la intervención.

3.3.3 Fases del diseño de la intervención de Teatro de Sombras. Modelo CIPP

Consideramos oportuno seguir un modelo de investigación evaluativo ya que nos permite el uso de herramientas de investigación cualitativas y cuantitativas. Desde una perspectiva metodológica evaluativa podemos llevar a cabo procesos evaluativos en el ámbito social. Concretamente nos ceñiremos al modelo evaluativo CIPP (contexto, entrada, proceso y producto) porque aporta un enfoque global e integrador de la propuesta de investigación que pretendemos llevar a cabo. Bausela (2003) expone por separado cada tipo de evaluación que compone el modelo evaluativo CIPP:

Con ello se llegó a la estructura básica del CIPP; evaluación de contexto como ayuda para la designación de las metas; la evaluación de entrada como ayuda para dar forma a las propuestas; la evaluación del proceso como guía de su realización, y la evaluación del producto al servicio de las decisiones de reciclaje (o continuidad del programa). (p. 367)

A continuación vamos a desarrollar las categorías de contexto, entrada, proceso y producto que componen el modelo CIPP y que se muestran en la siguiente figura.



Figura 14. Estructura del MODELO CIPP

Para desarrollar la estructura del modelo CIPP previamente vamos a plantear las fases del diseño de la intervención de Teatro de Sombras que se expone en la tabla siguiente. Las fases de este diseño están basadas en un modelo que propone Bausela (2003) en el diseño de un servicio de orientación en la Universidad de León (p.373).

Tabla 4

DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN DE TEATRO DE SOMBRAS. MODELO CIPP

F U N D A C I Ó N E S F E R A	FASES		OBJETIVOS	
	EVALUACIÓN DEL CONTEXTO			
CONTEXTO INSTITUCIONAL				
SUBFASE I		Fundación Esfera.	Servicios.	Definir las características y recursos de los que dispone el centro para determinar el funcionamiento de la Fundación Esfera.
		Servicio de Atención Terapéutica.	Programas e intervenciones.	Conocer los servicios terapéuticos y programa que se desarrollan en el Servicio de Atención Terapéutica (SAT).
CONTEXTO PERSONAL				
SUBFASE II		Población que acude al servicio de Atención Terapéutica de la Fundación Esfera.	Destinatarios del Servicio de Atención Terapéutica.	Se analiza la población que acude al servicio de Atención Terapéutica de la Fundación Esfera.
SUBFASE III		Análisis de las necesidades de los menores que acuden a SAT.		Detección y priorización de las necesidades de intervención manifestada por los menores de Necesidades Educativas Especiales que acuden al centro SAT por las dificultades mostradas en el desarrollo motriz y de lenguaje.
SUBFASE IV		Se asignan 9 casos para la intervención de Teatro de Sombras.	Descripción de los 9 casos.	Se pretende recoger información y datos en relación a las características psicológicas, físicas y diagnósticos.

F U N D A C I Ó N E S F E R A	EVALUACIÓN DE ENTRADA		
	Planificación y diseño de la intervención de Teatro de Sombras.	Se planifica y diseña la intervención de Teatro de Sombras teniendo presente el contexto en el que estamos inmersos (Ev. Contexto), las necesidades de intervención de los 9 casos (Ev. del contexto personal). Se establece un cronograma.	
	Diseño de 63 juegos de dramatización a través de la sombra recopilados en 15 sesiones tipo. Planificación temporal.		
	Diseño de 63 juegos de dramatización a través de la sombra recopilados en 15 sesiones tipo.		
	EVALUACIÓN DEL PROCESO		
	Desarrollo de la intervención planificada.	Se desarrolla la intervención de Teatro de Sombras (30 sesiones) siguiendo el cronograma.	
	Desarrollo del estudio experimental prospectivo de caso múltiple.	Se lleva a cabo la recogida de datos mediante los test control Pre y Post.	
	Diseño de los test control Pre-Post de caso múltiple para la recogida de datos.	Se desarrolla una evaluación final del proceso de la intervención de Teatro de Sombras.	
	Diseño de los instrumentos de medida y estrategias de recogida de datos.		
	EVALUACIÓN DEL PRODUCTO		
Análisis de los datos.	Exponer y analizar los datos registrados de 9 casos individualmente para evaluar posibles mejoras.		
Evaluación de la intervención de Teatro de Sombras.	Valorar, interpretar y juzgar los logros de la intervención de Teatro de Sombras. Efectos (buscados y no buscados, positivos y negativos, inmediatos y a largo plazo). Aspectos a mejorar. Aspectos a destacar.		

3.4 PROCESO DEL DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN DE TEATRO DE SOMBRAS EN EL SERVICIO DE ATENCIÓN TERAPÉUTICA DE LA FUNDACIÓN ESFERA

A continuación vamos a desarrollar las fases del diseño de la intervención de Teatro de Sombras basado en el modelo evaluativo CIPP que se expuso en la tabla anterior (tabla 4).

3.4.1 CONTEXTOS DE APLICACIÓN

Mediante la evaluación del contexto pretendemos reconocer las necesidades de nueve casos de menores que acuden a un centro de Atención Terapéutica y así poder diseñar un programa para proporcionar su mejora. A través de la evaluación del contexto también podemos identificar las diferentes características que permiten definir el entorno donde se desarrollará la intervención y determinar las necesidades de mejora identificando los problemas que se pretenden solventar mediante el programa o la intervención.

Rodgers (1979) expone como las finalidades del contexto consisten en determinar las características del entorno donde se encuentra inmerso el contexto y donde se pretende desarrollar el programa para proponer parámetros de actuación y describir las metas y los objetivos de dicho programa. Por lo tanto, la finalidad del contexto consiste en identificar y crear un diagnóstico de las posibles dificultades que pudieran interponerse en el desarrollo del programa y dificultar el alcance de los objetivos y metas propuestas. Bausela (2003) cita a este autor para definir los cometidos, la metodología y los métodos aplicados en el contexto:

Sus *cometidos* serían; (a) Definir el entorno, tanto real como deseado. (b) Definir las necesidades no satisfechas y las nuevas oportunidades. Y (c) Diagnosticar los problemas u obstáculos. Su *metodología* puede incluir entrevistas, reuniones, lectura de informes. Desatinados a generar hipótesis acerca de los cambios necesarios. Los *métodos* utilizados serían; (i) Análisis conceptual para definir los límites del entorno en donde desarrollamos el programa, (ii) estudios empíricos para definir las necesidades no satisfechas y las nuevas oportunidades y (iii) juicio por parte de expertos y clientes sobre las metas y objetivos que deseamos alcanzar. (p. 367-368)

3.4.1.1 Contexto institucional. SUBFASE I

En este apartado pretendemos definir el entorno donde se llevará a cabo la intervención de Teatro de Sombras mediante un análisis conceptual identificando los límites del entorno donde se realizará dicha intervención. En primer lugar se plantean como objetivos definir las características y servicios de la Fundación Esfera para determinar su funcionamiento.

Fundación Esfera

La intervención se realiza en la Fundación Esfera, una entidad privada sin ánimo de lucro creada en 1986. La Fundación es un centro destinado a ofrecer servicios que atienden a la diversidad y está localizada en Avenida de Los

Pinos 14, en la localidad de Leganés (Madrid). El propósito del centro se basa en cubrir las necesidades de inclusión que presentan personas con discapacidad intelectual para potenciar la superación de dificultades mediante apoyos individualizados.



Figura 15. Fundación Esfera.
Recuperado de <http://www.fundacionesfera.com/>

El origen de la fundación se retoma al año 1976, donde la Asociación de Padres AFANDEL constituyó el centro para atender las necesidades tanto educativas como sanitarias de sus hijos con discapacidad. Actualmente la Fundación Esfera ha aumentado en recursos y servicios especializados, atendiendo a personas con diferentes necesidades cuyo propósito se centra en su inclusión plena. La Fundación Esfera cuenta con los siguientes servicios:

- Club de Ocio/Agrupación Deportiva
- Apoyo y entrenamiento para la vida independiente en el hogar
- Servicio tutelar
- Respiro familiar
- Otros servicios para la Salud
- Escuelas de familias
- Taller de docentes
- Formación y asesoramiento a profesionales
- Asesoramiento a empresas

La Fundación Esfera cuenta con diferentes centros que atienden a adultos (centro ocupacional, viviendas tuteladas y residencia) y al sector infantil y juvenil (Servicio de Atención Terapéutica SAT y centro de Atención Temprana).

Consideramos oportuno desarrollar el corpus experimental de esta investigación en la Fundación Esfera porque apuesta por iniciativas artísticas. La directora de la residencia y centro ocupacional de la Fundación Esfera, es una

persona muy humana que apuesta por el poder del arte. Tanto en la residencia como en el centro ocupacional existen varios talleres destinados al ámbito artístico:

- Talleres de Arteterapia
- Taller de creatividad
- Teatro Foro
- Mediadores del Prado
- Taller de percusión
- Taller de baile
- Música y ritmo
- Taller de expresión artística

En los meses comprendidos entre Septiembre y Diciembre del año 2016, tuvimos la oportunidad de impartir un taller de creatividad en el centro ocupacional de la Fundación. El taller de creatividad es un espacio donde los usuarios tienen la oportunidad de iniciar sus propios procesos creativos mientras inconscientemente van abriendo nuevas vías de comunicación. El taller es un lugar de encuentro, de expresión y de realización personal donde el resultado final no tiene importancia, se valora la individualidad de cada componente del grupo, la autodeterminación a través del proceso creativo y el bienestar de cada individuo que compone el grupo.

Formar parte de la Fundación Esfera como profesionales nos permitió conocer de manera cercana el funcionamiento del centro y al equipo humano. Podemos afirmar que la Fundación Esfera se compone por un equipo de profesionales cualificados que gracias a su cercanía, compromiso y sus inquietudes profesionales logran alcanzar los objetivos propuestos por la Fundación: la integración social de personal con diversidad funcional.

Servicio de Atención Terapéutica (SAT) de la Fundación Esfera

En este apartado planteamos el objetivo de conocer los programas y servicios terapéuticos que se desarrollan en el Servicio de Atención Terapéutica.

La intervención de Teatro de Sombras se realizará en el centro de **Servicios de Atención Terapéutica (SAT)**. Este centro atiende a niños y adolescentes que presentan aspectos propios de una psicopatología infanto-juvenil, un diagnóstico o una discapacidad psíquica. El centro SAT mantiene como principio fundamental considerar la globalidad del niño o adolescente ya que entiende el área curricular, emocional y social como tres ejes fundamentales para el sano desarrollo del niño. Entiende estas áreas como influyentes unas sobre las otras ya que están interrelacionadas y todas son imprescindibles para alcanzar su integración. SAT apuesta por una atención personalizada ya que considera al niño como único y su diagnóstico como guía para atender a sus necesidades pero no como

etiqueta que lo define. De esta forma, es el terapeuta el que debe adecuarse al niño y no el niño al terapeuta o tratamiento.

Tratamientos ofrecidos:

- Fisioterapia
- Estimulación
- Logopedia
- Psicomotricidad
- Integración sensorial
- Psicoterapia individual

Niños y adolescentes a los que se atienden:

- Retraso madurativo
- Trastornos de aprendizaje
- Hiperactividad y déficit de atención
- Trastornos de la alimentación
- Trastornos psicosomáticos
- Trastornos del vínculo
- Trastornos de la conducta
- Acoso escolar, cyberbullying y redes sociales
- Discapacidad psíquica
- Conductas rebeldes
- Fracaso escolar
- Fracaso en las relaciones sociales
- Dificultades parentales
- Aislamiento
- Trastornos depresivos
- Violencia y vandalismo
- Adicciones

SAT considera imprescindible un contacto directo con las familias de niños y adolescentes para que las mejoras sean posibles y duraderas. Mediante entrevistas personales con familiares y centros psicoeducativos SAT traza un seguimiento cercano en el estudio del niño beneficiándose así la identificación del este/a.

Espacio

En el año 2015 La Fundación Esfera se pone en contacto con un estudio de arquitectura para adecuar las instalaciones del centro y habilitar un espacio de 875 metros. Este espacio está habilitado para ofrecer Servicios de Atención Terapéutica destinados a menores con necesidades especiales.

El centro cuenta con luz natural que incide en una de las fachadas mientras que el otro lado del centro se encuentra soterrado. En su totalidad el centro resulta bastante luminoso. Se compone de distintas zonas: administración, zona office, vestuarios, aseos, salas de atención terapéutica, despachos, un patio... El centro SAT está decorado de diferentes colores y con árboles artificiales en su interior creando un espacio muy actual y atractivo.



Figura 16



Figura 17

Figuras 16-17. Recibidor del Centro del Servicio de Atención Terapéutica (SAT) de la Fundación Esfera. Recuperado de http://arinni.es/portfolio_page/disenio-de-centro-de-terapia-temprana-f-a-d/



Figura 18



Figura 19

Figuras 18-19. Estancias de espera para las familias del Servicio de Atención Terapéutica (SAT) de la Fundación Esfera. Retomado de <http://arinni.es/disenio-de-interiores-en-leganes/fundacion-fad-10/>



Figura 20

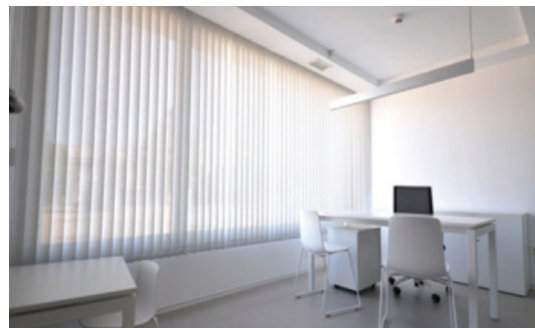


Figura 21

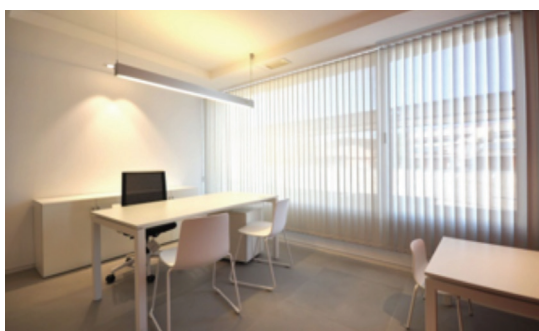


Figura 22

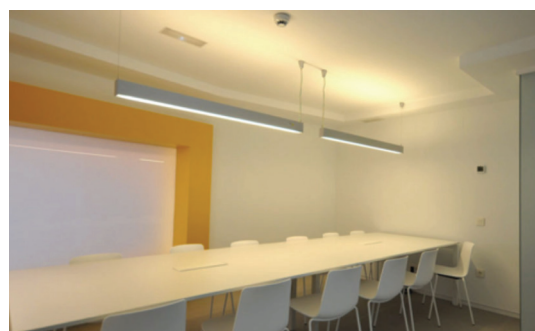


Figura 23



Figura 24

Figuras 20-21-22-23-24. Despachos de Atención Terapéutica del Centro del Servicio de Atención Terapéutica (SAT) de la Fundación Esfera. Recuperado de <http://arinni.es/oficinas-contract/comercial-oficinas-centro-atencion-temprana-fad-portada/>

3.4.1.2 Contexto personal. SUBFASE II

Población que acude al servicio de Atención Terapéutica de la Fundación Esfera

El objetivo que se persigue en este apartado consiste en describir en primer lugar, a la población que acude al Servicio de Atención Terapéutica de la Fundación Esfera, es decir, conocer a los destinatarios de este servicio.

La Fundación Esfera cuenta con un Centro de Atención Temprana que se encuentra situado en la Pza. Pablo Casals 1- bajo (Centro Cívico Santiago Amón) en Leganés. Este centro está destinado a atender a menores de edades comprendidas entre los 0 y 6 años que presentan trastornos en el desarrollo o de prevenirlos, estos trastornos o dificultades pueden ser ocasionadas por causas prenatales, perinatal o bien causas que se desarrollan después del parto. El centro y el equipo de profesionales estiman primordial el trabajo global del niño desde diferentes especialidades médicas y con un contacto directo con las familias y el entorno del niño. El centro pretende impulsar el desarrollo de los menores desde un trabajo multidisciplinar para facilitarles así su autonomía y favorecer su bienestar e integración social, familiar y escolar. Los niños que acuden al Centro de Atención Temprana de la Fundación Esfera previamente han sido evaluados por un órgano colegiado que pertenece a la Consejería de Políticas Sociales y de la Familia de la Comunidad de Madrid. Este órgano se llama Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil (CRECOVI) y es el encargado de evaluar, coordinar y planificar los servicios de atención temprana de la Comunidad de Madrid. Concretamente los menores que acuden al centro de Atención Temprana de la Fundación Esfera son evaluados por una unidad de valoración del centro CRECOVI, una vez evaluados por este centro, si los menores necesitan apoyos terapéuticos o sociales, inician las sesiones de tratamiento en el centro de Atención Temprana de la Fundación Esfera.

Una vez que los menores cumplen los 6 años de edad, si siguen necesitando apoyos terapéuticos, la Fundación Esfera dispone de un centro de Servicios de Atención Terapéutica (SAT) que atiende a niños y adolescentes con edades comprendidas entre los 6 y 18 años de manera privada. Las características y servicios del centro SAT ya fueron definidos en el apartado anterior de contexto institucional. SUBFASE I.

La población que acude a la Fundación Esfera proviene de distintos puntos de Leganés. En el año 2017 el Instituto Nacional de Estadística registra a 189.849 personas empadronadas en la localidad de Leganés.

Tabla 5

Distribución por edad y sexo total del municipio

Edad	Hombres	Mujeres	Total	Edad	Hombres	Mujeres	Total	Edad	Hombres	Mujeres	Total	Edad	Hombres	Mujeres	Total
0	811	753	1.564	25	942	971	1.913	50	1.284	1.246	2.510	75	749	778	1.527
1	935	905	1.840	26	984	968	1.952	51	1.199	1.293	2.492	76	938	1.024	1.962
2	948	895	1.843	27	1.017	945	1.962	52	1.213	1.283	2.496	77	499	554	1.053
3	1.007	919	1.926	28	958	996	1.954	53	1.214	1.316	2.530	78	562	638	1.200
4	988	951	1.939	29	1.051	1.012	2.063	54	1.144	1.290	2.434	79	594	684	1.278
5	1.049	1.003	2.052	30	1.968	1.102	2.170	55	1.150	1.220	2.370	80	565	668	1.233
6	1.078	984	2.062	31	1.126	1.210	2.336	56	1.132	1.207	2.339	81	444	633	1.077
7	1.008	997	2.005	32	1.153	1.175	2.328	57	1.096	1.127	2.223	82	362	520	882
8	1.049	1.071	2.120	33	1.261	1.243	2.504	58	984	1.061	2.045	83	367	496	863
9	1.099	990	2.089	34	1.273	1.306	2.579	59	968	1.064	2.032	84	323	481	804
10	1.071	964	2.035	35	1.388	1.412	2.800	60	845	1.027	1.872	85	255	387	642
11	909	894	1.803	36	1.527	1.526	3.053	61	811	991	1.802	86	216	349	565
12	916	855	1.771	37	1.591	1.685	3.276	62	817	1.151	1.968	87	190	314	504
13	958	831	1.789	38	1.783	1.788	3.571	63	944	1.285	2.229	88	133	282	415
14	898	836	1.734	39	1.927	1.852	3.779	64	995	1.290	2.285	89	125	223	348
15	885	873	1.758	40	1.946	1.935	3.881	65	979	1.288	2.267	90	95	158	253
16	853	815	1.668	41	2.006	1.841	3.847	66	1.097	1.422	2.519	91	72	162	234
17	803	765	1.568	42	1.906	1.747	3.653	67	1.227	1.439	2.666	92	56	153	209
18	757	754	1.511	43	1.709	1.678	3.387	68	1.360	1.628	2.988	93	58	125	183
19	808	751	1.559	44	1.615	1.608	3.223	69	1.212	1.368	2.580	94	30	106	136
20	808	782	1.590	45	1.657	1.555	3.212	70	1.083	1.273	2.356	Más de 94	70	244	314
21	838	793	1.631	46	1.573	1.559	3.132	71	1.173	1.368	2.541				
22	866	855	1.721	47	1.461	1.443	2.904	72	1.050	1.276	2.326				
23	948	899	1.847	48	1.423	1.413	2.836	73	1.077	1.199	2.276				
24	896	924	1.820	49	1.368	1.348	2.716	74	838	907	1.745				
												TOTALES	92.474	97.375	189.849

Estructura de la población de Leganés, distribución por edad y sexo del total del municipio. Enero del 2017.
Recuperado de <http://www.leganes.org/porta/Estadisticas/B/B1.pdf>

En la tabla anterior se puede observar como las cifras de la distribución de la población de Leganés apuntan a una mayor muestra de presencia de mujeres que de hombres. También podemos apreciar como del total de la población empadronada en Leganés, 13.226 son menores de 7 años.

Tabla 6

Distribución por edad y nacionalidad total del municipio

EDAD	Extranjero	Español	Total	EDAD	Extranjero	Español	Total	EDAD	Extranjero	Español	Total	EDAD	Extranjero	Español	Total
0	227	1.337	1.564	25	332	1.581	1.913	50	250	2.260	2.510	75	19	1.508	1.527
1	234	1.606	1.840	26	359	1.593	1.952	51	208	2.284	2.492	76	25	1.937	1.962
2	231	1.612	1.843	27	398	1.564	1.962	52	260	2.236	2.496	77	26	1.027	1.053
3	244	1.682	1.926	28	408	1.546	1.954	53	241	2.289	2.530	78	19	1.181	1.200
4	235	1.704	1.939	29	453	1.610	2.063	54	206	2.228	2.434	79	12	1.266	1.278
5	262	1.790	2.052	30	447	1.723	2.170	55	177	2.193	2.370	80	10	1.223	1.233
6	224	1.838	2.062	31	521	1.815	2.336	56	192	2.147	2.339	81	13	1.064	1.077
7	217	1.788	2.005	32	475	1.853	2.328	57	178	2.045	2.223	82	7	875	882
8	198	1.922	2.120	33	502	2.002	2.504	58	160	1.885	2.045	83	7	856	863
9	164	1.925	2.089	34	550	2.029	2.579	59	161	1.871	2.032	84	6	798	804
10	170	1.865	2.035	35	533	2.267	2.800	60	142	1.730	1.872	85	8	634	642
11	149	1.654	1.803	36	590	2.463	3.053	61	98	1.704	1.802	86	6	559	565
12	139	1.632	1.771	37	525	2.751	3.276	62	86	1.882	1.968	87	3	501	504
13	147	1.642	1.789	38	520	3.051	3.571	63	83	2.146	2.229	88	3	412	415
14	171	1.563	1.734	39	523	3.256	3.779	64	81	2.204	2.285	89	3	345	348
15	179	1.579	1.758	40	491	3.390	3.881	65	56	2.211	2.267	90		253	253
16	176	1.492	1.668	41	473	3.374	3.847	66	73	2.446	2.519	91	1	233	234
17	181	1.387	1.568	42	458	3.195	3.653	67	58	2.608	2.666	92		209	209
18	233	1.278	1.511	43	364	3.023	3.387	68	52	2.936	2.988	93	1	182	183
19	200	1.359	1.559	44	363	2.860	3.223	69	34	2.546	2.580	94	3	133	136
20	232	1.358	1.590	45	338	2.874	3.212	70	35	2.321	2.356	Más de 94	1	313	314
21	274	1.357	1.631	46	379	2.753	3.132	71	24	2.517	2.541				
22	284	1.437	1.721	47	308	2.596	2.904	72	24	2.302	2.326				
23	302	1.545	1.847	48	305	2.531	2.836	73	22	2.254	2.276				
24	303	1.517	1.820	49	322	2.394	2.716	74	23	1.722	1.745				
												TOTALES	19.410	170.439	189.849

Estructura de la población de Leganés, distribución por edad y nacionalidad del total del municipio. Enero del 2017.

Recuperado de <http://www.leganes.org/portal/Estadisticas/B/B1.pdf>

La tabla estadística de distribución por edad y nacionalidad muestra como del total de 13.226 menores de 7 años empadronados en el municipio de Leganés 1.657 menores de 7 años son extranjeros. Leganés forma parte de la comunidad Autónoma de Madrid y es la quinta localidad madrileña que registra mayor población. Leganés está formada por siete distritos: Sur, Norte, San Nicasio, Zarzaquemada, Carrascal, Fortuna y Polvoranca. El corazón de Leganés está compuesto por los barrios de Batallas, Centro y San Nicasio, los cuales poseen importante diversidad cultural debido a su composición demográfica.

La Fundación Esfera se encuentra localizada en el distrito Sur de Leganés y las estadísticas de la población que registra y el nivel de instrucción es el siguiente:

Tabla 7

Nivel de instrucción. Distrito 1: sur

Nivel De Instrucción	Hombres	Mujeres	Totales
Arquitecto, Ing_ Técnico	150	46	196
Bachiller Sup_ BUP	1.483	1.566	3.049
Diplomado Universitario	253	567	820
Doctorado o Postgrado	138	123	261
ESO, Bach_ elem_ EGB	3.854	3.611	7.465
FP1, Of_ Industrial	747	647	1.394
FP2, Maestría industrial	552	364	916
Lic_ Univ. Arquít, Ing Sup	613	888	1.501
MENOR DE 7 AÑOS	2.191	2.112	4.303
No Lee/Escribe o Dificult	200	291	491
Otros Titulos medios	73	168	241
Primaria incompleta	2.779	3.257	6.036
Sin Estudios	1.711	2.233	3.944
Titulado Sup_ no Univ	69	86	155
TOTALES	14.813	15.959	30.772

Nivel de instrucción de la población del Distrito 1: Sur de Leganés. Enero del 2017.
Recuperado de <http://www.leganes.org/portal/Estadisticas/B/B1.pdf>

Esta tabla estadística muestra el nivel de instrucción del Distrito 1: Sur de Leganés, se puede observar el total de 30.772 personas empadronadas, de las cuales 4.303 son menores de 7 años. De estos 4.303 menores empadronados figuran 491 que no leen /escriben o muestran dificultades. La cifra de personas que tienen estudios de EGB, ESO, Elementales, Bachillerato es de 7.465. También podemos observar una cifra muy elevada en habitantes que tienen los estudios de Primaria incompletos, se registran 6.036 personas con la Primaria incompleta. Como tercera cifra más elevada nos encontramos un total de 3.944 de habitantes sin estudios.

3.4.1.3 Análisis de Necesidades. SUBFASE III

En este apartado pretendemos detectar y priorizar las necesidades de intervención que manifiestan menores de la localidad de Leganés.

El Equipo de Intervención Comunitaria Intercultural de Leganés y el Instituto Universitario de Migraciones, Etnicidad y Desarrollo Social (IMEDES) de la Universidad Autónoma de Madrid (2010) recogen la siguiente información:

El sociólogo Andrés Aganzo señalaba en la presentación del Informe PDM6 que al menos 6.000 menores en Leganés se encuentran bajo el umbral de la pobreza (por debajo del 60% de la renta media). Según cálculos del mismo investigador, bajo dicho umbral se ubican 35.330 personas en el municipio (18,6%), 4.951 (2,6%) de los cuales padecen pobreza severa. Los dos principales factores causantes de pobreza infantil

serían, según Aganzo, “la pérdida de empleo de los progenitores y los recortes en inversión en servicios públicos esenciales. (p.77)

El proyecto del Defensor del Menor de Leganés anuncia que los datos que se registraron entre el año 2014 y 2016 respecto al índice de riesgo de pobreza de Leganés no han sufrido mucha variación. En Leganés se registran alrededor de 10.532 menores que se encuentran en situación de riesgo de pobreza y exclusión. Existe un número elevado de menores que sufren carencias materiales severas, las cifras según el proyecto del Defensor del Menor de Leganés apunta a la cifra de 7.114.

El Ayuntamiento de Leganés en Junio del 2016 emite un Informe sobre la Educación en su localidad publicado en su página web. Este informe recoge Informe de la Situación de la Educación en el Municipio de Leganés. Algunas de las necesidades y dificultades de escolarización señaladas por la delegación de educación son las siguientes:

- Hay 734 alumn@s en el municipio cuyas familias reciben la renta mínima indispensable. (RMI)
- 808 alumn@s cuyas familias están siendo atendidas por servicios sociales.
- 1.105 alumn@s cuyas familias están en el paro y no reciben subsidio de desempleo.
- 711 alumn@s cuyas familias están en el paro y reciben el subsidio de desempleo.
- 1.255 (datos estimativos) alumn@s cuyas familias trabajan pero tienen una renta muy baja.
- 4.613 alumn@s con dificultades económicas. (p.6).

El Informe sobre la Educación en Leganés también expone el problema existente en relación a los ratios/alumnos por aulas:

- En el total de las 181 aulas hay 43 con exceso de ratio supone un % 23.76 %
- En E. Primaria del total de 386 aulas hay 107 con exceso de ratio supone un 27.72%
- En ESO del total de 203 aulas hay 33 con exceso de ratio supone un 16.26 %
- En Bachillerato de 70 aulas hay 13 con exceso de ratio supone una 18.57 %
- En FP de 98 aulas hay 7 con exceso de ratio supone un 7.14%
- En E. Infantil y E. Primaria hay 203 alumnos que exceden en todas las aulas lo que supone 10 grupos más E. Infantil y E. Primaria. Faltarían unos 15 profesores.

- En secundaria son 111 alumnos que exceden supondría 4 grupos más entre ESO y Bachillerato y unos 8 profesores más.

Resulta también muy llamativo que en la actualidad haya 12 aulas de E. Primaria con 28 alumnos y 7 con 29 alumnos. Por otro lado, en cuanto a la atención a los alumnos con necesidades educativas especiales (ACNES) la situación es la siguiente: nos encontramos en Educación Infantil 2 aulas con 3 alumnos ACNES y más de 25 alumnos en el aula. En primaria hay 37 aulas con 3 ACNES de las que 12 tiene 26 alumnos o más, 5 aulas con 4 ACNES en las que una de ellas hay 26 alumnos y por último tenemos 3 aulas con 5 ACNES. (p.8)

En esta investigación nos vamos a centrar en la población compuesta por menores de siete años que presentan Necesidades Educativas Especiales (ACNEES). El Informe sobre la Educación de Leganés que publica el Ayuntamiento en el año 2016 registra mayor demanda de menores con Necesidades Educativas Especiales en relación al número de menores que realmente son atendidos.

Podemos decir como dato más significativo que al sumar el número total de alumnos de infantil y primaria por encima de ratio atendidos por los profesores de PT serían 167 alumnos que haría necesario 13 profesores especialistas más para todo el municipio. Hay varios centros con 21 alumnos atendidos por un solo profesor PT lo que supone sobrepasar la ratio en un 75% o centros de línea uno con solo un PT compartido que atiende a 12 alumnos con lo que el porcentaje sería del 100% sobrepasada la ratio. (p.10).

En cuanto a la atención de los profesionales AL en primaria hay 226 alumnos que exceden de la ratio en todos los centros lo que haría necesario 9 profesores más para atender a todos los alumnos. Estos profesionales itinerantes en mayor medida que los PT, se da la circunstancia de que tienen que atender incluso a 3 centros y a más de 50 alumnos en total sobrepasando en estos casos la ratio en un 100% Los logopedas AL, en Secundaria son solamente 4, que corresponden a los centros con alumnos motóricos o aula tea o alumnos con deficiencias auditivas. Por lo que hay alumnos en secundaria que necesitarían este tipo de atención y no lo reciben. (p.11)

3.4.1.4 Descripción de los casos asignados para la intervención de Teatro de Sombras SUBFASE IV

Considerábamos oportuno desarrollar el corpus experimental de esta investigación en la Fundación Esfera porque esta entidad siempre ha apostado por el poder del Arte. La directora del Área de Adultos nos puso en contacto con la psicóloga y directora de la Unidad Infanto Juvenil de la Fundación Esfera. La directora de la Unidad Infanto Juvenil nos expresa las necesidades encontradas dentro del Servicio de Atención Temprana y Terapéutica de la siguiente manera:

“Desde nuestra experiencia en el trabajo con niños con problemas en diferentes aspectos del desarrollo: genéticos, neurológicos, neuromotores y psicológicos, hemos aprendido que una sola disciplina no puede responder ni en la explicación ni en el tratamiento de estas dificultades... unos niños que sabemos que han tenido dificultades en su construcción de la imagen corporal y por ende en su ser sujeto, tienen la posibilidad de tener una experiencia significativa a través de la práctica en el Teatro de Sombras”.

La directora de la Unidad Infanto Juvenil de la Fundación Esfera, nos facilitó nueve casos para participar en la intervención de Teatro de Sombras. Consideró que la intervención sería beneficiosa para estos nueve menores ya que presentaban serios problemas en construir, pensar, imaginar, jugar y un bajo tono muscular que se manifestaba en una inhibición de su libre movimiento y en su comunicación.

A continuación vamos a describir los casos que fueron asignados para la intervención de Teatro de Sombras:

CASO 1

- **Datos del Caso**

- Edad cronológica: 6 años
- Estructura familiar: Padre/Madre

- **Diagnóstico previo al comienzo de las sesiones**

Según informe del Servicio de Neuropediatría de un Hospital Universitario de la Comunidad de Madrid, presenta un retraso madurativo. Trastorno Generalizado del Desarrollo y del desarrollo del Lenguaje. Grado de discapacidad cercano al 40% por retraso en el desarrollo.

- **Entorno sanitario**

- Se encuentra en seguimiento desde abril de 2014 en un Hospital Universitario de la Comunidad de Madrid en las siguientes especialidades: neonatología y neuropediatría. ORL y Psiquiatría.
- Se ha realizado las siguientes pruebas médicas complementarias: analítica con perfil metabólico (2014), normal. Estudio metabólico aminoácidos y ácidos orgánicos, sangre y orina (2015) normal. Estudio molecular Síndrome X-frágil (2015), negativo. RM craneal (2015), sin hallazgos significativos.

- No existen antecedentes familiares conocidos

- **Entorno educativo**

Curso 3° de Educación Infantil en Centro Público de Leganés. Modalidad: ACNEES. Inicio escolarización curso 2014/15 en el mismo centro como ACNEES.

- **Historia previa**

El Caso 1 fue derivado al Centro por el Equipo de Atención Temprana de Leganés, en el año 2014, debido a un retraso madurativo no homogéneo compatible con el Trastorno del Espectro Autista o Trastorno Específico del Lenguaje. En ese mismo año inicia tratamiento de estimulación, logopedia y psicoterapia, de forma privada en el Servicio de Atención Terapéutica de esta entidad. En Noviembre de 2014 pasa a ser beneficiario de plaza pública en el centro de Atención Temprana.

- **Anamnesis**

- Parto a las 34 semanas.

- Recién nacido: RN: 1.900 gramos.

- Ingreso Neonatal: 15 días, con los diagnósticos de recién nacido pretérmino tardío de bajo peso al nacimiento, ictericia no isoimmune.

- **Desarrollo inicial**

- Desarrollo motor:

Evolución normal en el primer año y medio de vida. A los 12 meses camina con ayuda y adquirió la marcha autónoma a los 16 meses. A partir del año y medio se aprecia cierta torpeza motora. Se observó durante un periodo tendencia a caminar elevando los talones.

- Desarrollo del Lenguaje:

Antes de pronunciar las primeras palabras, se expresaba señalando o dirigiendo al adulto hacia aquello que le interesaba. A los 2 años y medio pronuncia palabras aisladas. A partir de esta edad da un avance significativo en el lenguaje. Es significativo que le costó responder a su nombre. A los 3 años responde las órdenes habituales y consignas contextualizadas. A esta edad empleaba muchas ecolalias inmediatas y en ocasiones mostraba una jerga ininteligible. Su entonación al expresarse ha sido siempre de forma muy peculiar.

- Desarrollo social y juego:

Hasta el año y medio ha sido siempre un niño cariñoso y alegre, pero a partir de esa edad se ralentiza su desarrollo, cambiando su actitud y se observa un rechazo al contacto con adultos desconocidos. Tiene preferencia a explorar los objetos mediante el olfato. El juego con los objetos lo ha realizado siempre de manera funcional, costándole la adquisición del juego simbólico. A los 3 años su comunicación se ciñe fundamentalmente para pedir o rechazar. Lo hacía fundamentalmente verbalmente y a veces acompañado mediante gestos. Le ha costado mantener el contacto ocular en las interacciones. Cuando él toma la iniciativa se muestra más cómodo comunicando. No se ha observado rechazo hacia individuos de su misma edad. Muestra cercanía con ellos, tratando de imitarles sin embargo tiene dificultades al compartir juego con ellos. En ocasiones la forma en la que se aproxima o interacciona resulta algo brusca.

- Rutinas:

Ha presentado dificultades en la alimentación, sobre todo en el momento de la introducción de alimentos sólidos y mostrándose muy selectivo con las comidas. Estas dificultades mejoran a partir de los 3 años y medio y en la actualidad no existen problemas significativos con la alimentación logrando comer de forma autónoma. Ha tenido problemas para conciliar el sueño costándole dormir sin la compañía de los padres. Es capaz de vestirse y desvestirse sin ayuda y colabora en el aseo, pero frecuentemente necesita la supervisión de un adulto. Tiene adquirido el control de esfínteres.

- **Conducta y aspectos emocionales**

Generalmente muestra rigidez, inflexibilidad en su comportamiento conductual y se observa intereses restringidos. Cuando expresa sus emociones tiende a exagerar. En algunas ocasiones le cuesta seguir las indicaciones del adulto pero no se detectan problemas de conducta significativos. Se contempla disminución en la frecuencia de las rabietas y el tiempo inmerso en ellas. Se puede apreciar precipitación en sus respuestas y dificultad en mantener la atención.

1. Propuesta de intervención del Centro de Atención Temprana

Nos refieren en el centro de SAT que los tratamientos propuestos para su mejora son los siguientes: estimulación, logopedia, psicomotricidad y psicoterapia. Se propone una coordinación externa con el EOEP de Leganés.

Tratamientos:

- Estimulación: 2 sesiones Semanales (1 profesional).
- Logopedia: 1 sesión semanal (2 profesionales).

- Psicomotricidad: 1 Sesión semanal (1 profesional).
- Psicoterapia: 1 sesión semanal (1 profesional).
- Apoyo psicosocial: 1 psicóloga/1trabajador social.
- Actividad externa complementaria: extraescolar de clases de refuerzo.

1.1 Pruebas psicométricas realizadas:

Tabla 8

INVENTARIO DE DESARROLLO BATTELLE	
<i>Fecha de Aplicación: Marzo 2017</i>	
<i>Edad cronológica: 6 años</i>	
Inventario BATTELLE	Edad de Desarrollo Equivalente
Motora Gruesa	4 años-5 meses
Motora Fina	4 años-10 meses
Motora Total	4 años- 9 meses
Comunicación Receptiva	4 años
Comunicación Expresiva	4 años
Comunicación Total	4 años
Cognitiva	4 años-6 meses

El inventario de Desarrollo Battelle permite obtener información de diferentes áreas del desarrollo desde el nacimiento hasta los ocho años de vida: personal/social, adaptativa, motora, comunicativa y cognitiva. En el caso 1 se valoraron las tres últimas horas. En las valoraciones el caso 1 se mostró colaborador y participativo. Se pudo observar un mayor rendimiento en las valoraciones individuales, en pequeños grupos muestra dificultades de comprensión y atención. En la valoración de las pruebas se puede observar como los resultados muestran un desfase significativo en distintas áreas, los resultados muestran como su edad de desarrollo se encuentra entre los 4 años y los 4 años y diez meses.

Tabla 9

PRUEBA DE LENGUAJE ORAL NAVARRA-REVISADA

*Fecha de aplicación: Noviembre 2016**Edad Cronológica: 5 años y 9 meses*

PLON-R (5 años)	Puntuación Típica	Desarrollo del Lenguaje
Forma	22	Retraso
Contenido	25	Retraso
Uso	69	Normal
Puntuación total	25	Retraso

Mediante la Prueba de Lenguaje Oral Navarra-Revisada se puede valorar el desarrollo del lenguaje en niños de 3, 4, 5 y 6 años en aspectos de Fonología, Morfo-Sintaxis, Contenido y Uso del lenguaje. En relación a la puntuación obtenida en la prueba, el Caso 1, a pesar de que en Forma, Contenido y Puntuación Total obtiene un nivel de Retraso respecto del desarrollo del lenguaje, se acerca mucho al nivel de Necesita mejorar.

A lo largo de la realización de la prueba, el Caso 1, se mostró colaborador y motivado pero, a pesar de que ha mejorado mucho en la focalización y mantenimiento de la atención, aún le cuesta permanecer en una misma actividad durante un largo periodo de tiempo. Aparecen algunas dislalias que parecen evidenciar un sistema fonológico aún un poco inmaduro. Presenta pequeñas dificultades en la memoria auditiva a corto plazo; la expresión espontánea es rica y abundante aunque un tanto artificial. En cuanto a la gramática, ésta es correcta para su edad. Su vocabulario es rico y variado, aunque le cuesta reconocer determinadas partes de su cuerpo y la funcionalidad de alguna de éstas. Hay un uso adecuado del lenguaje, aunque se precisa seguir trabajando este componente sobre todo dando espontaneidad y viveza a sus actos comunicativos.

1.2 Programa de intervención y objetivos prioritarios propuestos por el centro AT.

A continuación se describe el programa de intervención del centro de Atención Terapéutica de la Fundación Esfera junto a los objetivos prioritarios.

OBJETIVOS PRIORITARIOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Focalizar y sostener la atención ante tareas propuestas	ÁREA COGNITIVA
Generalizar los aprendizajes a otros contextos	
Trabajar las funciones ejecutivas: razonamiento, flexibilidad...	
Ampliar nuevos conceptos	
Mejorar la coordinación y el equilibrio corporal	ÁREA MOTORA: GRUESA-FINA
Incrementar la calidad de las destrezas motoras gruesas	
Mejorar las habilidades motrices finas	
Mejorar habilidades comunicativas (atención conjunta, relación con iguales y adultos, etc.)	ÁREA DEL LENGUAJE Y COMUNICACIÓN
Relacionarse con adultos e iguales de forma más espontánea	ÁREA SOCIOEMOCIONAL
Disfrutar de la interacción tanto con adultos como con iguales	
Seguir fomentando un vínculo seguro con los terapeutas	
Disminuir la labilidad emocional y la comunicación funcional	
Seguir desarrollando el juego (simbólico, de reglas...)	
Aumentar su autonomía en actividades de la vida diaria	ÁREA AUTONOMÍA
Adquirir pequeñas responsabilidades	
Favorecer su autonomía	ÁREA FAMILIAR
Establecer normas y límites claros	
Continuar compartiendo momentos de juego y ocio.	

a) Área motora:

Motricidad gruesa:

Situación de Partida:

Es capaz de lanzar y recibir un balón en distancias cortas. Chuta la pelota, pero es necesario reforzar la fuerza con la que lo realiza y la direccionalidad. Es necesario seguir realizando actividades que implican un planeamiento motor, como el botar pelotas o coger una pelota que le lanzan. Se continúa trabajando el equilibrio y la coordinación a la hora de subir a superficies altas.

Objetivos:

- Mejorar la ejecución en las actividades con pelota: botar tanto en la pared como en el suelo, lanzar y atrapar en largas distancias.
- Reforzar la fuerza y direccionalidad en la coordinación óculo-podal.
- Realizar de manera automática la alternancia de pies sin ayuda al bajar escaleras.
- Realizar diferentes saltos (a distinta altura, con los pies juntos, a la pata coja, etc.).
- Continuar con las diferentes imitaciones corporales a un nivel más complejo

Motricidad fina:

Situación de Partida:

Realiza una pinza digital correcta. Realiza actividades manipulativas como: cortar con tijeras, modelar plastilina y pegar papeles con pegamento.

Objetivos:

- Cortar con tijeras siguiendo líneas curvas y zig-zag
- Reforzar tareas manipulativas: pegar con pegamento, pegar gomets, uso del pincel etc.
- Colorear dentro de una superficie.
- Manipular diferentes masas haciendo formas: bolitas, churros, etc.
- Realizar el dibujo de la figura humana más completo.
- Reforzar el trabajo con la escritura: copia de letras, palabras, números, etc
- Realizar construcciones con cubos más complejas: puente de cinco cubos.
- Doblar un papel por la mitad.

b) Área comunicativa:

Situación de Partida:

Todavía le cuesta dar explicaciones del por qué de un intruso semántico. Le cuesta dar espontaneidad a sus emisiones. Hay que trabajar más su naturalidad y temporalidad.

Objetivos:

- Mejorar la expresión de sus experiencias personales sin apoyo visual.
- Mejorar la respuesta a preguntas abiertas.
- Generalizar el contacto ocular.
- Dar mayor naturalidad a sus expresiones orales.
- Mejorar la articulación de los sonidos /Z/, /r/, /r/ vibrante múltiple, /g/ y sinfonos /Kr/ y /br/
- Trabajar la Coherencia Central: el que dé más importancia al estímulo relevante en detrimento del menos importante.
- Trabajar las funciones ejecutivas desde el lenguaje.
- Aprender a denominar y relacionar los nombres de las distintas partes de su cuerpo y vivenciarlas, sentirlas como parte de él mismo.

c) Área cognitiva :

Situación de Partida:

Muestra dificultad en mantener la atención en actividades poco motivadoras para el Caso. Es capaz de realizar puzzles y rompecabezas pero es necesario aumentar la complejidad y favorecer su autonomía en estas tareas.

Objetivos:

- Ampliar los tiempos de atención y concentración en su propia tarea.
- Adquirir habilidades de organización y planificación.
- Mejorar la flexibilidad mental y el razonamiento.
- Realizar juegos visoperceptivos: puzzles, rompecabezas, etc...
- Contar acciones de su vida cotidiana y expresarlas de forma lógica.
- Conocer nuevos conceptos de tamaños, cantidad y longitud.
- Ampliar el conocimiento de opuestos (analogías).

d) Área socio-emocional:

Situación de Partida:

Se interesa por sus iguales y con frecuencia toma la iniciativa a la hora de relacionarse con otros niños. En ocasiones, se muestra invasivo, lo que dificulta establecer una relación social adecuada. Ante actividades que le suponen alguna dificultad, expresa su temor y pide ayuda para realizarlas. Realiza actividades de atención conjunta durante breves períodos de tiempo. Realiza juego simbólico sencillo cuando es de su interés.

Objetivos:

- Ampliar los intereses de juego y reciprocidad en las actividades, disfrutando de las mismas.
- Realizar un juego simbólico más elaborado y variado.
- Conocer y respetar los juegos de reglas. Respetar los turnos.
- Mejorar la relación con iguales y otros terapeutas del centro: Seguir manteniendo el buen vínculo con los terapeutas que ya conoce y establecer un vínculo seguro con los nuevos profesionales.
- Confiar en sus posibilidades y reforzar su autoconcepto.
- Enfrentarse a situaciones novedosas de forma más serena y disminuir la labilidad emocional.
- Aumentar su flexibilidad cognitiva disminuyendo progresivamente la anticipación integral de las sesiones.
- Mejorar el conocimiento de emociones, así como su expresión de las mismas.
- Fomentar habilidades sociales básicas como la empatía, la asertividad, el respeto del espacio ajeno, la discriminación en las muestras de afecto entre desconocidos y conocidos ...
- Aprender y entrenar técnicas de relajación.
- Aumentar su interés por la comunicación tanto con iguales como con adultos.
- Aceptar los límites que establece el adulto.
- Prestar atención a las aportaciones de sus compañeros de grupo.
- Potenciar la resolución constructiva de conflictos.

e) Área de autonomía y familiar:

Situación de Partida:

Es capaz de quitarse y ponerse algunas prendas de vestir, lavarse las manos, peinarse, pero con frecuencia requiere la presencia del adulto para implicarse en la actividad.

Objetivos:

- Realizar de forma más autónoma tareas relacionadas con el vestido y el aseo.
- Adquirir pequeñas responsabilidades (recoger la mesa, llevar su ropa a la lavadora...)
- Hacer pequeños recados.

1.3 Conclusiones

Una vez tenidas en cuenta las pruebas y valoraciones, el Centro de Atención Terapéutica (AT) considera necesario que el Caso 1 continúe asistiendo a tratamiento de estimulación, logopedia, psicomotricidad y psicoterapia en el centro AT hasta que se produzca el cambio a Educación Primaria, momento en el que tendrá que ser dado de baja en el Centro.

Se aconseja a la familia la práctica de alguna actividad lúdico-deportiva que pueda realizar en pequeño grupo, para de esta forma fomentar su desarrollo motor y social.

- **Inclusión en la intervención de Teatro de Sombras**

Teniendo en cuenta las características y necesidades del Caso 1, tanto la familia, terapeutas y la dirección de la Unidad Infante Juvenil de la Fundación Esfera, consideran oportuno que el Caso 1 reciba la intervención de Teatro de Sombras para favorecer el alcance de los objetivos propuestos.

CASO 2

- **Datos del Caso**

- Edad cronológica: 6 años
- Estructura familiar: Padre/Madre/Hermano menor

- **Diagnóstico previo a las sesiones**

Según informe de Neuropediatría de un Hospital Universitario de la Comunidad de Madrid fechado en el 2016: "Retraso madurativo con rasgos de trastorno del espectro autista". Grado de discapacidad cercano al 40% por trastorno del desarrollo, según dictamen técnico facultativo del equipo de valoración y orientación de la Comunidad de Madrid. Dictamen de necesidad de Atención Temprana de logopedia, psicomotricidad y psicoterapia.

- **Entorno sanitario**

- Su hospital de referencia se encuentra situado en la Comunidad de Madrid en las siguientes especialidades: neuropediatría y ORL.
- Se ha realizado las siguientes pruebas médicas complementarias: EEG de sueño realizado en el 2016 con actividad de fondo normal. Estudio molecular de x-frágil, pendiente de resultados. Estudio metabólico, normal. Audiometría, normal
- Dificultades de lenguaje en antecedentes familiares.

- **Entorno educativo**

Curso 1º de Educación Infantil en Centro Público de Leganés. Modalidad: ACNEES. Inicio escolarización curso 2013/14 en un Centro Educación Infantil Público por vía ordinaria.

- **Historia previa**

La familia detecta dificultades en el desarrollo evolutivo del Caso 2 a los dos años y medio de edad, especialmente en el área comunicativa. Observan que no se relaciona con iguales y su lenguaje resulta escaso. Deciden escolarizar al Caso 2 en centro de Educación Infantil para favorecer la interacción con otros niños. En el centro de Educación infantil en el año 2014, la tutora solicita valoración psicopedagógica. Se determina retraso madurativo y se considera conveniente que siga una modalidad ordinaria con apoyos específicos de PT y AL. En el año 2016 inicia tratamiento de logopedia dos veces por semana de forma privada. Ese mismo año pasa a ser beneficiario de plaza pública en el centro de AT de la Fundación Esfera iniciando tratamiento de Estimulación y Logopedia.

- **Anamnesis**

Embarazo: controlado de curso normal. Amniocentesis, 46XY normal. Parto: a las 39+6 semanas. Recién nacido: PRN: 2890 gr.

- **Desarrollo inicial**

- Desarrollo motor:

Sostén cefálico alrededor del tercer mes. Manipulación precoz simétrica y marcha liberada a los 14 meses. No aparición de gateo. En la actualidad, la familia refiere que no presenta dificultades a la hora de correr, saltar, subir o bajar escaleras.

- Desarrollo del Lenguaje:

Desarrollo aparentemente normal durante los primeros meses. Sonrisa social precoz y seguimientos adecuados con la mirada. Respondía a voces conocidas y los ruidos externos. Conductas anticipatorias ante rutinas. Primero bisílabos referenciales alrededor del año y frases de 2 palabras alrededor de los 3 años. La conducta de señalar apareció simultáneamente a los primeros bisílabos utilizándola funcionalmente para pedir y compartir. La familia refiere la ausencia de dificultades a nivel comprensivo. En la actualidad, presenta lenguaje mecánico con constantes ecolalias inmediatas y diferidas.

- Desarrollo social y juego:

Tiene preferencia por aislarse. Explora los espacios novedosos pero sin propósito definido. Su juego tiende a ser exploratorio o manipulativo. No se observa juego simbólico. Permanece brevemente en las tareas a excepción de aquellas que se adecuan a sus intereses, como las letras y los números.

- Rutinas:

Buena adaptación al sólido. No presenta dificultades respecto a esta área. No rechaza texturas nuevas. Es capaz de utilizar de forma autónoma los cubiertos. Duerme en habitación propia y no necesita del adulto para iniciar el sueño. Comienza a realizar de forma autónoma tareas de higiene básica como lavarse los dientes, peinarse o bañarse con supervisión del adulto. Control de esfínteres adquirido por completo desde enero de 2016. Es capaz de vestirse y desvestirse de forma autónoma.

● **Conducta y aspectos emocionales:**

Se caracteriza por su inquietud y sus muestras de cariño. Tiende a mostrar desagrado hacia ruidos fuertes. Su contacto ocular es escaso, aunque mira cuando le llamas por su nombre. Según informes aportados, imita en ocasiones algunas acciones observadas de los otros. Presenta un interés peculiar hacia los números y las letras, es capaz de realizar sumas sencillas, contar hasta 100, conoce las horas e identifica números de hasta tres cifras. Muestra inflexibilidad y rigidez en relación a la adherencia a las rutinas que van desde el orden, las horas de las comidas o transitar los lugares por el mismo camino. No se observan estereotipias.

1. Propuesta de intervención del Centro de Atención Temprana

Nos refieren en el centro de AT que los tratamientos propuestos para su mejora son los siguientes: estimulación, logopedia, psicomotricidad y psicoterapia.

Tratamientos:

- Estimulación: 2 sesiones semanales (1 profesional).
- Logopedia: 2 sesiones semanales (1 profesional).
- Apoyo psicosocial: 1 sesión semanal (1 profesional).
- Trabajadora social: 1 hora semanal (1 profesional).

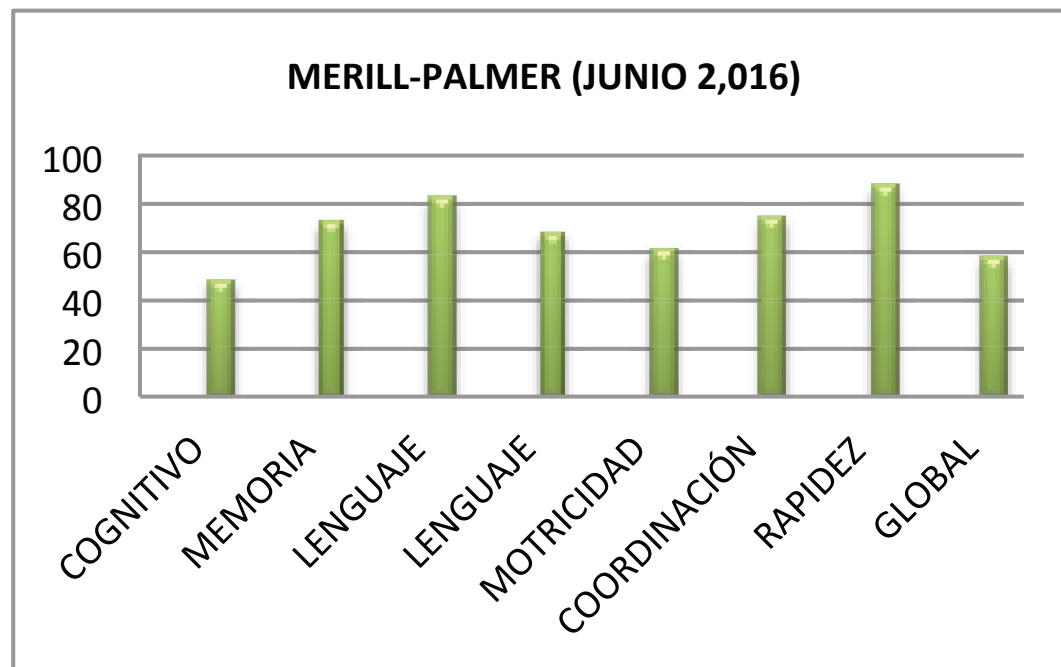
1.1 Pruebas psicométricas realizadas:

Tabla 10

MERRILL-PALMER-R

Fecha de Aplicación: Julio 2016 Edad cronológica: 61 meses

MERRILL-PALMER-R	Puntuación Típica	Edad de Desarrollo Equivalente
Cognición	48	41 meses
Motricidad Fina	60	51 meses
Lenguaje Receptivo	81	48 meses
Memoria	71	45 meses
Velocidad de Procesamiento	89	51 meses
Coordinación Visomotora	75	48 meses
Lenguaje Expresivo-Examinador	69	36 meses
Índice Global	57	46 meses



Durante la valoración el Caso 2 se mostró inquieto. Se muestra poco colaborador. Presenta baja tolerancia a la frustración: abandona rápidamente la tarea. Pide ayuda inmediatamente sin intentarlo. Resistente al esfuerzo. Poca motivación hacia las tareas. Dificultades atencionales y de comprensión: pierde el fin de la tarea o actividad. Tien- de a no finalizarlas, impidiéndole llevar a cabo instrucciones en tareas cognitivas. Dificultades a nivel manipulativo perceptivo en relación con la organización espacial. A nivel de lenguaje expresivo, su lenguaje es mecánico y poco funcional. Habla de manera rudimentaria en tercera persona. En ocasiones, utiliza su propia jerga. Dificultades mor- fosintácticas. Vocabulario variable en función de sus intereses, con desconocimiento (o dificultades de generaliza- ción) en vocabulario básico. Aparecen buenos recursos lingüísticos pero sus funciones comunicativas y pragmáticas son limitadas. Realiza peticiones puntualmente muy basadas en sus propios intereses. Ecolalias continuas tanto diferidas, copiando modelos característicos de los dibujos animados, como inmediatas. Presenta dificultades a nivel comprensivo: no sigue órdenes sencillas salvo que estén contextualizadas o apoyadas gestualmente. Dificultades en el control de la mirada. Obsesión por letras y números: realiza sumas sencillas. Conoce números de hasta tres ci- fras. Conoce la hora. Escribe su nombre y apellido. Juego repetitivo. Ausencia de juego simbólico. Presenta rigidez, llegando a ritualizar las actividades.

Tabla 11

PRUEBA DE LENGUAJE ORAL NAVARRA-REVISADA

Fecha de aplicación: Noviembre 2016 Edad Cronológica: 5 años y 6 meses

PLON-R (5 años)	Puntuación Típica	Desarrollo del Lenguaje
Forma	1	Retraso
Contenido	25	Retraso
Uso	1	Retraso
Puntuación Total	3	Retraso

Esta prueba valora el desarrollo del lenguaje en niños de 3, 4, 5 y 6 años en aspectos de Fonología, Morfo-Sintaxis, Contenido y Uso del lenguaje.

1.2 Programa de intervención y objetivos prioritarios propuestos por el centro AT.

A continuación se describe el programa de intervención del centro de Atención Terapéutica de la Fundación Esfera junto a los objetivos prioritarios.

OBJETIVOS PRIORITARIOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Ampliar los tiempos de atención	ÁREA COGNITIVA
Reducir su impulsividad	
Favorecer la flexibilidad mental	
Mejorar las habilidades motrices finas	ÁREA MOTRICIDAD FINA
Aumentar su vocabulario expresivo y comprensivo	ÁREA DEL LENGUAJE Y COMUNICACIÓN
Mejorar la intención comunicativa	
Fomentar la fluidez verbal	

Ampliar sus intereses	ÁREA SOCIOEMOCIONAL
Desarrollar su juego simbólico	
Conocer y respetar juegos de reglas	
Favorecer la autonomía en tareas cotidianas	ÁREA AUTONOMÍA
Fomentar de forma natural el desarrollo	ÁREA FAMILIAR

a) Área motricidad fina:

Situación de Partida:

Es capaz de escribir letras y números ya que le interesan mucho, reforzamos la forma de coger el lápiz y la organización en el espacio. Muestra dificultades en tareas bimanuales (cortar con tijeras). Realiza el dibujo de una persona pero presenta cierta inmadurez.

Objetivos:

- Mejorar la pinza digital en el uso del lápiz, rotulador, etc.
- Trabajar la organización del espacio y el tamaño de sus producciones dentro de un folio.
- Realizar trazos más complejos (grafías).
- Colorear dentro de una superficie.
- Realizar el dibujo de la figura humana.
- Cortar con las tijeras.
- Pegar papeles con pegamento.

b) Área comunicativa:

Situación de Partida:

El habla se caracteriza por la presencia de ecolalias, tanto inmediatas como demoradas, necesitando apoyo visual en muchas ocasiones para autorregularse y poder trabajar en silencio. Comprende los conceptos pocos-muchos-ninguno, así como los conceptos "más-menos" y "deprisa-despacio". Logra seguir órdenes verbales que implican dos acciones. Responde a las preguntas: ¿qué?; ¿quién?; ¿dónde? No obstante las respuestas suelen ser aprendi-

das. Conoce y responde adecuadamente a su nombre, sexo y edad. Utiliza el plural terminado en “-s”, así como los artículos determinados e indeterminados. Aparecen oraciones adverbiales introducidas por preposiciones: en (en casa)

Objetivos:

- Reducir la ecolalia.
- Aumentar la atención conjunta durante la sesión
- Reforzar la localización y denominación de algunas partes complejas de su cuerpo
- Comprender diferentes expresiones, como: *“el más grande”* y *“el más largo”*
- Comprender y utilizar los conceptos temporales: *“día-noche”*; *“antes-después”*
- Potenciar la localización de distintos conceptos espaciales básicos *“detrás-delante”*; *“a un lado-a otro lado”*; *“lejos-cerca”*.
- Desarrollar la comprensión de conceptos antónimos, como por ejemplo: *“guapo-feo”*; *“contento-triste”*; *“fuerte-flojo”*
- Mejorar la comprensión de frases u órdenes complejas.
- Utilizar la función heurística del lenguaje, haciendo preguntas al otro para obtener información o para continuar una conversación.
- Potenciar la función informativa del lenguaje, contando al otro de forma espontánea lo que ha vivido en otro contexto (colegio, fin de semana...)
- Favorecer la capacidad de describir o definir palabras sencillas.
- Ordenar y contar historias de dos viñetas.
- Ampliar el vocabulario por campos semánticos.

c) Área cognitiva:

Situación de Partida:

Hace uso de la agenda durante las sesiones lo cual favorece la anticipación de sucesos y favorece su flexibilidad mental. Los tiempos de atención son cortos siempre que se sale de su interés. Conoce conceptos en relación a formas, colores, letras, etc.

Objetivos:

- Ampliar los tiempos de atención.

- Favorecer su flexibilidad mental: anticipación de cambios (agenda).
- Reducir su impulsividad.
- Fomentar el desarrollo de la memoria (cosas que no le interesan)
- Adquirir nuevos conceptos de tamaño.
- Adquirir nuevos conceptos de cantidad.
- Trabajar el razonamiento a través de categorías, analogías, etc.
- Realizar actividades visoperceptivas: puzzles, rompecabezas, etc.

d) Área socio-emocional:

Situación de Partida:

Muestra unos intereses muy concretos y es necesario ampliarlos sobre todo en relación al juego. En relación al juego simbólico repite escenas o diálogos de dibujos pero muestra pocos momentos de juego imaginativo de su propia creación.

Objetivos:

- Mantener una relación de apego.
- Conocer y respetar las normas que pone el adulto.
- Ampliar sus intereses en el juego.
- Desarrollar su juego simbólico.
- Conocer y respetar las normas de los juegos.

e) Área de autonomía y familiar

Situación de Partida:

El ambiente familiar es rico y colaborador. El Caso 2 desarrolla hábitos correctos en casa.

Objetivos:

- Aprender técnicas de modificación de conducta: economía de fichas.
- Diferenciar los tipos de ecolalia y controlarlas adecuadamente.

- Favorecer la flexibilidad mental y comportamental.
- Uso de pictogramas para anticipación, normas y secuencias.
- Fomentar el desarrollo a través del *tiempo de deberes* y juegos.
- Desarrollar la Teoría de la Mente.
- Afrontar los miedos.
- Comprender las diferencias perceptivas del Caso y cómo actuar.
- Desarrollar juegos de reglas y simbólico.
- Aprender cómo enseñar al Caso estrategias sociales básicas.
- Reducir el estrés y la incertidumbre respecto a las dificultades del Caso.
- Fomentar la identificación de emociones y la autorregulación emocional.
- Aprender técnicas de relajación para niños.

1.3 Conclusiones

Se recomienda continuar con el trabajo realizado en la Fundación Esfera y recibiendo los apoyos pertinentes en su colegio de manera coordinada entre familia-colegio y la Fundación Esfera. Trabajar paralelamente con la familia.

Inclusión en la intervención de Teatro de Sombras

Teniendo en cuenta las características y necesidades del Caso 2, tanto la familia, terapeutas y como la dirección de la Unidad Infanto Juvenil de la Fundación Esfera, consideran oportuno que el Caso 2 reciba la intervención de Teatro de Sombras para favorecer el alcance de los objetivos propuestos.

CASO 3

- Datos del Caso
 - Edad cronológica: 3 años.
 - Estructura familiar: Padre/Madre.

- **Diagnóstico previo al comienzo de las sesiones**

El Caso 3 presenta un grado de discapacidad del 10% por retraso madurativo, según dictamen técnico facultativo del equipo de valoración y orientación de la Comunidad de Madrid. Dictamen de necesidad de Atención Temprana de psicomotricidad.

- **Entorno sanitario**

No acude a ningún especialista. Acude a revisión a un hospital Universitario de la Comunidad de Madrid durante los 6 primeros meses de vida. Desarrollo pondo-estatural.

- **Entorno educativo**

Curso 1º de Educación Infantil en Centro Público de Leganés. Modalidad: ordinaria. Inicio escolarización curso 2015 en otro centro público por vía ordinaria.

- **Historia previa**

El Caso 3 fue valorado por un centro de la Comunidad de Madrid con un 5% de discapacidad, recibió tratamiento en dicho centro durante un año y 3 meses. En noviembre de 2015 desde la escuela infantil observan cierto retraso psicomotor por lo que aconsejan a la familia tratamiento. Acuden a ACEOP y estos remiten al centro SAT por proximidad. En febrero de 2016, inicia tratamiento de forma privada en el Servicio de Atención Terapéutica de la Fundación Esfera. En julio de 2016 pasa a ser beneficiario de plaza pública en nuestro centro, recibiendo tratamiento de estimulación, logopedia y psicomotricidad.

- **Anamnesis:**

Parto a las 32 semanas. Recién nacido: PRN: 1,650kg (incubadora).

- **Desarrollo inicial**

- Desarrollo motor:

Adquisición positiva de los hitos evolutivos con leve desfase en motricidad gruesa; hipotonía. Puede desenvolverse sin dificultad en el medio.

- Desarrollo del lenguaje:

Es capaz de intervenir en una conversación, cuenta hechos acontecidos en una frase.

- Desarrollo social y juego:

Colaborador, se adapta a las diferentes propuestas de juego; es capaz de realizar acciones simbólicas.

- Rutinas:

Come poca cantidad, le cuesta probar alimentos nuevos; tarda tiempos excesivamente amplios en comer. Inicia la autonomía en este hábito. Control de esfínteres diurno. Colabora en las tareas de vestirse

- **Conducta y aspectos emocionales**

Su conducta es inhibida, muestra poca iniciativa.

1. Propuesta de intervención del Centro de Atención Temprana:

Nos refieren en el centro de Atención Temprana que los tratamientos propuestos para su mejora son los siguientes: estimulación, logopedia y psicomotricidad.

Tratamientos:

- Psicomotricidad: 1 sesión semanal (1 especialista)
- Estimulación: 1 sesión semanal (1 especialista)
- Logopedia: 2 sesiones semanales (1 especialista)
- Apoyo psicosocial: 1 sesión semanal (1 especialista)
- Trabajo social: 1 sesión semanal (1 especialista)

1.1 Pruebas psicométrica realizadas:

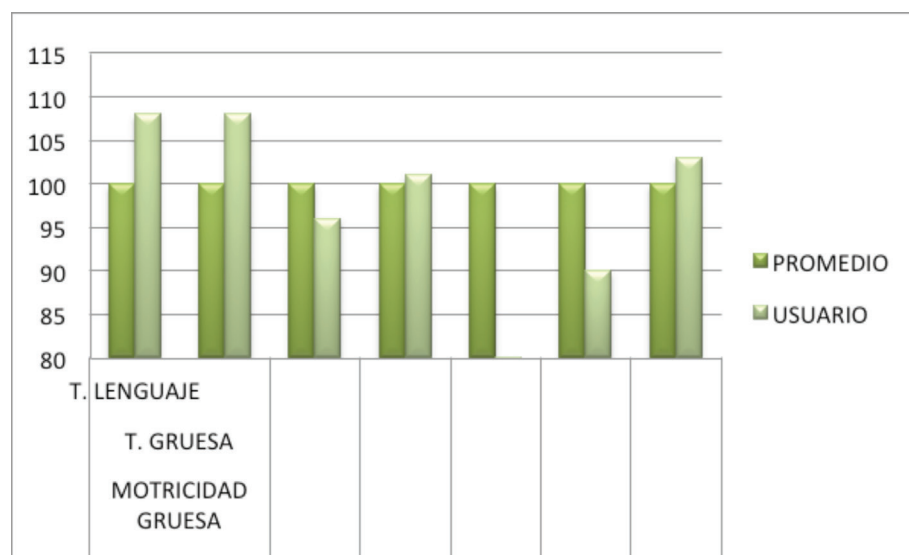
Tabla 12

INVENTARIO DE DESARROLLO BATTELLE

Fecha de Aplicación: nov. 2016 Edad cronológica: 2 años y 11 meses (35m)

Inventario BATTELLE	Edad de Desarrollo Equivalente
Motora Gruesa	22 meses
Motora Fina	31 meses
Motora Total	27 meses
Comunicación Receptiva	32-33 meses
Comunicación Expresiva	30 meses
Comunicación Total	31 meses
Cognitiva	meses

Gráfico Battelle:



El inventario de Desarrollo Battelle permite obtener información de diferentes áreas del desarrollo desde el nacimiento hasta los ocho años de vida: personal/social, adaptativa, motora, comunicativa y cognitiva. En el Caso 3 se han valorado con dicha prueba las áreas motora, comunicativa y cognitiva. Se muestra colaborador en las sesiones de evaluación. Los resultados de la valoración muestran que presenta un desarrollo acorde a su edad excepto un leve desfase en motricidad gruesa. Se revela tranquilo y atento ante las actividades. Adquiere los aprendizajes con facilidad. En el lenguaje, se observa una buena comprensión y capacidad expresiva. Se expresa tímido siendo parco en palabras y empleando un tono de voz bajo. Muestra interés por adultos e iguales pero le cuesta iniciar la interacción, sí participa.

Tabla 13

PRUEBA DE LENGUAJE ORAL NAVARRA-REVISADA:

*Fecha de aplicación: 02/02/2013**Edad Cronológica: 3 años y 1 mes*

PLON-R (años)	Puntuación Típica	Desarrollo del Lenguaje
Forma	53	Normal
Contenido	72	Normal
Uso	69	Normal
Puntuación Total	72	Normal

Esta prueba valora el desarrollo del lenguaje en niños de 3, 4, 5 y 6 años en aspectos de Fonología, Morfo-Sintaxis, Contenido y Uso del lenguaje.

1.2 Programa de intervención y objetivos prioritarios propuestos por el centro AT.

A continuación se describe el programa de intervención del centro de Atención Terapéutica de la Fundación Esfera junto a los objetivos prioritarios.

OBJETIVOS PRIORITARIOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Aumentar los periodos atencionales
Fomentar la persistencia en la tarea
Generalizar los aprendizajes a otros contextos
Solucionar problemas utilizando estrategias adecuadas

ÁREA COGNITIVA

Mejorar la coordinación y el equilibrio	ÁREA MOTORA: GRUESA-FINA
Favorecer la coordinación visomotriz	
Incrementar la calidad de las destrezas motoras gruesas	
Confiar en sus posibilidades y atreverse a probar situaciones nuevas, llegando a tener él la iniciativa de proponerlo	
Reforzar la precisión en las actividades de motricidad fina	
Fomentar su fluidez verbal	ÁREA DEL LENGUAJE Y COMUNICACIÓN
Potenciar la musculatura orofacial a través de praxias	
Fomentar el inicio de interacciones con sus iguales	ÁREA SOCIOEMOCIONAL
Aumentar la participación en las tareas	
Ampliar la persistencia en la tarea	
Favorecer la autonomía en acciones cotidianas	ÁREA AUTONOMÍA
Proporcionar nuevas experiencias	ÁREA FAMILIAR

a) Motricidad gruesa

Situación de partida:

Valoración fisioterapéutica:

Durante la marcha se observa rotación interna de ambos miembros inferiores, más marcado en derecho. Rotación interna de cadera con varo y rotación interna de tibia. Tendencia a la sedestación. Inestabilidad. A nivel motriz presenta ciertas dificultades presentándose muy inestable en sus movimientos. No es capaz de mantener el equilibrio sobre superficies inestables o con una cierta altura, mostrándose inseguro y temeroso. Sube escaleras con ayuda disociando entre sus miembros inferiores. Pero cuando no recibe ayuda, no realiza la disociación. Baja escaleras con dificultad. Es capaz de lanzar y recibir un balón en distancias cortas apoyándose en su propio cuerpo para la realización del mismo. Sube a una superficie de veinte centímetros con ayuda del terapeuta.

Objetivos:

- Reforzar la coordinación visomotriz de los miembros superiores (atrapar balón en distancias cortas).
- Emplear la fuerza correcta en la realización de actividades en las que intervenga los miembros inferiores.
- Iniciar el desarrollo de un buen equilibrio en las diferentes tareas.
- Subir y bajar escaleras de manera autónoma y disociando entre sus miembros.
- Comenzar a imitar movimientos sencillos a través de gestos de canciones.
- Confiar en sus posibilidades y atreverse a probar cosas nuevas.
- Facilitar el desarrollo de reacciones de equilibrio y protección.
- Reconocer partes del cuerpo en sí mismo.

b) Área motricidad fina:

Situación de Partida:

El Caso 3 es capaz de colocar pegatinas en lugares determinados. Construye una torre de diez cubos consecutivos y un puente de tres. Coloca pinchos medianos realizando líneas horizontales y verticales. Es necesario seguir trabajando tareas que incluyan la realización de la pinza digital, puesto que el Caso 3 agarra el útil de escritura con tres dedos (índice, pulgar y corazón). Realiza encajes regulares (formas geométricas básicas). Señala objetos con el dedo índice. Se inicia el ensartado de cuentas pequeñas, puesto que hasta el momento ha presentado cierta dificultad en dicha tarea.

Objetivos:

- Reforzar la coordinación intermanual en tareas que la requieran (una mano sujeta y la otra actúa).
- Fomentar la realización correcta del agarre del útil de escritura mediante de la pinza digital.
- Realizar puzles de cinco piezas.
- Iniciar el ensartado de cuentas pequeñas.
- Manipular plastilina con mayor soltura.
- Realizar el picado siguiendo una consecución de líneas rectas y curvas.
- Comenzar la realización de tareas grafomotrices (trazado de círculo, consecución de caminos anchos, etc.).

c) Área comunicativa:

Situación de Partida:

Muestra buenos resultados tanto a nivel comprensivo como expresivo, siendo colaborador en tareas que implican lenguaje y su uso a nivel social. Comprende el concepto de igual, así como las formas posesivas sencillas, y opuestos como: *malo/bueno, grande/pequeño, limpio/sucio*. Buena comprensión de conceptos espaciales sencillos: *dentro/fuera, arriba/abajo, encima/debajo, debiendo reforzar delante/detrás*. Señala y denomina algunas partes complejas de su cuerpo: cuello, hombros, codo, espalda. Demuestra que conoce algunas palabras de acción, seleccionando sus representaciones gráficas. Reconoce e identifica los nombres de las categorías familiares. Utiliza los pronombres "yo", "tú", "mi". Explica situaciones usando principalmente nombres de cosas, acciones y personas. Emplea demostrativos en su lenguaje espontáneo: este niño, esa casa... Usa adecuadamente nombres de categorías y grupos. Aparecen frases coordinadas. A nivel deglutorio, come muy despacio todo tipo de alimentos. Muestra una deglución normal, formando el bolo alimenticio con buena movilidad lingual y mandibular, sin aparición de babeo ni atragantamientos. Buena succión con pajita, sin derramar líquido y buen cierre labial.

Objetivos:

- Reducir el babeo durante las sesiones.
- Reforzar el dominio de los movimientos respiratorios a través del soplo.
- Mejorar la inteligibilidad del lenguaje mediante ejercicios de articulación.
- Aumentar las interacciones verbales durante el juego con sus iguales.

d) Área cognitiva

Situación de Partida:

Identifica, nombra y selecciona los cuatro colores básicos, además de emparejarlos correctamente. Responde a preguntas lógicas sencillas. Conoce las formas geométricas básicas y las empareja. Es capaz de realizar una secuencia de dos variables. Denomina una gran variedad de animales. Es necesario seguir reforzando tanto la memoria visual como la auditiva.

Objetivos:

- Iniciar las secuencias de tres elementos.
- Agrupar objetos semejantes según su tamaño (grande, pequeño, etc.).
- Identificar objetos familiares por su uso.
- Ampliar el conocimiento de la gama cromática (seis colores).
- Realizar el conteo hasta cinco señalando dichos objetos.
- Ser capaz de seguir una orden atendiendo a dos cualidades.
- Reforzar la identificación de formas geométricas básicas.

e) Área socio-emocional

Situación de Partida:

Realiza juego paralelo, pero no comparte situaciones de juego con sus iguales por lo que se hace hincapié en este aspecto. Es necesario seguir reforzando la persistencia en las tareas, puesto que enseguida abandona la misma cuando ésta le resulta compleja. Durante las sesiones de psicomotricidad se muestra inhibido y poco participativo.

Objetivos:

- Fomentar la participación activa durante las sesiones de psicomotricidad.
- Tener interés por sus iguales y compartir situaciones de juego con los mismos.
- Aumentar la persistencia a la tarea.
- Disminuir la inhibición de manera progresiva.

f) Área de autonomía y familiar

Situación de Partida:

Hábitos establecidos, a revisar. Juego variado y rico. No hay dificultades conductuales o emocionales.

Objetivos:

- Ayudar a que tome la iniciativa con más frecuencia.
- Favorecer la actividad física lúdica e interactiva.
- Aumentar la autonomía en actividades diarias.
- Ampliar las interacciones con iguales.
- Normalizar actividades.

1.3 Conclusiones y recomendaciones

Derivación a Traumatología/Médico Rehabilitador para revisar la rotación interna de cadera. Derivación a Digestivo para control de peso. Derivación a Neurología para revisar el desarrollo del Caso. Coordinación con el colegio. Continuar el trabajo con la familia. Realizar ejercicio físico diario.

- Inclusión en la intervención de Teatro de Sombras

Teniendo en cuenta las características y necesidades del Caso 3, tanto la familia, terapeutas y la dirección de la Unidad Infanto Juvenil de la Fundación Esfera, consideran oportuno que el Caso 3 reciba la intervención de Teatro de Sombras para favorecer el alcance de los objetivos propuestos.

CASO 4

- **Datos del Caso:**

- Edad cronológica: 4 años y 7 meses
- Estructura familiar: Padre/Madre/Hermano mayor

- **Diagnóstico previo al comienzo de las sesiones**

Según informe de Neuropediatría de un Hospital Universitario de la Comunidad de Madrid fechado en el 2017: "riesgo neurológico por encefalopatía hipóxico-isquémica perinatal. Trastorno específico del desarrollo del lenguaje expresivo".

- **Dictamen de centro base**

Grado de discapacidad del 15% por retraso madurativo, según dictamen técnico facultativo del equipo de valoración de la Comunidad de Madrid. Dictamen de necesidad de Atención Temprana.

- **Entorno sanitario:**

Hospital de Referencia: un hospital Universitario de Madrid y Hospital Universitario Público en las siguientes especialidades: Neuropediatría, ORL y Pediatría

Pruebas médicas complementarias:

EEG (2012): EEG moderadamente anormal por la presencia de escapa variabilidad del trazado, disminución de voltaje relativa, difusa, exceso de actividad rítmica, hallazgos indicativos de afectación cerebral difusa moderada importante, inespecífica. EEG (2012): No se observan anomalías epileptiformes. El registro muestra actividad de fondo discretamente alterada por la presencia de actividad rápida y escasos brotes de actividad alfa, sugerentes de una afectación cerebral difusa leve. Eco Doppler Transcraneal (2012): Antecedentes de pequeños infartos agudos bilaterales y parietooccipital, actualmente no se observan alteraciones en la ecogenicidad del parénquima cerebral ni a nivel de la sustancia blanca. Cuerpo calloso completo con mínimo adelgazamiento en su porción posterior. Leve

vasculopatía de arterias estriadas. Eco Doppler Transcraneal (2012): No se observan alteraciones en la ecogenicidad del parénquima cerebral. Cuerpo caloso completo con mínimo adelgazamiento en su porción anterior.

- **Entorno educativo:**

Curso 2º de Educación Infantil en Centro Público de Leganés. Modalidad: ordinaria. Inicio escolarización curso 2013 en otro centro público por vía ordinaria.

- **Historia previa**

En el año 2012, es derivado por el Servicio de Neuropediatría de un Hospital Público de la Comunidad de Madrid al Centro de Atención Temprana de la Fundación Esfera por riesgo neurológico por encefalopatía hipóxico-isquémica perinatal. En septiembre de 2012, pasa a ser beneficiario de plaza pública en el Centro de Atención Temprana de la misma entidad iniciando tratamiento de fisioterapia y estimulación.

- **Anamnesis:**

- Embarazo de curso normal. Parto: a las 40 semanas mediante cesárea urgente por registro patológico.

- Recién nacido: Peso: 3390 gr, Talla: cm PC: cm Apgar: 5/8

- Reanimación tipo III

- Ingreso neonatal: Al nacer se observa hipotonía, aspecto constreñido y cierta dificultad para despertar. Ingresos en UCI para observación y valoración neurológica. A las 6 horas de vida presenta crisis de tipo clónico. Son tratadas con fenobarbital e hipotermia. Ingreso durante 10 días. En RM se observan pequeños infartos agudos bilaterales en región frontoparietal y parietooccipital. Resultados compatibles con encefalopatía hipóxico isquémica.

- **Desarrollo inicial**

- Desarrollo motor:

Al nacimiento se observa movilidad simétrica y leve hipertonía en miembros superiores. Sedestación a los 7 meses; marcha liberada a los 10 meses; y coge objetos de forma simétrica desde los 5-6 meses. En la actualidad, se muestra ágil a nivel motor, y se desenvuelve sin dificultad.

- Desarrollo del Lenguaje:

Bisílabos referenciales a los 15 meses; frases de 2 elementos sobre los 2 años de edad y de 3 a los 3 años y medio; y dificultades de articulación desde el inicio del lenguaje oral. Expresivo y sociable desde la primera infancia.

- Rutinas:

Come muy bien, variado. Autónomo. Sin alteraciones. Control de esfínteres completo. En rutinas del ámbito de vestirse control adecuado a su edad.

- Desarrollo social y juego:

Interés claro por las relaciones sociales; le cuesta coger confianza. Juego simbólico, tanto de desarrollo individual como colectivo. Se observan con cotidianidad dibujos y juegos agresivos. No hay un uso habitual de medios audiovisuales.

- **Conducta y aspectos emocionales**

Rabietas frecuentes.

1. Propuesta de intervención del Centro de Atención Temprana:

Nos refieren en el centro de SAT que los tratamientos propuestos para su mejora son los siguientes: estimulación y logopedia.

Tratamientos:

- Logopedia: 2 sesiones semanales (1 profesional)
- Apoyo psicosocial: 1 sesión semanal (1 profesional)
- Estimulación: 1 sesión semanal (1 profesional)

1.1 Pruebas psicométricas realizadas

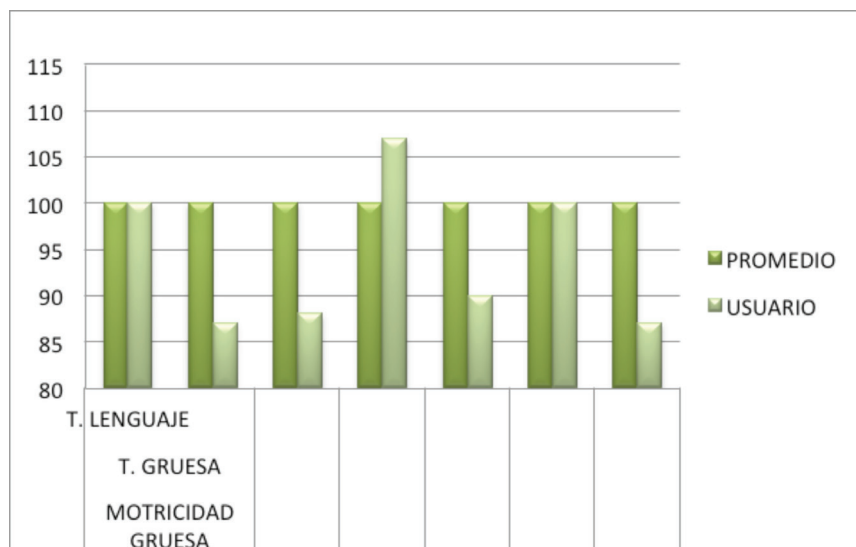
Tabla 14

INVENTARIO DE DESARROLLO BATTELLE

Fecha de Aplicación: abril de 2017 Edad cronológica: 4 años y 7 meses (56m)

Inventario BATTELLE	Edad de Desarrollo Equivalente
Motora Gruesa	47 meses
Motora Fina	59 meses
Motora Total	52 meses
Comunicación Receptiva	44-45 meses
Comunicación Expresiva	47 meses
Comunicación Total	46 meses
Cognitiva	55 meses

Gráfico Battelle:



El inventario de Desarrollo Battelle permite obtener información de diferentes áreas del desarrollo desde el nacimiento hasta los ocho años de vida: personal/social, adaptativa, motora, comunicativa y cognitiva. En el Caso 4, se han valorado con dicha prueba las áreas motora, comunicativa y cognitiva

Según el Inventario de Desarrollo Battelle, muestra un desarrollo acorde a su edad con puntos fuertes en motricidad fina y área cognitiva. Le cuesta tomar confianza pero después se muestra muy colaborador. Trabaja de forma organizada y es muy tenaz.

Exclusivamente, se aprecian dificultades en la comprensión del discurso del Caso 4.

Tabla 15

PRUEBA DE LENGUAJE ORAL NAVARRA-REVISADA

Fecha de aplicación: abril 2017

Edad Cronológica: 4 años y 7 meses

PLON-R (4 años)	Puntuación Típica	Desarrollo del Lenguaje
Forma	50	Normal
Contenido	67	Normal
Uso	59	Normal
Puntuación Total	65	Normal

La prueba de Lenguaje Oral Navarra-Revisada valora el desarrollo del lenguaje en niños de 3, 4, 5 y 6 años en aspectos de Fonología, Morfo-Sintaxis, Contenido y Uso del lenguaje.

1.2 Programa de intervención y objetivos prioritarios propuestos por el centro AT.

A continuación se describe el programa de intervención del centro de Atención Terapéutica de la Fundación Esfera junto a los objetivos prioritarios.

OBJETIVOS PRIORITARIOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Trabajar los aspectos cognitivos de una forma natural durante el desarrollo de las sesiones

ÁREA COGNITIVA

Perfeccionar la motricidad en la realización de tareas como colorear y recortar	ÁREA MOTORA: FINA
Mejorar la pinza al coger el lápiz	
Ampliar la comprensión del lenguaje	ÁREA DEL LENGUAJE Y COMUNICACIÓN
Mejorar su lenguaje expresivo	
Reducir las rabietas	ÁREA SOCIOEMOCIONAL
Estimular el desarrollo de manera normalizada	ÁREA AUTONOMÍA
Estimular el desarrollo de manera normalizada	ÁREA FAMILIAR

a) Área motricidad fina:

Situación de Partida:

Muestra un desarrollo adecuado a su edad.

Objetivos:

- Colorear dentro de áreas.
- Recortar con las tijeras.
- Hacer dibujo de la figura humana más completo.
- Mejorar la pinza a la hora de coger el lápiz.

b) Área comunicativa:

Situación de Partida:

Muestra un desarrollo del lenguaje adecuado a su edad, exceptuando a nivel fonológico y articulación. Realiza en su lenguaje espontáneo múltiples sustituciones y simplificaciones. Segmenta palabras por sílabas.

Objetivos:

- Desarrollar una buena conciencia fonológica.
- Conseguir punto de articulación de los fonemas /r/ y /s/.
- Generalizar el uso de fonemas ya adquiridos.
- Reducir la velocidad del habla en sus emisiones espontáneas.

c) Área cognitiva

Situación de Partida:

Muestra un desarrollo adecuado a su edad. Realiza juego simbólico, aunque muestra preferencias por otro tipo de juegos.

Objetivos:

- Trabajar los aspectos cognitivos de una forma natural durante el desarrollo de las sesiones.

d) Área socio-emocional:

Situación de Partida:

Se relaciona con otros niños. Participa en juegos. Reconoce expresiones faciales y sentimientos. Le cuesta adaptarse a personas nuevas. En ocasiones presenta rabietas.

Objetivos:

- Ser capaz de autorregularse en una rabietta.

e) Área de autonomía y familiar

Situación de Partida

Las rutinas en casa están perfectamente organizadas. Las normas y límites son claros, y los criterios comunes.

Objetivos:

- Evitar la visión de imágenes violentas.
- Favorecer los tiempos de juego individuales.

- Propiciar los juegos de mesa y el juego simbólico.
- Mantener las pautas que utilizan los padres ante las rabietas.

1.3 Conclusiones

Es necesario trabajar con ahínco logopedia. Se recomienda ampliar la variedad de juegos, utilizar de manera mínima medios audiovisuales y evitar la visión de imágenes violentas que luego verbaliza y representa gráficamente de manera reiterativa.

- **Inclusión en la intervención de Teatro de Sombras**

Teniendo en cuenta las características y necesidades del Caso 4, tanto la familia, terapeutas y la dirección de la Unidad Infanto Juvenil de la Fundación Esfera, consideran oportuno que el Caso 4 reciba la intervención de Teatro de Sombras para favorecer el alcance de los objetivos propuestos.

CASO 5

- **Datos del Caso:**

- Edad cronológica: 5 años y 11 meses
- Estructura familiar: Padre/Madre/Hermano mayor

- **Diagnóstico previo al comienzo de las sesiones**

Según consta en informe de EOEP fechado en el año 2016: "ACNEES que cumple criterios de retraso madurativo con perfil de aptitudes poco homogéneo e incidencia mayor en habilidades adaptativas. Presenta retraso en las áreas motora fina, lenguaje y emocional-social. Con competencia curricular inferior a infantil 5 años con desfase en todas las áreas y especialmente en lenguaje, comunicación y representación." Según informe de Neuropediatría fechado en el 2015: "Retraso madurativo".

Grado de discapacidad del 24% de Retraso madurativo por trastorno del lenguaje según dictamen técnico facultativo del equipo de valoración y orientación de la Comunidad de. Dictamen de necesidad de Atención Temprana de logopedia, psicomotricidad y psicoterapia.

- **Entorno sanitario**

El Hospital de Referencia es un Hospital Universitario de la Comunidad de Madrid. Especialistas: Neuropediatría, ORL, Oftalmología. Derivado actualmente a Salud Mental.

Aspectos sanitarios de interés: Intervenciones: Drenajes transtimpánicos en Hospital Infantil de la Comunidad de Madrid, Pruebas médicas complementarias: Analítica y bioquímica, normal. Cariotipo, 46 XY, masculino normal. Estudio molecular X-frágil, normal. RM Cerebral, normal. EEG de sueño, normal. En pruebas de visión realizadas en noviembre, se diagnosticó hipermetropía y astigmatismo, siendo prescritas lentes correctoras.

Antecedentes médicos familiares con síndrome de Asperger.

- **Entorno educativo**

Curso 3º de Educación Infantil en Centro Público de Leganés (prórroga). Modalidad: ACNEES. Inicio escolarización curso 2013/14 en Centro Educación Infantil Público.

- **Historia previa**

El Caso 5 fue remitido en noviembre de 2013 por Neuropediatría con diagnóstico de retraso madurativo. En julio de 2014, pasa a ser beneficiario de plaza pública en el centro de Atención Temprana de la Fundación Esfera recibiendo tratamiento de estimulación, logopedia y psicomotricidad.

- **Anamnesis**

Embarazo controlado, de curso normal y parto a término, eutócico.

- **Desarrollo inicial**

Empezó a caminar a los 13 meses, pero su desarrollo motor ha sido lento. En revisión médica a los 15 meses de edad, observaron cierta torpeza motora.

- Desarrollo del lenguaje:

Desarrollo lento del lenguaje. Con 3 años de edad tenía un vocabulario muy pobre. En el colegio apenas hablaba y en casa solamente decía la terminación de algunas palabras.

- Desarrollo social y juego:

Ha sido siempre poco comunicativo. Durante las sesiones de tratamiento, se dio una época en la que se negó a hablar. Con tres años de edad, le costaba la relación con otros niños. Actualmente le gusta más la relación con

otro niño o en pequeño grupo, que la relación individual con un adulto. Realiza juego simbólico, aunque es poco organizado.

- Rutinas:

Costó la introducción de alimentos sólidos. Come bien. Es capaz de comer solo. Durmió en cuna hasta los dos años y medio. Le costó separarse de la madre para dormir. No ha usado nunca chupete. Se llevaba el dedo a la boca para dormirse, aunque también en otras situaciones. Actualmente, es menos frecuente pero sigue apareciendo esta conducta. Es capaz de ponerse y quitarse algunas prendas de vestir, lavarse y peinarse con una pequeña ayuda, pero le cuesta involucrarse en estas actividades y normalmente es el adulto el que lo hace por él. Adquirió el control de esfínteres durante el día a los cuatro años de edad, no teniéndolo adquirido durante la noche.

- **Conducta y aspectos emocionales**

La madre refiere que fue un bebe muy “bueno” y tranquilo. Entre los dos y tres años aparecieron las rabietas y actualmente siguen apareciendo con frecuencia, principalmente en el ámbito familiar, cuando se siente obligado a seguir una norma o no consigue lo que quiere. Es bastante rígido, costándole ver y aceptar otras opciones. Le cuesta expresar sus emociones y a veces entender las emociones de los demás.

1. Propuesta de intervención del Centro de Atención Temprana

Nos refieren en el centro de AT que los tratamientos propuestos para su mejora son los siguientes: estimulación, logopedia y psicoterapia. Durante el curso el equipo de Fundación Esfera mantendrá coordinación con el EOEP.

Tratamientos:

- Estimulación: 2 sesiones semanales (1 profesional)
- Logopedia: 1 sesión semanal (1 terapeuta)
- Psicoterapia: 1 sesión semanal (1 profesional)
- Apoyo psicosocial: 1 sesión semanal (1 profesional)
- Tratamientos complementarios: inglés y badminton como actividades extraescolares.

1.1 Pruebas psicométricas realizadas

- Inventario de Desarrollo Battelle.

Es un instrumento de evaluación de las habilidades fundamentales del desarrollo en niños con edades comprendidas entre el nacimiento y los ocho años de vida. Proporciona información sobre las cinco principales áreas del desarrollo: personal/social, adaptativa, motora, comunicativa y cognitiva. En esta ocasión, se ha aplicado dicha prueba para la valoración de las áreas motora, comunicativa y cognitiva.

Fecha de aplicación: Noviembre de 2016.

Edad del niño: 5 años y 11 meses.

Observaciones: El Inventario de Desarrollo Battelle ha sido aplicado en dos sesiones, en las que el Caso 5 normalmente se mostró colaborador. Para fomentar su participación fue necesario presentarle algunas tareas de forma más lúdica y combinar las tareas con momentos de juego.

Resultados: Los resultados de la prueba indican un desarrollo por debajo de lo esperado para su edad en las distintas áreas, estando su nivel de desarrollo entre 4 años y medio y 5 años de edad.

Tabla 16

PRUEBA DE LENGUAJE ORAL NAVARRA-REVISADA

<i>Fecha de aplicación: octubre 2016</i>		<i>Edad Cronológica: 5 años y 10 meses</i>	
PLON-R (5 años)	Puntuación Típica	Desarrollo del Lenguaje	
Forma	33	Necesita Mejorar	
Contenido	53	Normal	
Uso	46	Necesita Mejorar	
Puntuación Total	39	Necesita Mejorar	

La Prueba de Lenguaje Oral Navarra-Revisada valora el desarrollo del lenguaje en niños de 3, 4, 5 y 6 años en aspectos de Fonología, Morfo-Sintaxis, Contenido y Uso del lenguaje. Durante la realización de la prueba, el Caso 5 ha estado muy motivado y ha colaborado. Aparecen dificultades en la memoria a corto plazo, auditiva y en la organización del discurso, en cuanto a la Forma se refiere. Respecto del Contenido, no aparece ninguna dificultad aparente y las puntuaciones están dentro de la normalidad. En cuanto al uso, su discurso aún es un tanto desorganizado y el Caso 5 está más cómodo en la descripción, todavía le resulta muy difícil narrar. El resultado total de la prueba es Necesita Mejorar.

1.2 Programa de intervención y objetivos prioritarios propuestos por el centro AT.

A continuación se describe el programa de intervención del centro de Atención Terapéutica de la Fundación Esfera junto a los objetivos prioritarios.

OBJETIVOS PRIORITARIOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Solucionar problemas utilizando estrategias adecuadas	ÁREA COGNITIVA
Optimizar el desarrollo cognitivo	
Aumentar los tiempos de permanencia en la tarea	
Conseguir una mayor flexibilidad mental	
Fomentar el razonamiento lógico	
Mejorar las funciones ejecutivas: memoria, atención...	
Mejorar la precisión en las actividades de grafomotricidad	ÁREA MOTORA: GRUESA-FINA
Mejorar la memoria auditiva a corto y largo plazo	ÁREA DEL LENGUAJE Y COMUNICACIÓN
Trabajar la organización y temporalidad del discurso	
Expresar a través del lenguaje sus estados emocionales	
Aumentar su tolerancia a la frustración	ÁREA SOCIOEMOCIONAL
Mejorar el concepto de sí mismo	
Mejorar la comprensión, el control y expresión de las emociones	
Continuar desarrollando habilidades sociales básicas	
Disminuir las conductas disruptivas, principalmente en el ámbito familiar	
Adquirir mayor autonomía en las actividades de la vida diaria (higiene, alimentación, vestido)	ÁREA AUTONOMÍA
Aumentar su capacidad para aceptar pequeñas responsabilidades	

Favorecer la autonomía de Caso 5 en las actividades de la vida diaria
Establecer normas y límites claros.
Aumentar de forma muy progresiva el nivel de exigencia hacia el Caso 5.
Incrementar la tolerancia a la frustración
Compartir momentos lúdicos todos los miembros de la unidad familiar

ÁREA FAMILIAR

a) Área motricidad fina:

Situación de Partida:

Es capaz de copiar palabras en mayúsculas, colorear dentro de áreas y escribir números. Necesita mejorar la postura corporal en las actividades de motricidad fina. Frecuentemente, olvida sujetar el papel y la sujeción del lápiz no es la más adecuada. Presenta mayor dificultad en aquellas actividades que requieren mayor atención como, por ejemplo, hacer nudos, escribir en mayúsculas o dibujar formas geométricas complejas. Sabe cortar con tijeras, pero necesita mejorar la precisión al recortar siguiendo líneas.

Objetivos:

- Mejorar la postura corporal.
- Perfeccionar la precisión en las actividades de grafomotricidad.
- Sujetar el papel al dibujar.
- Mejorar la presión del útil grafomotor.
- Cortar con tijeras siguiendo líneas rectas y curvas.

b) Área comunicativa:

Situación de Partida:

A nivel comunicativo, presenta menos dificultades para iniciar una interacción aunque a veces, es un tanto selectivo y la mantiene con poca seguridad. Hay que seguir trabajando estos aspectos para que el Caso 5 se sienta más capaz de realizar actos comunicativos más seguros para él. En cuanto a la articulación, está normalizada para su edad cronológica e incluso es capaz de articular sinfonías más complejas. Hay que trabajar conceptos que expresen temporalidad tales como: ayer/hoy/mañana; antes/después/durante; estaciones y meses del año, días de la semana, etc y que éstos se expresen en los diferentes componentes de la oración. Trabajar la memoria secuencial, tanto auditiva como visual y que ésta última sirva de apoyo para aquella. Todo lo anterior, nos servirá de prerrequisitos

para trabajar la narración y afianzar la descripción de eventos y experiencias personales. Es importante apoyar el trabajo de psicoterapia en cuanto a la expresión de sentimientos se refiere y, que el Caso 5 sea capaz de comprender y expresar todo lo aprendido a través del lenguaje. Le cuesta comprender enunciados con un componente más inferencial, analogías, dobles sentidos, etc.

Objetivos:

- Trabajar los conceptos temporales: ayer/hoy; pronto/tarde; días de la semana, meses y estaciones del año, antes/después; etc.
- Continuar afianzando conceptos: primero, en medio, último; entre; segundo, tercero, etc.
- Afianzar los conceptos trabajados en comprensión.
- Identificar y dar un por qué a un intruso semántico.
- Emplear el pasado al hablar.
- Emplear el futuro o perífrasis que lo indiquen al hablar.
- Trabajar secuencias temporales: poner en orden partes de una historia. Con apoyo y sin apoyo visual.
- Iniciar y mantener una conversación.
- Definir palabras.
- Relatar experiencias personales.
- Expresar sentimientos a través del lenguaje.
- Responder a la pregunta ¿por qué? Con una explicación.

c) Área Cognitiva:

Situación de Partida:

Cuenta más de diez objetos. Comienza a resolver sumas sencillas. No realiza restas de cero a cinco. Necesita mejorar aquellas actividades en las que la atención es fundamental. Está comenzando a reconocer palabras sencillas (dos sílabas). Le cuesta ordenar en secuencias temporales historias corrientes. No realiza puzles siguiendo estrategias elaboradas (fijarse en piezas con características similares, comenzar por un borde, etc.), por lo que consigue hacer aquellos más sencillos mediante ensayo y error.

Objetivos:

- Aumentar la atención en la actividad.
- Realizar sumas y comenzar a restar.
- Contar más de 10 objetos.

- Leer palabras con más de dos sílabas.
- Realizar puzzles complejos elaborando una estrategia.

d) Área socio-emocional:

Situación de Partida:

Depende de refuerzos externos para realizar aquellas actividades que no le interesan. Muestra dificultad a la hora de expresar verbalmente emociones, sobretodo el enfado. Se frustra fácilmente y no accede a recibir ayuda del adulto. Tiene un pobre control emocional. Muestra oposición ante pequeñas exigencias, principalmente en el ámbito familiar, llegando a mostrar conductas bastante disruptivas como chillar, pegar, tirar las cosas al suelo.

Objetivos:

- Aumentar la motivación intrínseca por las actividades menos interesantes.
- Aumentar la tolerancia a la frustración.
- Mejorar la comprensión y la expresión verbal de las emociones.
- Adquirir un mayor control de sus emociones y de su conducta.
- Mejorar su autoestima.
- Mejorar la adquisición de habilidades sociales como: saludar, despedirse, hacer peticiones (ayuda, perdón, permiso...).
- Mejorar la comprensión de algunas situaciones sociales (bromas, dobles sentidos, sentimientos del otro...).
- Realizar un juego simbólico más organizado.
- Aumentar su participación en juegos interactivos y de contacto.

e) Área de autonomía y familiar

Situación de Partida:

Es capaz de comer con autonomía y quitarse o ponerse algunas prendas de ropa, pero con frecuencia le cuesta colaborar en las rutinas diarias relacionadas con la comida, el aseo y el vestido. Tiende a dejar que los padres lo hagan por él y cuando le intentan involucrar suele poner resistencia, se enfada o deja pasar el tiempo sin llevar a cabo la tarea propuesta. Durante el día tiene adquirido el control de esfínteres. Durante la noche lleva pañal. Se niega con frecuencia a participar en las tareas propuestas y suele mostrar conductas disruptivas cuando se siente forzado a seguir una norma. Algunas de estas conductas son: tirarse al suelo, lanzar los objetos, insultar, amenazar. Esto sucede fundamentalmente dentro del ámbito familiar y puede aparecer incluso ante actividades muy cotidianas como

tener que lavarse, desayunar o vestirse. Una vez que se enfada, le cuesta salir de esa situación emocional y no suele permitir el acercamiento ni físico ni verbal del adulto.

Objetivos:

- Comer de forma autónoma.
- Quitarse todas las noches alguna prenda de vestir y ponerse el pijama con mínima ayuda.
- Adquirir el control de esfínteres durante la noche.
- Adquirir pequeñas responsabilidades que le puedan parecer novedosas, atractivas y que no requieran gran dificultad (pedir el pan, colocar cubiertos en el cajón, ayudar a colocar la compra...)
- Fomentar un clima familiar distendido, relajado, que transmita seguridad y confianza.
- Compartir momentos de juego y actividades de ocio con los diferentes miembros de la unidad familiar.
- Mejorar la aceptación de normas.
- Disminuir las conductas disruptivas.

1.3 Conclusiones

Tras la evaluación realizada y teniendo en cuenta el retraso madurativo que presenta el Caso 5, se considera necesaria su continuidad en el Centro de Atención Temprana, continuando con los tratamientos de estimulación, logopedia y psicoterapia. Por otro lado, teniendo en cuenta el desarrollo psíquico del niño, se considera conveniente la derivación a Salud Mental. Desde el Centro de Atención Temprana se continuarán ofreciendo pautas a la familia, con el fin de favorecer el desarrollo del Caso 5 y mejorar la dinámica familiar.

- **Inclusión en la intervención de Teatro de Sombras**

Teniendo en cuenta las características y necesidades del Caso 5, tanto la familia, terapeutas y la dirección de la Unidad Infanto Juvenil de la Fundación Esfera, consideran oportuno que el Caso 5 reciba la intervención de Teatro de Sombras para favorecer el alcance de los objetivos propuestos.

CASO 6

- **Datos del Caso**

- Edad cronológica: 4 y 10 meses
- Estructura familiar: Madre/Abuela/Padre

- **Diagnóstico previo al comienzo de las sesiones**

Según informe del Servicio de Neuropediatría de un Hospital Universitario de la Comunidad de Madrid fechado en el 2016: "Retraso madurativo". Grado de discapacidad del 20% por retraso madurativo según Dictamen Técnico Facultativo del equipo de Valoración y Orientación de la Comunidad de Madrid. Dictamen de necesidad de Atención Temprana de logopedia, psicomotricidad y psicoterapia.

- **Entorno sanitario**

Hospital de Referencia público de Leganés. Seguimiento en Neonatología en el Hospital público de la Comunidad de Madrid hasta los dos años de edad en las siguientes especialidades: neuropediatría y traumatología. Pruebas médicas complementarias: Estudio X frágil, normal. EEG de sueño, normal. Estudio metabólico, normal. Valoraciones en ORL y Oftalmología, normales. Otros datos de interés: En 2016 tras varios días con cojera inconstante en el lado derecho, se realizan diferentes pruebas médicas, diagnosticando enfermedad de Perthes. Sinovitis concomitante.

- **Entorno educativo**

Curso 3º de Educación Infantil en Centro Público de Leganés. Modalidad: ACNEES.

- **Historia previa**

Derivado por EOEP al centro de Atención Temprana de la Fundación Esfera en el año 2015 por retraso madurativo, pendiente de valoración por el orientador. Desde el centro de Atención Temprana se orienta sobre los trámites a seguir para valoración y dictamen de necesidad de atención temprana por parte del CRECOVI. En lista de espera de la Comunidad de Madrid de plaza en centro de atención Temprana desde marzo 2015. En julio de 2016 pasa a ser beneficiario de plaza pública en centro de Atención Temprana de la Fundación Esfera, recibiendo tratamiento de estimulación y logopedia.

- **Anamnesis**

Embarazo controlado. Parto mediante cesárea a las 34+2 semanas por sospecha de pérdida de bienestar fetal. Recién nacido: Peso: 2440gr. APGAR: 10/10.

- **Desarrollo inicial**

- Desarrollo motor:

Adquiere la marcha autónoma a los 14 meses. Se observa torpeza motora, tanto gruesa como fina. Diagnóstico de Enfermedad de Perthes y sinovitis concomitante. Presenta cojera y ha llegado a requerir durante algunos días el uso de una silla de ruedas para sus desplazamientos.

- Desarrollo del Lenguaje:

Alrededor del año aparecen las primeras palabras. El desarrollo del lenguaje, tanto comprensivo como expresivo, ha sido lento. Sigue órdenes sencillas, costándole el seguimiento de órdenes más largas o complejas. Hace frases uniendo varias palabras, pero presenta dificultades en la construcción correcta de la frase y en la articulación.

- Desarrollo social y juego:

Le cuesta relacionarse con otros niños. Es muy tímido y cuando tiene confianza se muestra muy competitivo. Se ha iniciado en el juego simbólico. Le cuesta mantener la atención en una actividad. Le gustan los juegos del móvil, ver la televisión, aunque en casa a veces también se entretiene con puzzles, pintando...

- Rutinas:

Come de todos los alimentos y es autónomo a la hora de comer. Colabora en las tareas de aseo, aunque normalmente hay que animarle para que lo haga. Adquirido el control de esfínteres a los cuatro años. Enuresis nocturna puntual. Le cuesta vestirse y desvestirse, necesita ayuda.

- **Conducta y aspectos emocionales**

Le cuesta seguir las normas. Intenta seguir sus intereses y se enfada fácilmente cuando no lo consigue. Poca implicación y responsabilidad en las tareas cotidianas. Le cuesta esperar y tiende a responder de forma precipitada. Se frustra fácilmente, abandonado la tarea cuando percibe cierta complejidad. Recurre frecuente a comentarios sobre la no posibilidad de hacer la tarea ("no se", "no puedo").

1. Propuesta de intervención del Centro de Atención Temprana

Nos refieren en el centro de AT que los tratamientos propuestos para su mejora son los siguientes: estimulación y logopedia. Durante el curso 2016/2017 está prevista la realización de una coordinación con el EOEP de Leganés.

Tratamientos:

- Estimulación: 2 sesiones semanales (1 profesional)
- Logopedia: 2 sesiones semanales (1 profesional)
- Psicoterapia: 1 sesión semanal (1 profesional)
- Apoyo psicosocial: 1 sesión semanal (1 profesional)
- Asiste a piscina tres días a la semana como actividad complementaria

1.1 Pruebas psicométrica aplicadas:

Tabla 17

INVENTARIO DE DESARROLLO BATTELLE

Fecha de Aplicación: Junio-julio 2016 *Edad cronológica: 4 años y 6 meses (54 meses)*

Inventario BATTELLE	Edad de Desarrollo Equivalente
Motora Gruesa	30-34 meses
Motora Fina	46 meses
Motora Total	43 meses
Comunicación Receptiva	46 meses
Comunicación Expresiva	46 meses
Comunicación Total	46 meses
Cognitiva	44 meses

El inventario de Desarrollo Battelle permite obtener información de diferentes áreas del desarrollo desde el nacimiento hasta los ocho años de vida: personal/social, adaptativa, motora, comunicativa y cognitiva. Durante la valoración, colabora cuando hacemos lo que le gusta o cuando ve la propuesta como un juego. Si no es así le cuesta participar. Presenta dificultades para mantener la atención. Se observa una manipulación burda. Corta con las tijeras, necesitando mejorar su habilidad para cortar siguiendo líneas. Dibujo de la figura humana muy básico. Copia algunas letras, pero le cuesta la copia de palabras. Dobla una hoja de papel y es capaz de abrir un candado con llave. A nivel motor grueso, presenta una pobre coordinación corporal.

Le cuesta mantenerse sobre un pie y no salta de esta forma. Salta con los pies juntos. No da una voltereta, ni camina "punta-tacón". Lanza la pelota a otra persona y la recibe, pero es necesario reforzar estas habilidades. Confunde conceptos temporales (mañana, hoy, ayer). Empareja formas geométricas e identifica correctamente el círculo. Conoce los colores. Comprende los conceptos grande, pequeño, largo y corto. Recuerda el objeto que hemos retirado de la mesa. Comienza a identificar objetos por el tacto. No responde correctamente a preguntas lógicas del tipo ¿para que tenemos coches?, ¿neveras? Hace frases de varias palabras y enlaza unas frases con otras. Formula preguntas. Con frecuencia comete errores en la construcción de las frases y no realiza un buen discurso. Le cuesta mantener un tema de conversación, saltando de un tema a otro. Presenta dificultades en articulación y tiende a hablar muy deprisa.

Tabla 18

PRUEBA DE LENGUAJE ORAL NAVARRA-REVISADA

Fecha de aplicación: Septiembre 2016 Edad Cronológica: 4 años y 9 meses

PLON-R (4 años)	Puntuación Típica	Desarrollo del Lenguaje
Forma	50	NORMAL
Contenido	33	NECESITA MEJORAR
Uso	59	NORMAL
Puntuación Total	54	NORMAL

La prueba de Lenguaje Oral Navarra-Revisada valora el desarrollo del lenguaje en niños de 3, 4, 5 y 6 años en aspectos de Fonología, Morfo-Sintaxis, Contenido y Uso del lenguaje. A pesar de que la puntuación total de la prueba evidencia un Desarrollo Normal del lenguaje; las puntuaciones obtenidas en el apartado de Forma se acercan a baremos más cercanos a Necesita mejorar y, en el apartado de Contenido, la puntuación obtenida es Necesita Mejorar aunque se aproxima a Retraso. Durante la realización de la prueba, el Caso 6 colabora aunque se mete las manos constantemente en la boca, presenta mucha inquietud motora y en ocasiones cierra los ojos con fuerza. Abusa del uso de la mulatilla “¿ehh?”, su velocidad de habla es muy rápida, lo que dificulta una correcta articulación, incluso a veces aparece jerga. Le cuesta mucho permanecer callado y aparecen repeticiones de sílabas e, incluso de palabras completas, que afectan a la fluidez del lenguaje. Parece que presenta dificultades de acceso al léxico, dificultades para encontrar la palabra adecuada, que no siempre se resuelven con éxito aunque sí usa circunloquios para ello. Su discurso es desordenado e incoherente.

1.2 Programa de intervención y objetivos prioritarios propuestos por el centro AT.

A continuación se describe el programa de intervención del centro de Atención Terapéutica de la Fundación Esfera junto a los objetivos prioritarios.

OBJETIVOS PRIORITARIOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Focalizar y sostener la atención ante tareas propuestas
Generalizar los aprendizajes a otros contextos

ÁREA COGNITIVA

Favorecer la manipulación y la precisión en las tareas manipulativas

Fomentar la coordinación intermanual

Integrar la realización de la pinza digital

ÁREA MOTORA: GRUESA-FINA

Aumentar la inteligibilidad del habla del Caso 6

Trabajar la morfosintaxis, el léxico y la fonética y fonología

Disminuir la sintomatología que está haciendo que presente dificultades en la fluidez del habla

ÁREA DEL LENGUAJE Y COMUNICACIÓN

Aumentar la gama de intereses

Reducir la conducta oposicionista y negativista ante las tareas nuevas

Aumentar su nivel de tolerancia a la frustración

Mejorar las habilidades sociales básicas

Adquirir herramientas para una mayor auto regulación emocional

Aprender a relajarse y entrenar la conciencia corporal

ÁREA SOCIOEMOCIONAL

Aumentar su autonomía en las actividades relacionadas con el aseo y vestido

Adquirir mayor implicación en la realización de las tareas

Aumentar su motivación intrínseca

ÁREA AUTONOMÍA

Favorecer la adquisición de una mayor autonomía en las actividades de la vida diaria

Fomentar su autoestima

Establecer normas y límites claros

ÁREA FAMILIAR

a) Área motriz:

Motricidad fina

Situación de Partida:

Es capaz de apilar diez cubos construyendo una torre e imitar un puente de cinco. Realiza de manera correcta tareas que impliquen la coordinación intermanual, es decir, una mano actúa y la otra sujeta. Aunque es necesario seguir reforzando la misma. Es capaz de colocar gomets en un área abierta y en lugares específicos, pero tiene dificultades para despegarlos del envoltorio. Logra el ensartado de cuentas pequeñas en un cordel. Pica con un punzón realizando un seguimiento de puntos. Saca y mete pinchos pequeños en un tablero. Se continúa reforzando la correcta utilización del útil de escritura, mediante la pinza digital. Actualmente utiliza ambas manos indistintamente en las tareas manipulativas, no teniendo adquirida la dominancia lateral.

Objetivos:

- Favorecer la coordinación intermanual con actividades tales como pegar papeles con pegamento, rasgado de papel, y el coloreado.
- Favorecer el seguimiento de caminos.
- Fomentar la representación de los detalles faciales y realización del esquema corporal.
- Reforzar las copia de trazos: círculo, cruz, líneas verticales, horizontales, etc.
- Modelar formas con plastilina: bolitas, churros, etc. Favoreciendo la imaginación y creatividad.
- Colorear figuras, respetando el contorno y cubriendo toda la superficie.
- Ser capaz de dibujar líneas rectas, curvas, bucles..., realizando una consecución de puntos.
- Realizar las anteriores grafías.
- Copiar los números de 1 al 5.
- Seguir fomentando la utilización correcta del útil de escritura realizando la pinza digital.
- Hacer pelotas arrugando el papel con una sola mano.
- Realizar la copia palabras sencillas en letras mayúsculas.

b) Área comunicativa

Situación de Partida:

Presenta un lenguaje, en ocasiones ininteligible, en el que están afectados todos sus componentes. En la forma aparecen dificultades fonológicas y fonoarticulatorias, así como errores morfosintácticos. En el contenido parece

que, en ocasiones, presenta dificultades para acceder a determinadas palabras (acceso al léxico). Se relaciona mejor con iguales que con adultos y comienza a presentar sintomatología típica de dificultades en la fluidez del habla (bloqueos, repeticiones de palabras o sílabas, movimientos asociados). Además, su patrón de habla es muy rápido. Le cuesta sentir su cuerpo y disociar una parte de otra. Es muy literal en la interpretación de los mensajes y posee dificultades para realizar inferencias. Su discurso es desorganizado y, a veces, incoherente.

Objetivos:

- Adquirir un patrón de lenguaje más lento.
- Reforzar la memoria secuencial auditiva, tanto a corto como a largo plazo.
- Trabajar la literalidad, es decir, que sea capaz de comprender dobles sentidos, bromas, ironías, lenguaje inferencial, metáforas, etc. (en un principio, usar mensajes cortos y concretos que no se presten a dudas).
- Aumentar el vocabulario comprensivo.
- Adquirir y reforzar conceptos espacio-temporales (días de la semana, meses y estaciones del año, antes/después, ayer/mañana/hoy.).
- Aumentar el vocabulario expresivo reforzando el uso de categorías semánticas, identificar intrusos dentro de diferentes categorías y que sepa dar una explicación del por qué.
- Reforzar la Respuesta a preguntas. De forma más coherente y sin salirse del tema. Sobre todo "¿cuándo?".
- Reforzar la descripción de situaciones con apoyo visual usando el nombre de las cosas, acciones y personas.
- Reforzar la expresión de sucesos de la vida cotidiana siguiendo un orden coherente.
- Trabajar la construcción y correcta organización de las oraciones.
- Reforzar la concordancia y flexión verbal de los constituyentes oracionales.
- Realizar ejercicios de Conciencia Fonológica para establecer correctas representaciones mentales de los sonidos del habla, palabras y frases y que todo ello se refleje en una mayor inteligibilidad de los enunciados emitidos.
- Trabajar praxias orofaciales y Terapia Miofuncional para mejorar la articulación.

c) Área cognitiva

Situación de Partida:

Conoce toda la gama cromática. Es capaz de realizar puzzles de 5 piezas sin ayuda del terapeuta. Logra desplazarse por el espacio siguiendo las indicaciones dadas asociadas a conceptos espacio - temporales, pero sin embargo no conoce derecha e izquierda en él mismo. Conoce algunas analogías opuestas, pero es necesario seguir reforzándolo. Es capaz de realizar una secuencia de un elemento y dos variables. Conoce distintos objetos familiares, sabe cuál es su funcionalidad. Realiza el conteo señalando con el dedo índice hasta el número diez. Logra traer dos objetos por indicación de los tres que se le ha pedido.

Objetivos:

- Reforzar la reflexión y razonamiento lógico.
- Identificar quien realiza actividades conocidas.
- Reforzar la entrega de tres objetos por indicación.
- Responder a preguntas lógicas sencillas.
- Realizar una comparación de tamaños y agruparlos.
- Fomentar la identificación de partes incompletas en un dibujo.
- Denominar y emparejar formas geométricas sencillas.
- Identificar las vocales y los números (de 1 a 5).
- Seguir aumentando su gama de intereses.
- Señalar partes del cuerpo más complejas: hombros, tobillos, muñecas, pestañas.
- Aumentar el nivel de atención, concentración y permanencia en las tareas propuestas.
- Potenciar la capacidad simbólica y creativa con diferentes materiales (plastilina, construcciones, pinturas,...).
- Aumentar el nivel de memoria visual a 3 imágenes.
- Ampliar la memoria secuencial auditiva a 4 unidades de información.

d) Área socio-emocional:

Situación de Partida:

Entra correctamente a los tratamientos, pero en ocasiones tiene una actitud derrotista y opositora. A veces se opone a la tarea a realizar objetando que tiene que marcharse. Le cuesta el cambio de profesional de una sesión a otra, aunque estas dificultades han ido disminuyendo significativamente a lo largo del curso. Su predisposición al trabajo es irregular: teniendo días muy buenos en los que se encuentra motivado y otros, en los que es difícil trabajar sin enfados y oposiciones. Tiene una tolerancia baja a la frustración y anticipa su fracaso en las mismas, incrementando así su ansiedad al hacerlas. Tiende a responder de forma impulsiva y ser poco perseverante ante las dificultades. Pobre autoconcepto. Tiene unos intereses que en ocasiones resultan restringidos y repetitivos. Le cuesta la relación con sus iguales.

Objetivos:

- Aprender herramientas de autoregulación emocional.
- Disminuir la impulsividad a la hora de responder.
- Ampliar el interés por las diferentes actividades y el disfrute durante las mismas.

- Aceptar los límites que establece el terapeuta adulto.
- Vincularse de forma segura con los terapeutas de referencia.
- Aprender y entrenar técnicas de relajación.
- Aumentar su conciencia corporal (ejemplo: tensión en la mandíbula relacionada con momentos que le generan angustia o inseguridad). de forma adaptativa.
- Fomentar la identificación de sus estados de ánimo pudiendo identificarlos y expresarlos.
- Desarrollar habilidades sociales básicas: empatía, asertividad, pedir ayuda si es necesario, respetar turnos...
- Reforzar los comportamientos positivos y su autoconcepto.

e) Área de autonomía y familiar

Situación de Partida:

Come con autonomía, necesitando normalmente la ayuda del adulto para la realización de otras actividades de la vida diaria como lavarse, vestirse, etc... Con frecuencia, le cuesta seguir las normas del adulto

Objetivos:

- Favorecer su autonomía.
- Establecer normas y límites claros.
- Compartir momentos de ocio fuera y dentro de casa.

1.3 Conclusiones

Tras los resultados obtenidos en la valoración y las observaciones realizadas durante las sesiones de tratamiento, se considera necesario que el Caso 6 continúe recibiendo tratamiento de estimulación, logopedia y psicoterapia en el Centro de Atención Temprana.

Debido al diagnóstico de Síndrome de Perthes, se ha recomendado no realizar determinados ejercicios físicos pudiendo ser contraproducente su realización. Por estos motivos, pese al desfase existente en el área motora gruesa, no recibe tratamiento de psicomotricidad. Se aconseja a la familia continuar asistiendo a natación.

En el mes de Octubre, debido al patrón de la marcha observado (cojera e hiperlordosis) fue valorado por la fisioterapeuta del Centro de Atención Temprana. En esos momentos no se consideró necesario tratamiento de fisioterapia, pero se dio algunas pautas a la familia para intentar evitar problemas de espalda, que pudiesen derivar ese patrón de la marcha. En el mes de febrero volverá a ser valorado por la fisioterapeuta.

Desde el ámbito familiar se recomienda establecer normas y límites claros que ayuden a reducir aquellas conductas que deseamos reducir o modificar. Utilizar el refuerzo positivo en aquellas conductas que queremos que se mantengan o que aumenten. Favorecer momentos de juego y situaciones de interacción en las que se relacione con otras personas y con sus iguales. Compartir momentos de juego/ocio, tanto dentro como fuera de casa. Involucrarle en la planificación y elaboración de tareas cotidianas.

- **Inclusión en la intervención de Teatro de Sombras**

Teniendo en cuenta las características y necesidades del Caso 6, tanto la familia, terapeutas y la dirección de la Unidad Infanto Juvenil de la Fundación Esfera, consideran oportuno que el Caso 6 reciba la intervención de Teatro de Sombras para favorecer el alcance de los objetivos propuestos.

CASO 7

- **Datos del Caso:**

- Edad cronológica: 5 años y 6 meses
- Estructura familiar: Padre/Madre

- **Diagnóstico previo al comienzo de las sesiones**

Según informe de Neuropediatría de un Hospital Universitario de la Comunidad de Madrid fechado en el 2016: "Trastorno del Lenguaje. Probable Retraso Simple del Lenguaje". Dictamen de necesidad de Atención Temprana de logopedia y psicomotricidad según dictamen técnico facultativo del equipo interdisciplinar de valoración infantil de la Comunidad de Madrid.

- **Entorno sanitario**

Hospital de Referencia: Hospital Universitario de la Comunidad de Madrid en las especialidades de Neuropediatría y ORL. Pruebas médicas complementarias: Otoscopia, normal

- **Entorno educativo**

Curso 3º de Educación Infantil en Centro Público de Leganés. Modalidad: ordinaria. Inicio escolarización con 18 meses en CEIP por vía ordinaria.

- **Historia previa**

En el 2015, desde el Centro escolar advierten a su familia sobre los posibles problemas de lenguaje y las dificultades para concentrarse en el aula observados en el menor. En marzo de 2016 es derivado por su pediatra al servicio de Neuropediatría de un Hospital de la Comunidad de Madrid donde es diagnosticado de trastorno del lenguaje (probable retraso simple del lenguaje). En julio de 2016 pasa a ser beneficiario de una plaza pública del centro de Atención Temprana iniciando tratamiento de logopedia y psicomotricidad.

- **Anamnesis**

Embarazo: GAV 1/0/1 Embarazo de curso normal. Parto: a término, inducido. Recién nacido: Peso: 2845 gr. APGAR: 9/10. Reanimación: tipo I. Ingreso neonatal, dos días. Al alta se diagnostica sospecha de craneo-sinostosis frontal, microcefalia y chasquido en cadera izquierda. En revisión al mes se descarta sinostosis metópica.

- **Desarrollo inicial**

- Desarrollo motor:

Se desenvuelve en el entorno sin dificultad; se muestra ágil y activo.

- Desarrollo del lenguaje:

Desarrollo del lenguaje expresivo dentro de los parámetros normalizados; muestra dificultades en la adquisición del punto de articulación de diferentes fonemas viéndose así afectada la inteligibilidad de su lenguaje expresivo.

- Rutinas:

Alimentación sin alteraciones; autónomo. Sueño: sin alteraciones; miedos propios de la edad. Autonomía e higiene: control de esfínteres completo. Vestido: colabora activamente.

- Desarrollo social y juego:

Juego muy variado, individual y cooperativo.

- **Conducta y aspectos emocionales**

En casa, se muestra muy activo, expresivo, hablador, abierto socialmente.

1. Propuesta de intervención del Centro de Atención Temprana:

Nos refieren en el centro de AT que los tratamientos propuestos para su mejora son los siguientes: logopedia y psicomotricidad. Se propone una coordinación externa con el orientador de su centro educativo

Tratamientos:

- Psicomotricidad: 1 sesión semanal (1 profesional)
- Logopedia: 2 sesiones semanales (1 profesional)
- Apoyo psicosocial: 1 sesión semanal (1 profesional)

1.1 Pruebas psicométrica realizadas

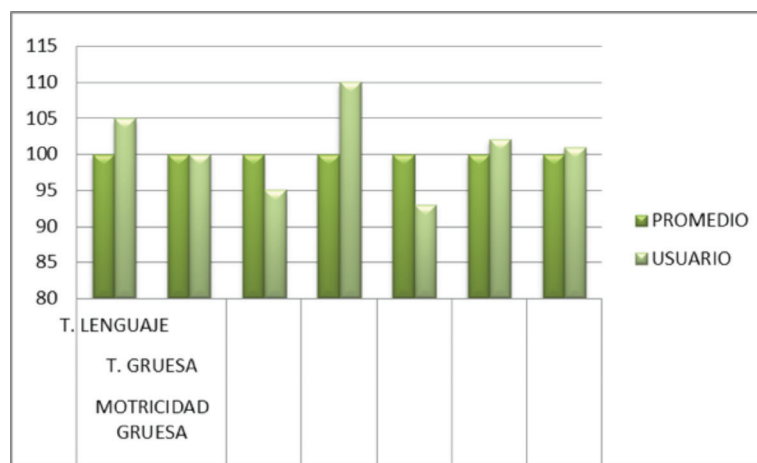
Tabla 19

INVENTARIO DE DESARROLLO BATTELLE:

Fecha de Aplicación: dic. 2016 Edad cronológica: 5 años y 7 meses (67m)

Inventario BATTELLE	Edad de Desarrollo Equivalente
Motora Gruesa	66 meses
Motora Fina	70-71 meses
Motora Total	67-68 meses
Comunicación Receptiva	67-68 meses
Comunicación Expresiva	65 meses
Comunicación Total	67-68 meses
Cognitiva	69 meses

Gráfico Battelle:



El inventario de Desarrollo Battelle permite obtener información de diferentes áreas del desarrollo desde el nacimiento hasta los ocho años de vida: personal/social, adaptativa, motora, comunicativa y cognitiva. En el Caso 7, se han valorado con dicha prueba las áreas motora, comunicativa y cognitiva.

El Caso 7 se muestra inhibido pero colaborador en las sesiones de evaluación. Los resultados de la valoración muestran que presenta un desarrollo acorde a su edad excepto en la articulación del lenguaje (dificultades fonético-fonológicas). La motricidad es adecuada a su edad. Le cuesta coger correctamente el lápiz. Existe una buena comprensión. El lenguaje oral se encuentra mediado por las dificultades de inteligibilidad del discurso. El tono de voz es bajo y tiende a emplear las mínimas palabras para expresarse. Se muestra tranquilo y atento ante las actividades. Busca la aprobación del adulto.

Tabla 20

PRUEBA DE LENGUAJE ORAL NAVARRA-REVISADA:

Fecha de aplicación: Octubre 2016 Edad Cronológica: 5 años y 5 meses

PLON-R (años)	Puntuación Típica	Desarrollo del Lenguaje
Forma	8	Retraso
Contenido	53	Normal
Uso	46	Necesita mejorar
Puntuación Total	25	Necesita mejorar

La Prueba de Lenguaje Oral Navarra-Revisada_valora el desarrollo del lenguaje en niños de 3, 4, 5 y 6 años en aspectos de Fonología, Morfo-Sintaxis, Contenido y Uso del lenguaje.

1.2 Programa de intervención y objetivos prioritarios propuestos por el centro AT

A continuación se describe el programa de intervención del centro de Atención Terapéutica de la Fundación Esfera junto a los objetivos prioritarios.

OBJETIVOS PRIORITARIOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Mejorar la coordinación y el equilibrio	ÁREA MOTORA: GRUESA-FINA
Incrementar la calidad de las destrezas motoras gruesas	
Confiar en sus posibilidades y atreverse a probar situaciones nuevas	
Mejorar su lenguaje expresivo	ÁREA DEL LENGUAJE Y COMUNICACIÓN
Tomar la iniciativa en juegos de grupo	ÁREA SOCIOEMOCIONAL
Formar parte del grupo y relacionarse con el resto	
Ampliar sus intereses en el juego	
Reforzar su autoestima	
Continuar adquiriendo hábitos de autonomía propios de su edad	ÁREA AUTONOMÍA
Continuar propiciando el desarrollo de manera natural	ÁREA FAMILIAR

a) Área motricidad gruesa

Situación de Partida:

Se mueve cuando suena la música aunque se muestra inhibido al comienzo de cada actividad. Muestra dificultad en el control del equilibrio en actividades como la pata coja. Se sigue reforzando el juego con la pelota.

Objetivos:

- Pedalear con autonomía.
- Guiar el triciclo por curvas.
- Realizar desplazamientos: talones, cuclillas, etc.
- Caminar sobre líneas rectas, curvas o quebradas.
- Reforzar el control del equilibrio en actividades como la pata coja, punta-tacón.
- Correr con un movimiento coordinado.
- Correr cambiando de dirección y ritmo.
- Jugar con la pelota con habilidad (encestar, chutar, etc.)
- Realizar saltos desde diferentes alturas.
- Saltar con dos pies, un pie y alternando.
- Realizar la voltereta.
- Imitar movimientos con todo el cuerpo (brazos, piernas, etc.)

b) Área comunicativa

Situación de Partida:

Se encuentran dificultades en el lenguaje expresivo, sobre todo en la articulación.

Objetivos:

- Conseguir una buena conciencia fonológica.
- Articular los fonemas /l/ /d/ /f/ /j/ /g/ /ll/ /r/ /rr/ y sífonos.
- Generalizar el uso de los fonemas ya adquiridos.
- Mejorar la fluidez verbal.
- Realizar construcciones verbales más complejas.
- Reforzar su memoria auditiva.

c) Área socio-emocional

Situación de Partida:

Conoce la rutina de las sesiones de psicomotricidad. Disfruta de los juegos y actividades propuestas aunque hay días que le cuesta entrar o el inicio de la actividad. Tiene sus propios intereses y los muestra en grupo.

Objetivos:

- Conocer y respetar las normas en cada sesión.
- Relacionarse con el resto de compañeros.
- Hacerse valer dentro del grupo.
- Seguir los juegos con reglas, las comprende y respeta.
- Ampliar su juego simbólico.

d) Área de autonomía y familiar

Situación de Partida:

Se muestra autónomo y colaborador. Tiene adquiridos buenos hábitos. Le cuesta mostrarse completamente en entornos de menos confianza.

Objetivos:

- Responder adecuadamente ante los miedos propios de la infancia.
- Reducir los tiempos de uso de medios audiovisuales.
- Ampliar el repertorio de técnicas de modificación de conducta a utilizar con el Caso 7.
- Potenciar el autoconcepto.
- Promover las estrategias sociales.

1.3 Conclusiones

Derivación a Otorrino y Neurología para sendas valoraciones. Continuar el trabajo en la Fundación Esfera. Continuar con los apoyos pertinentes en su escuela. Coordinación de forma continuada Familia-colegio y Fundación Esfera. Continuar trabajo con la familia.

- **Inclusión en la intervención de Teatro de Sombras**

Teniendo en cuenta las características y necesidades del Caso 7, tanto la familia, terapeutas y la dirección de la Unidad Infante Juvenil de la Fundación Esfera, consideran oportuno que el Caso 7 reciba la intervención de Teatro de Sombras para favorecer el alcance de los objetivos propuestos.

CASO 8

- **Datos del Caso**

- Edad cronológica: 4 años y 6 meses

- Estructura familiar: Padre/Madre/Hermano mayor/Hermano mediano

- **Diagnóstico previo al comienzo de las sesiones**

Actualmente no tiene ningún diagnóstico. Iniciados los trámites para la valoración de CRECOVI. La pediatra observa una ligera hipotonía. Evaluado por el orientador del colegio (retraso del lenguaje inferior a 1 año).

- **Entorno sanitario**

Pruebas neurológicas normales. Desarrollo pondo-estatural: Sin observaciones Hermanos con dificultades dentro del área motora, siendo el Caso 8 el más afectado.

- **Entorno educativo**

Educación Infantil en Centro Público de Leganés. Modalidad: ordinaria.

- **Historia previa**

La familia acude al centro de Atención Temprana por dificultades motoras y de lenguaje observadas.

- **Anamnesis**

Embarazo: pérdida de peso durante el embarazo. Cesárea programada.

- **Desarrollo inicial**

- Desarrollo motor:

Su movimiento tiende a ser torpe, se cae con frecuencia y tiene dificultades en motricidad gruesa (piernas). A pesar de sus dificultades, no se ve frenado por sus caídas y continúa sus actividades físicas de forma normalizada, pudiendo disfrutar de ellas. En ocasiones camina de puntillas. Sospecha de pies valgus. No tiene el reflejo de poner las manos al caer.

- Desarrollo del lenguaje:

Escaso vocabulario, dificultad en el lenguaje expresivo.

- Rutinas:

Alimentación: Sin problemas. Sueño: le cuesta irse a dormir. Le cuesta levantarse y en ocasiones, en clase, se duerme. Autonomía e higiene: Autónomo. Vestido: Autónomo.

- Desarrollo social y juego:

Sin problemas, disfruta de la interacción social. Existe cierta competitividad con el hermano mayor.

- **Conducta y aspectos emocionales**

El Caso 8 se muestra bromista, es capaz de utilizar la ironía y el humor. Se caracteriza por su fuerza de voluntad. No suele quejarse. Expresivo y muy cariñoso, tiene una buena relación con su familia. Le cuesta decir "perdón" o utilizar "por favor". En el colegio, el resto de niños se muestran protectores y atentos con el Caso, que es el más pequeño de la clase.

Tratamiento complementario: un logopeda acude de forma privada a domicilio (3h/semana)

1. Propuesta de intervención del centro de Servicios de Atención Temprana:

Nos refieren en el centro de SAT que los tratamientos propuestos para su mejora son los siguientes: logopedia y psicomotricidad y psicoterapia. Se propone un trabajo coordinado con su centro escolar y trabajar de manera conjunta la metodología y el contenido de sus tratamientos, así como para intercambiar información sobre sus avances.

Tratamientos:

- Psicomotricidad: 1 sesión semanal (1 profesional).
- Logopedia: 1 sesión semanal (1 profesional)
- Psicoterapia: 1 sesión semanal (1 profesional)
- Apoyo psicosocial: 2 profesionales.

1.1 Pruebas psicométricas y diagnósticas realizadas

- Entrevistas semiestructuradas con los padres y con el Caso.
- Tests Proyectivos Gráficos: HTP, Familia de L. Corman
- Cuestionario de Madurez Neuropsicológica CUMANIN
- Prueba de Lenguaje Oral de Navarra-Revisada PLON 4 años
- Escalas McCarthy de aptitudes y psicomotricidad para niños
- Observación realizada en colaboración con la fisioterapeuta del centro
- Sesiones de juego libre

Tabla 21

PRUEBA DE LENGUAJE ORAL NAVARRA-REVISADA

Fecha de aplicación: Edad Cronológica: 4.6

PLON-R (4 años)	Perfil de Resultados
Forma	Normal
Contenido	Necesita mejorar
Uso	Normal
Puntuación Total	Necesita mejorar

La prueba de Lenguaje Oral Navarra-Revisada valora el desarrollo del lenguaje en niños de 3, 4, 5 y 6 años en aspectos de Fonología, Morfo-Sintaxis, Contenido y Uso del lenguaje.

El Caso 8 no mostró dificultad al separarse de la madre para acceder a la sala de tratamientos y evaluación. Muy atento y explorador, ha investigado los espacios y los objetos presentes en la sala. A pesar de mostrarse inhibido y algo tímido durante el comienzo de las entrevistas, ha participado activamente en todas las tareas propuestas, siendo capaz de respetar los límites y normas establecidos previamente.

A pesar de obtener una puntuación global normalizada en Forma, tiene grandes dificultades fonológicas, realizando numerosos errores en la repetición de palabras y frases ("foca" - "foTa", "café" - "caTé", "gato" - "DaTo", "pala"- "paDa", "taza"- "taLa"). Dentro de lo que denominamos "Contenido" y más concretamente en "Léxico", obtiene pun-

tuciones normalizadas en el área de lenguaje receptivo/comprendido. Sin embargo, nombra correctamente menos de 6 elementos (lenguaje expresivo) el equivalente a una puntuación de 0. En relación al “Conocimiento social y las necesidades básicas” también tiene dificultades para expresar adecuadamente qué debe realizar si tiene sueño o hambre. Es capaz de denominar, describir y narrar. Identifica sin problemas colores y relaciones espaciales sencillas. Solicita información, atención y es capaz de autorregular su conducta.

Escala McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad para niños, MSCA-R (McCarthy D.):

El objetivo de la Escala McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad para niños, es valorar las habilidades cognitivas y motoras de los niños en edades tempranas así como determinar el nivel intelectual general y los “puntos fuertes y débiles” en las diferentes variables aptitudinales más importantes. Consta de 18 subtest agrupados en 6 escalas: Verbal, Perceptivo-Manipulativa, Numérica, Motricidad y General Cognitiva. A la hora de interpretar los datos es necesario tener en cuenta que son orientativos e indican las áreas en las que sería positivo reforzar así como los puntos fuertes del niño en el momento actual.

Tabla 22

ESCALA MCCARTHY

Escala MSCA	Puntuación Típica
Verbal	53
Perceptivo- Manipulativa	49
Númerica	49
Memoria	53
Motricidad	-22
General Cognitiva	100

Obtiene puntuaciones normalizadas en todas las áreas evaluadas menos en las tareas relacionadas con la motricidad gruesa y fina. Tanto en pruebas de coordinación de brazos/piernas como en copia de dibujos y dibujo de la figura humana, el Caso no obtiene resultados satisfactorios, encontrándose sus ejecuciones muy por debajo de las esperadas para un niño de su edad.

Cuestionario de Madurez Neuropsicológica CUMANIN:

Esta prueba permite evaluar y explorar el nivel de madurez neuropsicológica en niños de edad preescolar, evaluando las cuatro funciones mentales básicas: Lenguaje, Memoria, Motricidad y Sensorialidad mediante 13 escalas (Psicomotricidad, Lenguaje articulatorio, Lenguaje expresivo, Lenguaje comprensivo, Estructuración espacial, Visopercepción, Memoria icónica, Ritmo, Fluidez verbal, Atención, Lectura, Escritura y Lateralidad).

Tabla 23

CUESTIONARIO DE MADUREZ NEUROPSICOLÓGICA CUMANIN:

Escala CUMANIN	Centil
Psicomotricidad	5
Lenguaje Articulatorio	10
Lenguaje expresivo	90
Lenguaje comprensivo	40
Estructuración espacial	10
Visopercepción	40
Memoria Icónica	45
Ritmo	95

Al igual que en las pruebas anteriores, obtiene las puntuaciones más bajas en la Escala de Psicomotricidad y Lenguaje Articulatorio. En relación a la primera escala mencionada, se mantiene con dificultad a la pata coja, es incapaz de tocarse la nariz con el dedo manteniendo los ojos cerrados en una serie de 5 repeticiones, pierde el equilibrio al andar "punta-tacón" en una línea recta, no salta adecuadamente con los pies juntos y no consigue imitar posturas complejas. Ante la estimulación de los dedos, la prueba que mide la función somestésica, no es capaz de reconocer e indicar qué dedos han sido estimulados ni en qué orden (autotopagnosia).

1.2 Programa de intervención y objetivos prioritarios propuestos por el centro SAT.

A continuación se describe el programa de intervención del centro SAT de la Fundación Esfera junto a los objetivos prioritarios.

OBJETIVOS PRIORITARIOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Facilitar el desarrollo de capacidades perceptivo-cognitivas

Reforzar los procesos atencionales y la memoria

ÁREA COGNITIVA

Aumentar y/o mejorar la fuerza muscular general.
Aumentar la coordinación óculo-manual
Aumentar equilibrio estático y dinámico
Mejorar la conciencia corporal y la propiocepción
Potenciar habilidades vinculadas al desarrollo de la motricidad fina, aumentar el tono muscular tanto en tronco como en extremidades inferiores y superiores

ÁREA MOTORA: GRUESA-FINA

Desarrollar los aspectos relacionados con el habla
Desarrollar procesos lectores

ÁREA DEL LENGUAJE Y COMUNICACIÓN

Fomentar las habilidades sociales adecuadas en la relación con su compañero y con el terapeuta
Fomentar un correcto desarrollo de su juego
Trabajar la rivalidad con los hermanos
Construir su identidad, potenciando sus aspectos más sanos y las habilidades que posee

ÁREA SOCIOEMOCIONAL

a) Área motora

Los datos objetivos recogidos a partir de las pruebas estandarizadas ponen en evidencia un funcionamiento intelectual adecuado para su edad así como un buen potencial cognitivo. Sin embargo, tanto las pruebas como la observación realizadas en colaboración con la fisioterapeuta del centro, ponen de relieve una ligera hipotonía. Presenta bajo tono muscular tanto en miembros inferiores como en miembros superiores. Su equilibrio postural y su coordinación de brazos y piernas se encuentran por debajo de lo esperado para un niño de su edad. Se cae a menudo realizando actividades físicas lúdicas. También tiene un trazo irregular, inmaduro, una pinza superior mejorable que dificulta la consecución de tareas sencillas dentro del área de motricidad fina.

b) Área motricidad gruesa

Situación de Partida:

Actualmente presenta una hipotonía generalizada, lo cual afecta en su desarrollo motor y en la realización de actividades de la vida diaria. Es capaz de trasladarse de manera autónoma tanto en distancias cortas como largas. Se observan alteraciones a nivel de control postural y control de su propio cuerpo debido a la hipotonía muscular.

A nivel articulario, no existe limitación en rangos articulares ni en miembros superiores ni en inferiores. Marcha en bloque sin disociación entre la cintura escapular y la cintura pélvica.

Objetivos:

- Fortalecimiento de la musculatura generalizada de tronco, miembros superiores e inferiores.
- Mejorar el salto.
- Conseguir disociación entre cintura escapular y pélvica durante la marcha disminuyendo los movimientos en bloque durante la misma.
- Mejorar el equilibrio estático y dinámico.
- Trabajar el equilibrio en diferentes posiciones incluido el apoyo monopodal.
- Aumentar el conocimiento de su esquema corporal y la propiocepción.
- Trabajar la carrera con el fin de conseguir un movimiento coordinado acorde a su edad.

c) Área motricidad fina

Situación de Partida:

Debido a la hipotonía generalizada, presenta limitaciones en la motricidad fina, también se observa dificultad a la hora de realizar actividades que requieren mayor destreza manual.

Objetivos:

- Reforzar la coordinación óculo-manual en diferentes tipos de materiales realizando acciones de abrir-cerrar, encajar, sacar-meter o ensartar-enhebrar.

d) Área cognitiva

Objetivos:

- Facilitar el razonamiento matemático-numérico mediante el conteo de números (de forma mecánica y de objetos).
- Potenciar habilidades vinculadas a la estructuración espacial mediante el desarrollo de: construcciones (empleando plano horizontal, vertical y combinado), series, puzzles. discriminar, identificar y nombrar figuras geométricas, colores y tamaños.
- Aumentar su vocabulario: animales, objetos, acciones, alimentos, ropa, partes del cuerpo...
- Reforzar el aprendizaje de los días de la semana, meses del año, estaciones, etc.

- Facilitar el conocimiento de conceptos básicos: igual, dentro/fuera, encima/debajo, delante/detrás, flojo/fuerte, más grande/más pequeño, más largo/más corto, cerca/lejos, pocos/muchos, más/menos.
- Favorecer la comprensión de preguntas abiertas.
- Reforzar un desarrollo adecuado del juego.
- Aumentar los tiempos de atención y acción conjunta.
- Trabajar los tiempos de espera.
- Incrementar sus campos de interés.
- Favorecer progresivamente la autonomía en las actividades de la vida diaria y/o juego.

e) Área del lenguaje y comunicación

Situación de Partida:

Presenta una hipotonía generalizada que ha ido sobrellevando en lo correspondiente al habla, no obstante, le está afectando en la adquisición de los fonemas velares /K/-/J/-/G/, lingüo-alveolares /R/ vibrante y fricativos /θ/. Es conveniente destacar la extremada timidez del Caso, hecho que afecta a su capacidad de relacionarse tanto con los iguales como con los adultos. Por otro lado, muestra dificultades en la adquisición de los pre-requisitos lectores, discriminación auditiva de fonemas, asociación fonema-grafema y viceversa.

Objetivos:

- Desarrollar un tono que le permita realizar los movimientos orofaciales necesarios para una correcta articulación.
- Adquirir los puntos articulatorios en la producción de los fonemas alterados.
- Trabajar el control, la fuerza y la direccionalidad del soplo.
- Integrar el correcto patrón respiratorio (respiración diafragmática)
- Trabajar la conciencia fonético-fonológica, mediante diversas actividades que estimulen la percepción auditiva, de discriminación con otros fonemas, de localización silábica, de integración en frases, etc...
- Conseguir una correcta articulación de los fonemas de forma aislada (sílabas directas C+V e inversas V+C)
- Obtener una correcta articulación de los fonemas en repetición de palabras (sílabas inicial, media y final)
- Conseguir una correcta articulación de los fonemas en repetición de frases (sílabas inicial, media y final)
- Adquirir la generalización en el lenguaje espontáneo, a través de juegos como lotos, bingos, trabalenguas, construcción de frases, etc... integrando las habilidades que se van adquiriendo en los ejercicios de conciencia fonológica.
- Desarrollar una correcta discriminación auditiva a nivel de fonemas.

- Trabajar habilidades metafonológicas (conciencia léxica, conciencia silábica y conciencia fonética)
- Crear buenas representaciones mentales de los fonemas.
- Trabajar el reconocimiento y la escritura de los fonemas.

f) Área socio-emocional

Situación de Partida:

Actualmente, muestra una gran timidez que le dificulta relacionarse con los adultos y con sus iguales. No obstante, durante los meses de tratamiento ha ido evolucionando, consiguiendo incorporar a su compañero al juego. Se observan conductas que imitan a su compañero, siendo exclusivamente realizadas durante la sesión de psicomotricidad.

Objetivos:

- Jugar en grupo participando del mismo juego con otros niños
- Potenciar sus habilidades y aspectos más positivos.
- Construir un espacio seguro donde depositar su rabia.
- Ayudarle a usar su inteligencia de una mejor manera de la que ahora la utiliza.
- Acompañarle en el proceso de crecer.
- Trabajar la identificación de las emociones y el manejo de estas para evitar la actuación.

1.3 Conclusiones

Se observa un retraso en el lenguaje expresivo. Tiene intención comunicativa y consigue comunicarse satisfactoriamente con el adulto. Sin embargo, no tiene adquiridos todos los fonemas en su sistema fonético-fonológico y presenta dificultades de articulación. También se observa cierto babeo durante las sesiones de evaluación. Posee múltiples intereses, abierto e interesado en comunicarse tanto con adultos como con iguales. En ocasiones adopta un comportamiento infantilizado y una prosodia peculiar: la madre lo asocia a situaciones novedosas así como a personas desconocidas. Es capaz de separarse de su figura de referencia y entrar de forma autónoma a las sesiones de evaluación.

Capaz de comprender de forma llamativa para su edad el humor y la ironía, Utiliza su picardía para obtener lo que desea. En caso de no lograr su objetivo, es fácilmente reconducible y acepta sin demasiadas dificultades los límites y normas establecidas. Respeta y reconoce la autoridad. Persevera en las tareas propuestas, incluidas las pruebas en las que tiene mayores dificultades, demostrando flexibilidad cognitiva y buena tolerancia a la frustración. Es capaz de demandar ayuda en tareas complejas. A nivel emocional, demuestra buena capacidad para auto-regularse pero tiene dificultades para pedir "perdón" y utilizar "por favor". El Caso 8 resulta cariñoso, relativamente autónomo y

expresa sus necesidades con bastante claridad. Alegre y explorador, no se ve particularmente frenado por sus dificultades a nivel motor o su retraso en el lenguaje. Tiene un elevado umbral de dolor.

Desde el Servicio de Atención Terapéutica se recomienda continuar con los tratamientos de psicomotricidad la base de su tono a nivel general, lo cuál le permitirá un avance en las tareas que requieran un control motor más selectivo, como son las actividades de motricidad fina de las manos. En miembros inferiores se trabaja el tono muscular y ambos pies con el fin de conseguir normalizar tanto el movimiento como el tono. Logopedia con el fin de continuar avanzando en la adquisición de las habilidades pre-lectoras necesarias para adquirir una adecuada lecto-escritura, ya que el Caso está mostrando dificultades en la conversión de los fonemas a grafemas y en el reconocimiento de las letras, en cuanto a su habla, a lo largo del curso ha ido adquiriendo buenos patrones articulatorios solventando sus dificultades iniciales.

En conclusión y por todo lo anteriormente mencionado, se considera indispensable que el Caso siga contando con un apoyo individualizado de logopedia. También aconsejamos el inicio de un trabajo específico en el área de motricidad gruesa y motricidad fina dirigido a trabajar la hipotonía que presenta actualmente.

Se recomienda seguir favoreciendo actividades lúdicas deportivas que sean de su interés.

- **Inclusión en la intervención de Teatro de Sombras**

Teniendo en cuenta las características y necesidades del Caso 8, tanto la familia, terapeutas y la dirección de la Unidad Infante Juvenil de la Fundación Esfera, consideran oportuno que el Caso 8 reciba la intervención de Teatro de Sombras para favorecer el alcance de los objetivos propuestos.

CASO 9

- **Datos del Caso**

- Edad cronológica: 6 años
- Estructura familiar: Padre/Madre/ Hermano mayor.

- **Diagnóstico previo al comienzo de las sesiones**

Grado de discapacidad del 45% por trastorno del desarrollo por autismo según Dictamen Técnico Facultativo del equipo de Valoración y Orientación de la Comunidad de Madrid.

Diagnóstico: Trastorno del espectro autista.

- **Entorno sanitario**

Seguimiento en distintas especialidades médicas: ORL, Alergología, Digestivo, Neurología. Pruebas auditivas, EEG y RM con resultados normales. En pruebas genéticas se diagnostica Síndrome de Sotos. Enfermedades mentales en antecedentes familiares.

- **Entorno educativo**

Curso 1° de Educación Primaria en Centro Público de Integración Preferente para alumnado con Trastornos Generalizados del Desarrollo. Situación escolar previa: Escolarizado en el Escuela Infantil como ACNEE en 3° curso de educación infantil en centro público.

- **Historia previa**

El Caso 8 tuvo un desarrollo aparentemente normal hasta aproximadamente el año y medio de edad, donde se observa un retroceso. Posteriormente va adquiriendo los aprendizajes anteriores y otros nuevos, pero el ritmo de evolución es más lento y se observan dificultades significativas fundamentalmente en la comunicación e interacción social. Inicio de tratamiento en el Centro de Atención Temprana en julio de 2013. Durante el último curso en dicho centro ha recibido semanalmente dos sesiones de estimulación y dos de logopedia de forma individual y una sesión de psicomotricidad en pequeño grupo. En el ámbito familiar siguen el método Son-Rise para favorecer la comunicación y el desarrollo social. Tras causar baja en Atención Temprana por escolarización en primaria, pasa a recibir tratamiento en el Servicio Privado de la Fundación.

- **Anamnesis**

Embarazo controlado de curso normal. Parto a término, sin complicaciones. PRN: 2900 gr.

1. Propuesta de intervención del Centro de Atención Temprana:

Nos refieren en el centro de SAT que los tratamientos propuestos para su mejora son los siguientes: logopedia. Durante este curso 2016-2017 desde el centro AT se propone un trabajo coordinado con el centro escolar del Caso y establecer de forma conjunta la metodología y el contenido de sus tratamientos, así como para intercambiar información sobre sus avances.

Tratamientos:

- Logopedia: 1 sesión semanal (1 profesional)
- Apoyo psicosocial: 1 sesión semanal (1 profesional)

1.1 Pruebas psicométricas realizadas:

Tabla 24

ESCALA MCCARTHY DE APTITUDES Y PSICOMOTRICIDAD PARA NIÑOS, MSCA-R (MCCARTHY D.):

Fecha de aplicación: mayo-junio 2016

Edad cronológica: 6 años y 2 meses

Escala MSCA	Puntuación Típica	Edad Equivalente
Verbal	40	5 años y medio
Perceptivo - Manipulativa	36	5 años
Numérica	39	5 años y medio
Memoria	50	6 años
Motricidad	-22	4 años
General Cognitiva	79	años y medio

El objetivo de la Escala McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad para niños, es valorar las habilidades cognitivas y motoras de los niños en edades tempranas así como determina el nivel intelectual general y los “puntos fuertes y débiles” en las diferentes variables aptitudinales más importantes. Consta de 18 subtest agrupados en 6 escalas: Verbal, Perceptivo-Manipulativa, Numérica, Motricidad y General Cognitiva.

Tabla 25

ESCALAS DE INTELIGENCIA DE REYNOLDS, RIAS:

Fecha de Aplicación: junio de 2016

Edad cronológica: 6 años y 2 meses

RIAS	Puntuación Típica	Índices
Inteligencia Verbal	95	96
Inteligencia No Verbal	91	91
Memoria	99	98
Inteligencia General	186	93

El objetivo de las escalas de Inteligencia de Reynolds (RIAS) es evaluar tanto la memoria como la capacidad intelectual. Se divide en seis subtest: dos de inteligencia verbal, dos de inteligencia no verbal y dos de memoria.

Los resultados obtenidos por el Caso en esta prueba, indican un nivel de inteligencia dentro del promedio tanto en inteligencia verbal como no verbal. Los resultados obtenidos en las pruebas de memoria, también señalan unas capacidades dentro de la media.

Tabla 26

ITPA (TEST ILLINOIS DE APTITUDES PSICOLINGÜÍSTICAS):

Fecha de aplicación: 2017

Edad Cronológica: 6 años 11 meses

ITPA	Puntuación Directa	Edad de Desarrollo
		Equivalente
Comprensión auditiva	30	6 años 10 meses
Comprensión visual	25	7 años 10 meses
Memoria sec. Visomotora	7	5 años 5 meses
Asociación auditiva	25	7 años 3 meses
Mem. Secuencial auditiva	14	9 años 8 meses
Asociación visual	18	5 años 8 meses
Integración visual	33	5 años 8 meses
Expresión verbal	26	4 años 10 meses
Integración gramatical	25	8 años 6 meses
Expresión motora	12	3 años 8 meses
Edad psicolingüística	234	6 años 5 meses

La prueba ITPA tiene como finalidad evaluar los siguientes procesos psicolingüísticos (proceso receptivo, proceso de asociación u organización y proceso expresivo). Se observan dificultades significativas en expresión verbal y motora, coincidiendo con los objetivos logopédicos planteados para este curso. Se destaca una puntuación por encima de la media de su edad en las áreas de memoria secuencial auditiva, comprensión visual e integración gramatical.

1.2 Programa de intervención y objetivos prioritarios propuestos por el centro SAT.

A continuación se describe el programa de intervención del centro de Servicios de Atención Terapéutica de la Fundación Esfera junto a los objetivos prioritarios.

OBJETIVOS PRIORITARIOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Trabajar las funciones ejecutivas	ÁREA COGNITIVA
Comprender tareas de teoría de la mente	
Adecuar el lenguaje oral al contexto	ÁREA DEL LENGUAJE Y COMUNICACIÓN
Trabajar la motricidad orofacial	
Mejorar la discriminación auditiva	
Fomentar la expresión de situaciones con coherencia espaciotemporal	
Fomentar la comprensión de situaciones sociales	

a) Área motora

Situación de partida:

Presenta un tono muscular bajo y dificultades en el control corporal y en la coordinación de movimientos. Necesita la ayuda del adulto para dar una voltereta y no camina colocando un pie delante del otro ("punta-tacón"). Camina hacia atrás y camina de puntillas y consigue caminar unos pasos por encima de una línea recta. Se mantiene sobre un pie, pero permanece muy poco tiempo en esta postura y no consigue saltar de esta forma. Sube y baja escaleras sin ayuda, alternando los pies. No atrapa con las manos una pelota pequeña que le es lanzada, ni la lanza correctamente para dar en una diana. No bota la pelota. Pedalea en bicicleta. Es capaz de imitar la acción de cruzar los pies y entrelazar las manos. No consigue girar los pulgares, ni mirar a través del tubo con un ojo mientras mantiene cerrado el otro. Su mano dominante es la mano izquierda. Ha aprendido a abrir un candado con llave. No consigue hacer un nudo.

No coge la pintura correctamente, pero es capaz de copiar dibujos sencillos, números o palabras, necesitando mejorar el control del trazo y la precisión con que realiza dichas copias. Realiza el dibujo de la figura humana, pero es muy básico para su edad.

b) Área comunicativa

Situación de Partida:

Presenta dificultades en su lenguaje oral. Se trabaja la adecuación de preguntas al contexto y situación, así como la comprensión de situaciones sociales. A su vez, se comienza a realizar ejercicios para aumentar el tono de la musculatura orofacial.

Comprende órdenes de dos acciones, costándole el seguimiento de órdenes más largas. Utiliza frases uniendo varias palabras y enlaza unas frases con otras. Intenta hablar sobre sus experiencias, empieza a hacer descripciones y narraciones, pero necesita mejorar en estos aspectos.

Le cuesta definir palabras correctamente, cuando se le formulan preguntas del tipo ¿qué es un premio?, ¿qué es viajar? También tiene dificultad para expresar emociones. Cambia fácilmente de un tema de conversación a otro y a menudo los temas por los que muestra mayor interés, son temas poco habituales (seres vivos, plantas, transportes...).

Su tiempo de respuesta es muy lento, presentando a nivel verbal poca fluidez. Se observan problemas de articulación. Se observa poca precisión al vocalizar.

Objetivos:

- Adecuar las preguntas al contexto.
- Fomentar el uso y generalización del vocabulario.
- Facilitar la comprensión de situaciones sociales complejas.
- Facilitar la comprensión de creencias, disminuyendo las estereotipias y bloqueos en determinadas situaciones.
- Mejorar la grafía en letra minúscula.
- Mejorar la conversión fonema - grafema / grafema - fonema.
- Aumentar el tono de la musculatura orofacial.
- Facilitar un lenguaje espontáneo con coherencia espaciotemporal.
- Mejorar la articulación de algunos fonemas.

c) Área cognitiva

Situación de partida:

Muestra dificultades para flexibilizar algunos pensamientos o comportamientos durante las sesiones. En cuanto a discriminación perceptiva, es capaz de reconocer objetos por el tacto, emparejar palabras y reconocer diferencias visuales entre números, formas geométricas y letras que guardan similitud. Realiza adecuadamente construcciones sencillas con cubos, pero tiene dificultad para imitar la construcción de otras más complejas. Realiza con destreza rompecabezas de varias piezas. Conoce opuestos como caliente-frío, deprisa-despacio, duro-blando. Reconoce errores en dibujos que son absurdos e identifica las partes incompletas de un dibujo.

Selecciona una cantidad determinada, cuando se le pide una pequeña cantidad, por ejemplo: "dame tres caramelos". Identifica el mayor de dos números y es capaz de realizar sumas y restas sencillas.

Presenta buena capacidad de memoria, principalmente a nivel de memoria verbal. Es capaz de repetir secuencias de cuatro dígitos o palabras y memorizar la mayoría de las palabras de una frase. Cuando presta atención, es capaz de recordar hechos de una historia que le ha sido contada, respondiendo correctamente a las preguntas realizadas sobre dicha historia. Reproduce en un xilófono, una secuencia de cuatro golpes, en el mismo orden que ha observado.

Objetivos:

- Fomentar la flexibilidad cognitiva.
- Reforzar la inhibición de conductas.
- Entender dobles sentidos, términos mentalistas, los que está pensando o sintiendo otro...
- Aumentar el tiempo de atención en la tarea

d) Área adaptativa y afectivo-social

Sus respuestas tanto a nivel verbal como motor son muy lentas, existiendo un tiempo de latencia muy largo entre el estímulo y la respuesta. Tiende a moverse por sus intereses, costándole mantener la atención en una actividad propuesta por otra persona. Suele necesitar la guía del adulto para finalizar la tarea, o llevarla a cabo tal y como se le ha indicado. Algunos de sus intereses son poco usuales (plantas, planetas, transportes) y es reiterativo con estos temas. Tiene intereses restringidos. Le cuesta relacionarse con los demás, pero el interés por el otro y la frecuencia de sus interacciones ha ido aumentando progresivamente. En la interacción con un adulto se muestra más receptivo, presentando más dificultad cuando tiene que relacionarse con otros niños. Durante las interacciones le cuesta mantenerse quieto y establecer el contacto ocular.

En ocasiones, le cuesta seguir las normas marcadas por el adulto. En esas situaciones a veces tiene una rabieta, pero es más habitual que deje de prestar atención, se tumbe en el suelo o se mueva de un lado a otro, pareciendo no escuchar las indicaciones que se le están dando. A veces, presenta conductas disruptivas como pegar a otro niño.

1.3 Conclusiones

Actualmente, presenta una inteligencia tanto verbal como no verbal dentro del promedio. Se observan dificultades a nivel de control corporal y coordinación motriz, por lo que aconsejamos la práctica de alguna actividad deportiva, de carácter lúdico, que favorezca su desarrollo motor.

A nivel social y en el desarrollo del lenguaje se considera necesario continuar con el tratamiento de logopedia. Para favorecer la evolución en los aprendizajes escolares, creemos conveniente que también siga recibiendo apoyo psicopedagógico.

Consideramos muy importante, que realice actividades en grupo, que favorezcan la interacción con iguales y el desarrollo de habilidades sociales. En el ámbito familiar aconsejamos seguir compartiendo sus intereses para favorecer la comunicación, intentar ampliar estos intereses, fomentar su autonomía, la expresión de emociones y la aceptación de límites.

Se recomienda continuar con el tratamiento de logopedia, con el fin de mejorar el lenguaje expresivo. Necesita estimular la motricidad orofacial, necesaria para los correctos movimientos en articulación.

- **Inclusión en la intervención de Teatro de Sombras**

Teniendo en cuenta las características y necesidades del Caso 9, tanto la familia, terapeutas y la dirección de la Unidad Infanto Juvenil de la Fundación Esfera, consideran oportuno que el Caso 9 reciba la intervención de Teatro de Sombras para favorecer el alcance de los objetivos propuestos.

3.5 PLANIFICACIÓN Y DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN DE TEATRO DE SOMBRAS. EVALUACIÓN DE ENTRADA

Evaluación de entrada:

La finalidad de la evaluación de entrada es planificar y diseñar un programa o intervención que genere cambios en el contexto (define el entorno donde se desarrollará la intervención y de esta manera determinar las necesidades de mejora y poder identificar los problemas que se pretenden solventar mediante el programa o la intervención) y a través de estos cambios pretendemos alcanzar las metas propuestas. La evaluación de entrada se plantea con el propósito de alcanzar los objetivos que fueron propuestos al comienzo del corpus experimental y así satisfacer las necesidades que se plantearon en la evaluación del contexto. Bausela (2003) describe los siguientes cometidos de la evaluación de entrada:

(I) Desarrollar un plan de acción para el programa a través del análisis de diversas estrategias de intervención. Requiere; (A) Estrategias para lograr los objetivos; Requisitos de tiempo, requisitos físicos y de financiación, aceptación por parte del cliente, capacidad para satisfacer los objetivos y barreras u obstáculos potenciales. (B) Capacidades y recursos del equipo en el entorno donde desarrollan el programa; Habilidades para establecer diversas estrategias, recursos físicos y de financiación y barreras u obstáculos potenciales (II) Desarrollar un plan de implementación del programa que considere el tiempo, los recursos y los obstáculos a superar (p. 368).

3.5.1 Planificación de la intervención de Teatro de Sombras.

Una vez descritas las características y necesidades del contexto a través de la exposición de las características y las necesidades de intervención de cada uno de los nueve casos que componen el estudio, vamos a plantear las dificultades globales del grupo considerando las características de los menores:

- Dificultades en el lenguaje
- Dificultades a nivel motriz
- Baja autoestima
- Escasa conciencia corporal
- Dificultades en relaciones sociales con sus iguales.

Los componentes del grupo presentan problemas en construir, pensar, imaginar, jugar y un bajo tono muscular que se manifestaba en una inhibición de su libre movimiento y dificulta su comunicación. Se plantea intervenir en el grupo mediante Teatro de Sombras como una alternativa terapéutica en la construcción del sujeto. El propósito de la intervención consiste en complementar tratamientos tradicionales para dar respuesta a las dificultades que manifiestan los casos. Esta intervención se realiza en menores que se encuentran en edad de desarrollo y por lo tanto su red neuronal se encuentra completamente abierta a la experiencia. Diferentes neurólogos afirman como la experiencia significativa (en esta investigación nos centramos en la experiencia significativa vivida a través del Teatro de Sombras) genera una realidad interna depositando una huella en la red neuronal generada a través de la plasticidad de diferentes mecanismos. La alternativa terapéutica que se propone se encuentra enmarcada en la neurología y en sus últimos descubrimientos. Esta propuesta se compone de varios juegos de dramatización que se articulan entre lo neuro-motriz y la conciencia corporal. Estos juegos de dramatización están diseñados para favorecer la construcción de la imagen corporal y la construcción del sujeto beneficiándose de manera indirecta áreas motoras y de lenguaje.

Los juegos que se proponen implican poner en movimiento el cuerpo para expresar emociones a través de su sombra. Este diseño se basa en la proyección del cuerpo en espejo ya que es fundamental en la constitución inicial del sujeto la imagen en movimiento del cuerpo reflejada en espejo y diferenciada de la imagen del otro (Lacan, 1946).

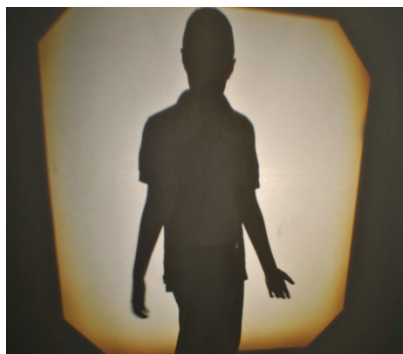


Figura 25. Proyección del cuerpo en espejo a través de la sombra.

Las personas procesamos los pensamientos de manera diferente, a pesar de tratarse de conceptos semejantes. En nuestro interior podemos imaginar o pensar en un concepto visualizando imágenes, el problema aparece cuando no es posible traducir estas imágenes en palabras. En el Teatro de Sombras es posible expresar conceptos, contar historias... a través del cuerpo. Esta investigación pretende ofrecerles a los menores que componen el grupo en estudio una nueva vía de comunicación donde puedan expresar su forma de ver el mundo mediante un Teatro de Sombras y así disminuir su nivel de ansiedad a la hora de hablar. Mediante los juegos de dramatización que se plantean en el transcurso de las 30 sesiones pretendemos que los casos vayan adquiriendo su propia conciencia corporal y confianza en sí mismos, siendo conscientes de los distintos usos expresivos y comunicativos de los que dispone para transmitir sensaciones y estados de ánimo.

El programa de los juegos de dramatización se distribuye por sesiones. Antes de comenzar cada sesión se reúne al grupo para plantearles los objetivos que se buscan, Estos objetivos están planteados según las necesidades de los casos. El profesional actúa como facilitador o mediador entre el niño y la experiencia vivenciada en el Teatro de Sombras. En el Teatro de Sombras se experimenta a través del lenguaje corporal para expresar sentimientos y emociones del mundo interior que a veces pueden permanecer anestesiadas o bloqueadas. En este espacio terapéutico vamos a trabajar simultáneamente o de manera individual sobre el cuerpo, el espacio y el tiempo.

Mediante el programa de los juegos de dramatización pretendemos que los menores actúen desde la improvisación siguiendo unas reglas que previamente fueron expuestas. El cuerpo es el recurso primordial del que disponen los menores para jugar y para expresar emociones, es el intermediario entre su realidad interior y el mundo que les rodea. El cuerpo en el Teatro de Sombras se transforma en el contenedor del placer y del dolor. Un factor primordial en las sesiones de dramatización es el juego que les permite a los menores desinhibirse para expresar sentimientos y emociones. El juego significa implicar al cuerpo, la voz, el contacto ocular... zonas que pueden estar cohibidas por distintas razones. El objetivo de los juegos que se proponen en el programa es disminuir el nivel de inhibición con el paso de las sesiones para que los participantes vayan adquiriendo mayor control postural, aumente la confianza y seguridad en sí mismos. Holovatuck y Astrosky (2005) sugieren que "los juegos teatrales favorecen la apropiación de la actitud lúdica y la interacción de conductas físicas, elementales para improvisar. Los ejercicios proponen abrir el territorio para investigar e investigarse, y ampliar el campo perceptivo, dinámico, disponible, comunicativo y expresivo" (p.18).

Cuando el niño se siente cohibido la primera resistencia que suele mostrar es al movimiento, al juego con el resto de los iguales, pero a medida que se van desarrollando los juegos de dramatización el cuerpo se moviliza y transformándose el espacio en un lugar de encuentro donde es posible reparar el malestar o el dolor. El cuerpo y el movimiento son los medios primordiales de los que disponen los casos para comunicarse y poder expresarse.

Durante las sesiones se trabajaran los siguientes contenidos:

- El cuerpo como canal de expresión y exteriorización de sentimientos, una vía de comunicación.
- El ritmo.

- El gesto y el movimiento como medio de expresión corporal.
- La relación entre el espacio y el movimiento.
- Lenguaje corporal y relación con otros lenguajes.

Para establecer y afianzar estos contenidos se proponen y emplean los siguientes procedimientos:

- Investigar, experimentar y explorar con el cuerpo para descubrir los recursos expresivos que nos proporciona.
- Trabajar las expresiones de sentimientos mediante el gesto y el movimiento para abrir nuevas vías de comunicación y representación.
- Ajustar cuerpo y movimiento a la reproducción de ritmos.
- Hacer uso del movimiento para comunicar.
- Identificar, a través de las sombras, emociones y estados anímicos.
- Explorar la sombra mediante la práctica motriz y el movimiento.

Mediante la intervención de Teatro de Sombras pretendemos que los casos vayan descubriendo los usos expresivos y comunicativos que poseen para poder hacer uso de ellos en la realidad cotidiana y logren transmitir así emociones y sentimientos. A través de la simulación motriz y reacciones espontáneas que conlleva el Teatro de Sombras, los casos podrán ir explorando las posibilidades comunicativas de las que disponen. Los juegos que se proponen implican que los casos presten atención a las ejecuciones de sus compañeros para observar y detectar los cambios posturales que se van produciendo para interpretar y comprender los mensajes corporales que visualizan a través de la sombra. El Teatro de Sombras pone en funcionamiento la neuronas espejo (Falletti, 2010), los espectadores ponen en funcionamiento su sistema motor aunque su cuerpo permanezca inmóvil para reproducir la acción que están viendo. La activación de las neuronas espejo mediante el Teatro de Sombras resulta de gran interés terapéutico cuando hablamos de menores que tienen dificultades en sus ejecuciones motrices.

En algunos de los juegos que se proponen, los casos tendrán que sincronizar su cuerpo al movimiento de determinados ritmos que irán apareciendo en cada momento. A través de las sesiones de Teatro de Sombras los casos podrán ir definiendo su esquema corporal. Los casos tendrán la posibilidad de definir su preferencia lateral a medida que su agilidad, velocidad y equilibrio vaya progresando. Mediante los juegos de dramatización podrán ir distinguiendo las nociones izquierda-derecha en ellos mismos e ir trabajando la noción del tiempo dependiendo de la velocidad. La espontaneidad que implican los juegos en el movimiento beneficiará la mejora de la coordinación motriz dando lugar a comportamientos más extrovertidos.

Como se expuso en el corpus experimental, para que se desarrolle el lenguaje, tiene que existir previamente una base de organización neurológica adecuada. Dicha organización neurológica es conocida como el desarrollo ontogenético que describió Steiner (1837) al referirse a las etapas que el niño tiene que ir alcanzando hasta llegar a ponerse de pie para desplazarse. Los juegos que se proponen en esta investigación se realizarán siguiendo la idea de Fay (1930) y reproducen los "patrones" del desarrollo del niño (rodar, arrastrarse, gatear, etc...). Algunos de los casos que componen el grupo en estudio se saltó algunas de estas etapas del desarrollo y otros no llegaron a interiorizarlas. Fay (1930) denominó como Reorganización Neuronal a la recreación de estas etapas siguiendo la misma secuencia que el desarrollo ontogenético que expuso Steiner (1837).

Antes de comenzar cada sesión se empleará un tiempo al calentamiento y una vez terminada se procederá a la relajación. Estos tiempos empleados les ayuda a los casos a aprender a relajarse y entrenar la conciencia corporal.

Podemos definir el calentamiento como las entradas de calor en el cuerpo. Dichas entradas de calor progresivas les ayudan a los casos a ir tomando conciencia de su cuerpo. Algunas de las propuestas para entrar en calor consisten en ejercer masajes o estiramientos sobre distintas zonas corporales. Una zona importante que debemos calentar es la voz ya que forma parte de nuestro cuerpo. En algunas sesiones se propone calentar el cuerpo mediante desplazamientos, esta forma de calentamiento resulta más dinámica y nos permite activar al grupo en aquellas ocasiones que percibimos que el ánimo se encuentra más bajo. Estos desplazamientos consisten en mover el cuerpo por el espacio de un lado a otro, las modalidades o apoyos pueden ser diversos: caminando de puntillas, al ritmo de la música... Desplazarse por el espacio conlleva de alguna manera a apropiarse de él y así reducir la posible inhibición. Una vez que los cuerpos se han calentado resulta más sencillo sumergir a los casos en un nuevo mundo dramático donde dará lugar el juego que activa el lado creativo e imaginativo.

La relajación les ayudará a los casos a regular y controlar el tono muscular. En las sesiones se llevará a cabo la relajación de dos maneras diferentes: mediante una relajación activa que se alcanza mediante actividades de motricidad que desplazan los cuerpos por el espacio. Otra manera de ejecutar la relajación pasiva consiste en inmovilizar el cuerpo o ejercer movimientos centrados en sentir y percibir el peso o el volumen corpóreo, la respiración...

El objetivo experimental que se pretende alcanzar a través de la programación y el diseño de los juegos de dramatización, y que se desarrolla a través de un Teatro de Sombras, se basa en Reorganización Funcional y es el siguiente:

Desarrollar la expresión y conciencia corporal de los casos que componen el estudio con el fin de aumentar su bienestar psíquico, físico y social y así disminuir el nivel de ansiedad a la hora de hablar en público

A continuación presentamos las diferentes áreas donde se intervendrá mediante el programa de los juegos de dramatización junto a los objetivos prioritarios en relación a los casos en estudio.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE TEATRO DE SOMBRAS



ÁREAS DE INTERVENCIÓN Y OBJETIVOS PRIORITARIOS



ÁREA COGNITIVA

- Trabajar las funciones ejecutivas: memoria, atención, razonamiento, flexibilidad...
- Facilitar el desarrollo de capacidades perceptivo-cognitivas.
- Reforzar los procesos atencionales y la memoria.
- Comprender tareas de teoría de la mente.



ÁREA MOTORA GRUESA-FINA

- Incrementar la calidad de las destrezas motoras gruesas.
- Aumentar la coordinación óculo-manual.
- Favorecer la coordinación visomotriz.
- Aumentar equilibrio estático y dinámico.
- Mejorar la conciencia corporal y la propiocepción.
- Potenciar habilidades vinculadas al desarrollo de la motricidad fina, aumentar el tono muscular tanto en tronco como en extremidades inferiores y superiores.



ÁREA DEL LENGUAJE Y COMUNICACIÓN

- Mejorar habilidades comunicativas (atención conjunta, relación con iguales y adultos, etc.).
- Mejorar el lenguaje expresivo.
- Ampliar la comprensión del lenguaje.
- Adecuar el lenguaje oral al contexto.
- Trabajar la motricidad y musculatura orofacial.
- Mejorar la discriminación auditiva.
- Fomentar la expresión de situaciones con coherencia espaciotemporal.
- Fomentar la comprensión de situaciones sociales.
- Mejorar la intención comunicativa.
- Fomentar la fluidez verbal.
- Mejorar la memoria auditiva a corto y largo plazo.
- Trabajar la organización y temporalidad del discurso.
- Expresar a través del lenguaje sus estados emocionales.



ÁREA SOCIOEMOCIONAL

- Disminuir la ansiedad a la hora de hablar en público.
- Fomentar un vínculo seguro con el grupo.
- Formar parte del grupo y relacionarse con el resto.
- Fomentar el inicio de interacciones con sus iguales.
- Disminuir la labilidad emocional y la comunicación funcional.
- Construir su identidad, potenciando sus aspectos más sanos y las habilidades que posee.
- Seguir desarrollando el juego (simbólico, de reglas...).
- Aumentar la gama de intereses.
- Reducir conductas oposicionistas, negativas y disruptivas.
- Mejorar las habilidades sociales básicas.
- Adquirir herramientas para una mayor auto regulación emocional.
- Aprender a relajarse y entrenar la conciencia corporal.
- Reforzar su autoestima.
- Mejorar el concepto de sí mismo.
- Mejorar la comprensión, el control y expresión de las emociones.
- Relacionarse con adultos e iguales de forma más espontánea.
- Disfrutar de la interacción tanto con adultos como con iguales.

Espacio y recursos:

La Fundación Esfera nos proporciona una sala en el centro de Servicios de Atención Terapéutica (SAT). El Centro SAT está compuesto por despachos de psicología y salas de intervención terapéutica clasificadas por nombres de frutas que les facilita a los niños que acuden al centro su identificación. El centro nos proporciona la sala de “el plátano”, un espacio amplio de 35 metros destinado habitualmente para realizar tratamientos de psicomotricidad.



Figura 26



Figura 27



Figura 28

Figura 26-27-28. Sala de Atención terapéutica destinada a la intervención de Teatro de Sombras. Fotografías tomadas en el centro.

El espacio destinado para la intervención resulta adecuado ya que cumple los requisitos necesarios para realizar los juegos de Teatro de Sombras. Es un espacio amplio, está situado en la zona soterrada que nos permite evitar la entrada de luz a la hora de proceder a los juegos de sombras, la altura de la sala es adecuada para poder instalar la tela y al ser un espacio amplio nos permite disponer de la distancia necesaria para proyectar las sombras sobre la tela. La sala está situada cerca de los aseos y próxima a la sala de intervención de otros terapeutas lo que nos permite poder disponer de su auxilio si fuera necesario. Cuenta con varios interruptores localizados en distintos puntos lo cual nos permite poder situar el proyector en diferentes zonas según el juego que se desee realizar.

Los recursos materiales necesarios para la intervención de Teatro de Sombras son los siguientes:

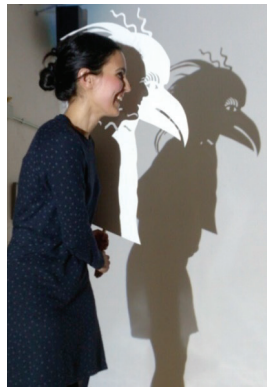
La Pantalla. Es el soporte sobre el cual se proyectarán las sombras. En un lado se situará el profesional o los casos, dependiendo de los juegos propuestos, y recibirán la luz desde atrás proyectándose así su sombra sobre la pantalla

y al otro lado se situará el público. Tradicionalmente las pantallas estaban hechas de algodón y montadas sobre un bastidor de forma rectangular. Hoy en día se pueden construir diferentes pantallas dependiendo de la opacidad o semitransparencia que se desee ya que existe una gran variedad de materiales: gasas, algodón, plásticos, papeles, seda... El color de la pantalla puede variar entre blanco o beige y el tamaño se establece dependiendo de la finalidad del espectáculo o la acción que se quiera realizar. Se pueden confeccionar pantallas móviles, estáticas e incluso portátiles. Consideramos que lo más oportuno para esta intervención era utilizar una pantalla fija construida por una estructura metálica y compuesta por una tela beige de algodón. Al estar destinada la investigación a menores, considerábamos que lo más oportuno era disponer de una pantalla rígida y estable sujeta por amplias escuadras de hierro.

Para llevar a cabo la intervención es necesario que el tamaño de la pantalla permita proyectar tanto la sombra del profesional como la sombra de los casos e incluso proyecciones simultáneas. El largo de la pantalla es de 3,45 cm y el alto es de 2,50 cm.



Figura 29. Fotografías previas a la intervención.
Ensayo y ajustes previos.

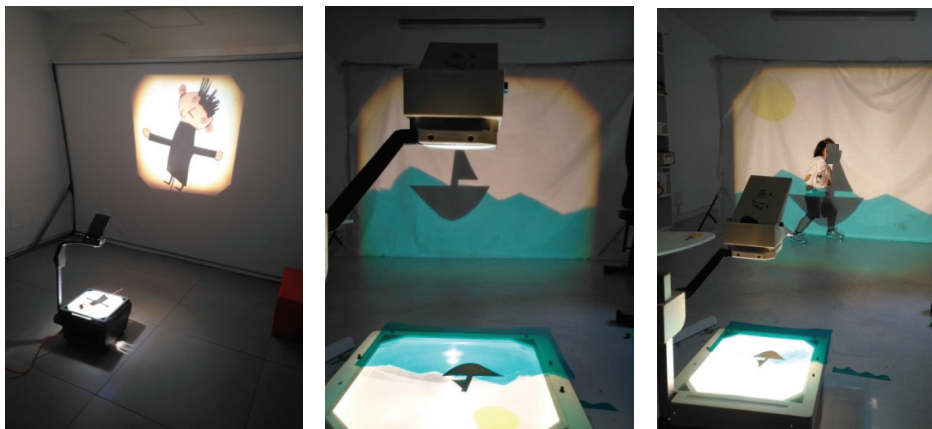


Figuras 30. Proyección de sombras corporales
a través de la luz del retroproyector.

Foco de luz. Existen diferentes tipos de luz. Para crear sombras que contengan bordes difuminados debemos emplear una luz difusa o algún objeto que se interponga entre la luz y la pantalla para que dé la sensación de neblina. Si lo que deseamos es crear sombras claras y recortadas debemos emplear una luz concentrada o emplear siluetas que apoyaremos directamente sobre la pantalla. En esta investigación hemos empleado un retroproyector Quantum 4023 de transparencias de 400w. El retroproyector nos da la posibilidad de proyectar sombras corporales directamente sobre la pantalla interponiendo los cuerpos delante de la luz que proyecta el propio retroproyector y a la vez nos permite proyectar escenografías apoyando siluetas recortadas u objetos directamente sobre la superficie del cristal del retroproyector.



Figura 31. Retroproyector Quantum 4023 de transparencias de 400w.



Figuras 32. Plantillas proyectadas desde el retroproyector.

Materiales adicionales. La música es un elemento de acompañamiento en las sesiones. Le facilita a los casos la recreación de movimientos y estimula diferentes áreas que se proponen en los objetivos de las sesiones. Es posible provocar diferentes estados emocionales gracias al acompañamiento de la música.



Figura 33. Aparato musical para el acompañamiento de las sesiones.

Los recursos personales con los que contamos para desarrollar la intervención de Teatro de Sombras son los siguientes:

Profesionales. Dentro del ámbito profesional contamos con el apoyo y la supervisión de la psicóloga y directora del área de Adultos de la Fundación Esfera. Contar con su apoyo y sus conocimientos del ámbito de la psicología nos ayuda a diseñar y guiar en profundidad el estudio. Otra profesional que actúa como hilo conductor entre los casos, las familias y los terapeutas es la directora del Área Infanto Juvenil de la Fundación Esfera. Esta otra profesional facilita el traslado de información y la incorporación de los casos en el estudio. Sus conocimientos en el ámbito Infanto Juvenil nos ayudó en la toma de algunas de decisiones y es la persona de referencia a la hora de recabar información en relación a las valoraciones del programa.

Desarrollar la intervención en un centro de Atención Terapéutica, nos da la oportunidad de contar con un equipo especializado en diferentes áreas: logopedia, psicomotricidad, apoyo psicosocial y trabajo social. Intervenir en nueve casos supone un contacto directo con los terapeutas que trabajan con ellos. Para poder programar y diseñar la intervención de Teatro de Sombras debemos trabajar en una misma dirección para alcanzar los mismos objetivos que posibiliten la mejora de los menores. A continuación mostramos el equipo técnico que intervine en los nueve casos:

EQUIPO TÉCNICO

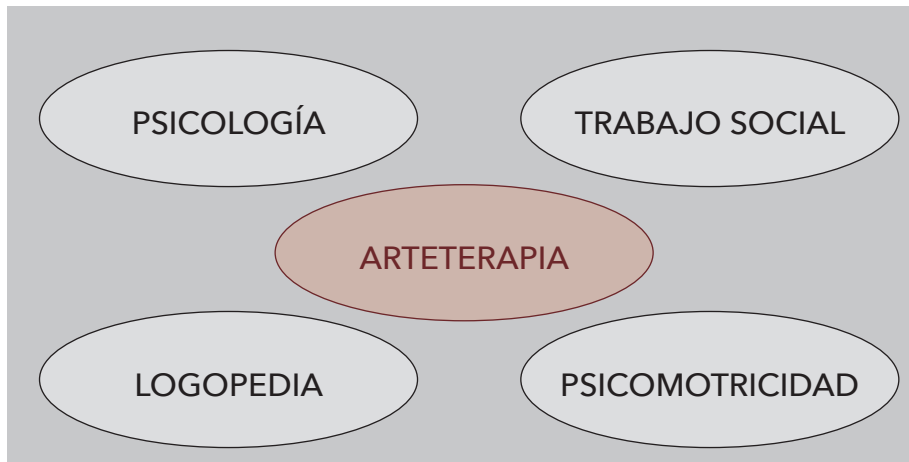


Figura 34. Equipo técnico de intervención.

Familias. Uno de los pilares del estudio lo configuran las familias ya que son las encargadas de observar y analizar a diario el comportamiento de sus hijos/as. Las familias nos dieron su consentimiento para que los casos pudieran formar parte del estudio (Anexo IV). Apostaron por la intervención de Teatro de Sombras como un elemento alternativo mediante el cual sus hijos/as pudieran mejorar diferentes aspectos emocionales, psíquicos y motrices. Su colaboración es imprescindible ya que su contacto directo y diario nos puede aportar información relevante para esta investigación. La observación directa de las familias puede detectar posibles cambios y mejoras en diferentes aspectos como: relación con los iguales, autoconcepto, mejora en la comunicación verbal...

Cronograma:

En la siguiente tabla se muestra el cronograma de la intervención de Teatro de Sombras. Teniendo en cuenta que los casos acuden al centro de Atención Terapéutica a recibir otros tratamientos, consideramos oportuno intervenir mediante 30 sesiones tres días a la semana para aumentar la intensidad de la intervención y así evitar que los resultados pudieran verse influenciados por otros tratamientos. La intervención se realiza del 19 de Febrero al 9 de Mayo y la duración de las sesiones es de 50 minutos.

Tabla 27

CRONOGRAMA: INTERVENCIÓN DE 30 SESIONES DE TEATRO DE SOMBRAS

Febrero		
Semana 1 del 13/02/2017 al 19/02/2017	Sesión 1	16/02/2017
	Sesión 2	21/02/2017
Semana 2 del 20/02/2017 al 26/02/2017	Sesión 3	22/02/2017
	Sesión 4	23/02/2017
Semana 3 del 27/02/2017 al 28/02/2017	Sesión 5	28/02/2017
Marzo		
Semana 3 del 01/03/2017 al 05/03/2017	Sesión 6	01/03/2017
	Sesión 7	02/03/2017
	Sesión 8	07/03/2017
Semana 4 del 06/03/2017 al 12/03/2017	Sesión 9	08/03/2017
	Sesión 10	09/03/2017
Semana 5 del 13/03/2017 al 19/03/2017	Sesión 11	13/03/2017
	Sesión 12	14/03/2017
	Sesión 13	21/03/2017
Semana 6 del 20/03/2017 al 26/03/2017	Sesión 14	22/03/2017
	Sesión 15	23/03/2017
	Sesión 16	28/03/2017
Semana 7 del 27/03/2017 al 31/03/2017	Sesión 17	29/03/2017
	Sesión 18	30/03/2017
Abril		
Semana 8 del 3/04/2017 al 9/04/2017	Sesión 19	04/04/2017
	Sesión 20	05/04/2017
	Sesión 21	06/04/2017
Semana 9 del 17/04/2017 al 23/04/2017	Sesión 22	18/04/2017
	Sesión 23	19/04/2017
	Sesión 24	20/04/2017
	Sesión 25	25/04/2017
Semana 10 DEL 24/04/2017 al 30/04/2017	Sesión 26	26/04/2017
	Sesión 27	27/04/2017
Mayo		
Semana 11 del 1/05/2017 al 7/05/2017	Sesión 28	03/05/2017
	Sesión 29	04/05/2017
Semana 12 del 8/05/2017 al 14/05/2017	Sesión 30	09/05/2017

3.5.2 Diseño de la intervención de Teatro de Sombras

La sombra ha sido percibida como lo que es pero no es, existe pero se esfuma. No tiene entidad corpórea, sólo visual. Es lo más parecido a una aparición, a un sueño. (Angoloti, 1990, p.80)

El diseño de la intervención del programa de Teatro de Sombras está formado por 15 sesiones tipo que reúnen diferentes juegos de sombras enfocados a aumentar la conciencia corporal y mejorar el estado de los casos que componen el grupo a la hora de hacer uso del lenguaje verbal en público. Las 15 sesiones tipo reúnen un total de 63 juegos de dramatización que han sido diseñados en relación a los objetivos de investigación. A continuación, en el apartado 3.5.3 *Diseño del programa de las sesiones de Teatro de Sombras* se especifican los juegos de sombras, la cuantía de dichos juegos en cada sesión, la intencionalidad de las sesiones y de cada juego junto a su desarrollo. Las sesiones parten del juego y de la dramatización como elementos esenciales en el proceso de aprendizaje. Holovatuck y Astrosky (2005) exponen como cuando el niño actúa se transforma en el actor que transita y construye el espacio-tiempo mediante unas reglas de juego que debe seguir. La finalidad de los juegos que se desarrollan a continuación consiste en que los casos logren entrenar, interiorizar e incorporar los objetivos que se proponen en esta intervención. Para que los objetivos propuestos puedan ser interiorizados e incorporados por los nueve casos se proponen quince sesiones tipo que reúnen 63 juegos de sombras inspirados algunos de ellos en la Reorganización Neuronal que desarrolló Fay (1930). Debemos destacar la importancia de seguir el orden de las sesiones que se proponen a continuación ya que recrean movimientos de los patrones del desarrollo del niño. Una vez concluidas estas quince sesiones se repetirán de nuevo para afianzar los juegos de sombras hasta hacer un total de 30 sesiones. A continuación se muestra la siguiente tabla que recoge los juegos de dramatización a través las sombras junto a las áreas donde intervienen y los beneficios que aportan.

JUEGOS DE DRAMATIZACIÓN PROPUESTOS

JUEGOS DE DRAMATIZACIÓN A TRAVÉS DE LAS SOMBRAS	ÁREAS DE INTERVENCIÓN Y BENEFICIOS
¡CUIDADO CON EL RITMO!	Área cognitiva/Área motora/Refuerza los procesos atencionales y la conciencia corporal, fomenta la coordinación espacial, los reflejos y las respuestas posturales.
VEHÍCULOS LOCOS	Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional Fomenta la coordinación espacial, los reflejos y las respuestas posturales. Favorece el inicio de interacciones con sus iguales y el lenguaje verbal.
ROBOTS	Área cognitiva/Área motora/ Se estimula el sistema vestibular y control espacial. Implica ajustes corporales, intensifica el tono muscular y los desplazamientos corporales coordinados.

PISA-PISA	Área cognitiva/Área motora/ Fomenta la coordinación espacial, los procesos atencionales, las respuestas posturales y la conciencia corporal
EL ESPEJO	Área cognitiva/Área motora/ Estimula el sistema vestibular y la coordinación de los hemicuerpos. Afianza el esquema y conciencia corporal.
GIGANTES Y ENANITOS	Área cognitiva/Área motora /Área socioemocional Estimula el sistema vestibular y control espacial. Favorece la relación del grupo y estrecha el vínculo.
EL PUENTE	Área cognitiva/Área motora /Área socioemocional Afianza el equilibrio dinámico. Favorece la relación del grupo y estimula la imaginación y creatividad.
SOMBRAS	Área cognitiva/Área motora/ Afianza movimientos de hemicuerpos y patrón cruzado, fomenta la conciencia corporal, la imaginación y creatividad.
LA NATURALEZA	Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional Afianza el esquema y conciencia corporal, recrea los cambios posturales basados en los diferentes patrones motores (el volteo, la marcha...) Fomenta la imaginación y creatividad, estimula áreas sensoriales a través de contacto físico. Favorece el lenguaje espontáneo,
SOMBRAS DIFERENTES	Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional Se trabaja la comprensión verbal del lenguaje, el esquema corporal, la atención, la creatividad y la lateralidad
RUEDA-RUEDA	Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional Afianza los primeros desplazamientos (rodar), se estimula el sistema vestibular. Aumenta la confianza en las posibilidades corporales propias y del grupo.
LAS CROQUETAS	Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional Se trabaja la confianza del grupo y se estimula el sistema vestibular y comprensión del lenguaje verbal.
INVENTORES	Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional Desarrolla la expresión y comprensión verbal, la imaginación y la creatividad.
EXPLOSIONES	Área cognitiva/Área motora/ Área socioemocional Potencia la percepción auditiva y los procesos atencionales. Fomenta los ajustes corporales.

HEIDI	Área cognitiva/Área motora/ Reproduce los primeros desplazamientos cruzados y cambios posturales. Desarrolla la capacidad de asociar el movimiento al ritmo
EL ZOO	Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional Se trabaja la interpretación, la imaginación, la creatividad, los cambios posturales y se afianzaran los primeros desplazamientos cruzados.
¡RITMOS LOCOS!	Área cognitiva/Área motora /Área socioemocional Se recrean y fomentan los movimientos necesarios de "la puesta en marcha" que implican caminar o correr. Desarrolla la capacidad de asociar el movimiento al ritmo y la atención.
FANTASMAS	Área cognitiva/Área motora /Área socioemocional Potencia el control espacial, ajustes corporales y procesos atencionales.
GLOBOS	Área cognitiva/Área motora/ Se afianza el esquema corporal, potencia la conciencia corporal, aumentar el tono muscular y ejercitar movimientos de verticalización.
CAMINANDO POR EL DESIERTO	Área cognitiva/Área motora/ Afianza el último proceso de verticalización. Disocia la cintura escapular y pélvica. Aumentar el tono muscular tanto en tronco como en extremidades inferiores y superiores.
VENDEMOS A UN COMPAÑERO	Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional Se desarrolla la imaginación y la creatividad y se estimula la expresión verbal y corporal.
VEMOS CON LOS OÍDOS	Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional Se estimula la imaginación, la percepción auditiva y la conciencia corporal.
CAZADORES DE SOMBRAS	Área cognitiva/Área motora/ Área socioemocional Favorecer la coordinación viso-motriz y fomenta la confianza entre los componentes del grupo.
¡HOY SALIMOS EN LA TELE!	Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional Desarrolla ejercicios de braquiación. Favorece la coordinación viso-motriz e implica el lenguaje como recurso interpretativo.
MONO LOCO	Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional Favorecer la coordinación viso-motriz, los procesos atencionales. Se implicará el lenguaje como recurso interpretativo.

CUENTOS INVENTADOS	Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional Se refuerzan los tiempos atencionales y de memoria con la finalidad de disminuir la labilidad emocional y la comunicación funcional. Estimulación de creatividad e imaginación.
JUGAMOS CON LAS SOMBRAS	Área cognitiva/Área motora /Área socioemocional Estimula la creatividad, fantasía, iniciativa e imaginación. Mejora la conciencia corporal y la propiocepción, estrecha el vínculo con las familias.
LUCHA DE KARATECAS	Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional Implica ejecutar movimientos de acción-reacción estimulando así la coordinación viso-motriz y fomenta la unión entre el grupo y las familias.
INVENTAMOS HISTORIAS	Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional Se fomenta la imaginación, la creatividad, la comprensión verbal y se desarrolla la expresión corporal. Se desarrolla una correcta modulación y vocalización.
DIN-DON	Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional Estimulación vestibular a través de los reflejos de paracaídas. Aumento de la confianza y seguridad de las capacidades propias, estrechando vínculos con el grupo.
EL REY COMODÓN	Área cognitiva/Área motora/ Área socioemocional Ayuda a aprender a relajarse y entrenar la conciencia corporal. Se estimula el sistema vestibular. Aumenta la confianza con el grupo y las familias.
EL DORMILÓN	Se estimula el sistema vestibular y la conciencia corporal. Ayuda en el relax y la confianza en los demás.
EL MIMO PESADO.	Afianza el esquema corporal, se desarrollan los ajustes corporales y la coordinación motriz.
MANOS MÁGICAS	Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional Favorecer la coordinación viso-motriz, la disociación de los dedos y el lenguaje verbal.
TITIRITEROS	Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional Potencia la conciencia corporal, trabajamos ejercicios de relajación, se estrecha el vínculo del grupo y se desarrolla el lenguaje verbal

PEGA PEGAMENTO	Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional Aumenta el conocimiento corporal, equilibrio estático, control, ajuste postural y mejora la relación con iguales. Se implica el lenguaje en los procesos atencionales.
MARIONETAS	Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional Desarrolla la creatividad, la conciencia corporal, ventilación de sentimientos, estimula la coordinación motriz óculo-manual y el lenguaje verbal a la hora de interpretar a los personajes creados.
LA PIRAÑA	Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional Se trabajan los miedos e inseguridades y el lenguaje verbal espontáneo.
BAILE DE SOMBRAS	Área cognitiva/Área motora/ Potencia el conocimiento corporal, equilibrio estático, control y ajuste postural. Estimula la imaginación.
¿QUIÉN ES QUIÉN?	Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional Fomenta la creatividad y la imaginación, se trabajan distintas funciones ejecutivas, aumenta la confianza entre los miembros del grupo.
MUNDOS IMAGINARIOS	Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional Estimula los sentidos, fomenta la creatividad y la imaginación. Desarrolla el juego (simbólico, de reglas...) Adecua el lenguaje oral al contexto, mejora las relaciones con iguales.
UN PASEO POR EL MAR	Estimula las áreas sensoriales.
CIEGUITOS	Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional Afianza el control espacial, los reflejos, la atención, la percepción auditiva y la confianza entre los miembros del grupo. Se implica el lenguaje verbal como guía del juego.
CAMINANDO A CIEGAS	Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional Aumenta el control del cuerpo mediante la estimulación sensorial. Agudiza los sentidos y las sensaciones del cuerpo. Disminuye los niveles de ansiedad en espacios físicos nuevos. Se implica el lenguaje verbal como guía del juego.
CAZADORES DE LUCES	Área cognitiva/Área motora /Área socioemocional Desarrolla la musculatura ocular, refuerza la atención, estimular la percepción del espacio y agudiza los sentidos y las sensaciones del cuerpo.

LUCES MISTERIOSAS	Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional Estimula la imaginación, ayuda a la relajación y desarrolla la musculatura ocular.
DE MAYOR QUIERO SER...	Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional Fomenta la expresión corporal transmitiendo sensaciones y estados de ánimo. Estimula la improvisación y espontaneidad y el lenguaje verbal.
ADIVINA ADIVINAZA	Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional Estimula la comprensión de los sentimientos expresados con el cuerpo. Desarrolla la imaginación, la iniciativa, la creatividad y el lenguaje verbal.
EL REPORTERO LOCO	Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional Desarrolla la atención, coordinación viso-motriz, ajustes corporales, equilibrio y lenguaje verbal.
ESTRELLITAS	Área cognitiva/Área motora /Área socioemocional Se desarrolla el esquema corporal, la percepción táctil y aumenta la confianza entre los compañeros.
LOS SENTIMIENTOS	Área cognitiva/Área motora/ Área socioemocional Potencia la espontaneidad y desinhibición a través de gestos, posturas y movimientos.
EL MONSTRUO DE LAS PELUSAS	Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional Se trabajan los órganos fonoarticulatorios y los implicados en el soplo como base para una mejor articulación. Se fomenta la coordinación dinámica general y los tiempos atencionales.
EL PITO-PITA	Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional Se fomentan los tiempos atencionales, ajustes corporales, coordinación motriz y se afianza el esquema corporal.
LA FIESTA	Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional Fomenta la creatividad y la imaginación. Implica la musculatura orofacial, la espontaneidad, la atención y al cuerpo como medio de expresión. Favorece el lenguaje verbal como recurso interpretativo.

EL MAGO	<p>Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional</p> <p>Desarrolla la imaginación y creatividad. Trabajar la motricidad y musculatura orofacial. Se desarrolla el lenguaje verbal como recurso interpretativo.</p>
EL TREN DE LOS MIMOS	<p>Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional</p> <p>Se trabajan los ajustes corporales al intentar adecuar los movimientos corporales propios a los de los compañeros, se fortalece el vínculo del grupo y se trabajará la coordinación motriz general.</p>
HISTORIAS DISPARATADAS	<p>Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional</p> <p>Afianza la estructuración mental a la hora de narrar sucesos y el desarrollo del lenguaje verbal. Refuerza los procesos atencionales y la memoria.</p>
DADOS MÁGICOS	<p>Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional</p> <p>Se trabaja la organización y temporalidad del discurso. Fomenta la fluidez verbal y la imaginación y la creatividad. Favorece la expresión de sentimientos.</p>
LA CADENA	<p>Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional</p> <p>Refuerza los procesos atencionales, la memoria y los ajustes corporales.</p>
CALAMBRES	<p>Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional</p> <p>Incrementa la calidad de las destrezas motoras gruesas. Afianza el vínculo del grupo.</p>
LA CAJA MÁGICA	<p>Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional</p> <p>Se fomenta la capacidad creativa y la imaginación, se estrecha el vínculo de confianza, mejora la intención comunicativa, favorece la comprensión de sentimientos y se hace uso del cuerpo como medio para expresar sentimientos.</p>
SUPERHÉROES	<p>Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional</p> <p>Se fomenta la creatividad, imaginación, motricidad fina y gruesa, equilibrio, la confianza en las posibilidades motrices del grupo, se estrecha el vínculo afectivo y se fomenta la expresión verbal con coherencia espaciotemporal.</p>
A CÁMARA LENTA	<p>Área cognitiva/Área motora/Área de lenguaje y comunicación/Área socioemocional</p> <p>Se trabaja la conciencia corporal, coordinación espacio-temporal, atención, imaginación, la creatividad y se debe adecuar el lenguaje al contexto.</p>

Diseño de juegos de dramatización del programa de intervención Teatro de Sombras. Áreas de intervención y beneficios.

3.5.3 Diseño del programa de las sesiones de Teatro de Sombras

A continuación se desarrollan 15 sesiones de Teatro de Sombras tipo que recogen el diseño de los 63 juegos de sombras. Cada sesión se estructura siguiendo los siguientes apartados:

- Objetivos
- Intención de la sesión
- Desarrollo:
 - Calentamiento
 - Juegos de sombras propuestos
 - Relajación

SESIÓN 1

Objetivos

1. Crear una motivación inicial en los casos que componen el estudio para que facilite una posterior práctica de juegos teatrales a través de un Teatro de Sombras.
2. Explorar, observar y conocer a través del movimiento espontáneo el entorno y a los compañeros.
3. Reencuentro con la sombra.
4. Descubrir el Teatro de Sombras como el juego que nos ayuda a expresar emociones y a conocernos.
5. Fomentar el inicio de interacciones con sus iguales.
6. Hacer uso del cuerpo como vía de expresión.
7. Reforzar los procesos atencionales.
8. Fomentar la coordinación espacial, los reflejos y las respuestas posturales.
9. Mejorar la conciencia corporal y la propiocepción.
10. Estimular el sistema vestibular, equilibrio y control espacial.

Intención de la sesión

Esta sesión constituye el reencuentro con la sombra y la primera toma de contacto de los casos con el Teatro de Sombras. Debemos crear un ambiente seguro, acogedor y que estimule la creatividad. Pretendemos que los casos no se inhiban y vayan disminuyendo sus estados de ansiedad. En esta sesión reforzaremos los procesos atencionales y estimularemos el *sistema vestibular* mediante los juegos que se proponen a continuación. El sistema vestibular conforma el esquema corporal ya que informa al cerebro de las posturas corporales que adopta el cuerpo, de esta forma el cerebro puede mandar órdenes a diferentes partes del cuerpo para que este realice movimientos coordinados. Este sistema se encuentra localizado en el oído interno, más concretamente en el *laberinto*.

El sistema vestibular cumple diferentes funciones, aquí destacamos las principales:

- Influye y participa en el desarrollo del lenguaje.
- Es el encargado de coordinar la vista, la audición y el equilibrio como sistemas primarios.
- El desarrollo conductual y emocional son influenciados por dicho sistema.
- Es el encargado de generar cambios posturales y de establecer el equilibrio.

Algunos juegos que se proponen en esta sesión van destinados a fomentar el equilibrio. Estos juegos de equilibrio favorecen el sistema vestibular, el control postural y a la vez ayudan a obtener conocimiento del cuerpo para configurar la propia imagen corporal y así alcanzar un sano desarrollo motor. Podemos diferenciar dos clases de equilibrio:

- Estático: el cuerpo permanece inmóvil en una misma posición.
- Dinámico: mediante el desplazamiento del cuerpo es posible mantener estable una postura corporal.
- En esta sesión fomentaremos el equilibrio estático.

Desarrollo

Cuando el grupo entra en la sala se encuentra la habitación iluminada, la pantalla al fondo y el retroproyector apagado. Durante unos minutos dejaremos que el grupo camine libremente por el espacio. Durante este tiempo podremos observar los desplazamientos de los casos y así analizar su predisposición psicofísica: su postura corporal, si interactúa con el grupo, si permanece aislado de los compañeros en un rincón del espacio o si se desplaza libremente por toda la habitación, si mantiene la mirada... este primer contacto nos ofrece la oportunidad de registrar los primeros datos en nuestro cuaderno de campo. Después del transcurso de estos minutos apagaremos la luz

y encendemos el retroproyector proyectando la luz sobre la pantalla. Cuando los casos se interpongan entre la luz y la pantalla descubrirán su sombra. Debemos observar la manera de interactuar con sus sombras y con las sombras de los compañeros para registrar el comportamiento y posibles cambios. Cuando observamos que el grupo ya ha explorado el espacio e interactuado con los compañeros y con las sombras se procede al calentamiento para a continuación desarrollar los juegos de dramatización.

Calentamiento:

De manera progresiva el grupo irá escuchando una música de fondo.

¡Cuidado con el ritmo!: le indicamos al grupo que comience a caminar por el espacio siguiendo el ritmo de una música. Poco a poco los ritmos van variando en intensidad y velocidad mientras el grupo debe seguirlos mediante el movimiento corporal.

Juegos de dramatización y de sombras propuestos:

Vehículos locos: cada caso tendrá que elegir un medio de locomoción (bici, patinete, coche, moto, avión, monopatín...) y desplazarse por la sala en diferentes direcciones y al ritmo de la música. Cuando aumente el ritmo de la música el grupo tendrá que desplazarse más rápido en distintas direcciones evitando chocarse con un compañero. Mediante este juego pretendemos fomentar la coordinación espacial, los reflejos y las respuestas posturales. Los casos podrán simular los sonidos de sus vehículos y de esta manera fomentaremos el lenguaje verbal.

Robots: el profesional le muestra al grupo algunos movimientos imitando a un robot (delante-atrás, izquierda-derecha). Una vez que el grupo ha practicado estos movimientos el profesional se sitúa detrás del telón para reproducir estos mismos movimientos a través de su sombra, ahora el grupo debe seguir la sombra para reproducir estos movimientos. El profesional debe motivar al grupo mientras trabaja de forma inconsciente el sistema vestibular y control espacial. Imitar los movimientos de un robot implica ajustes corporales, intensificar el tono muscular y desplazamientos corporales coordinados.



Figura 35. Juego de sombras: "los robots", estimulación del sistema vestibular.

Para trabajar el equilibrio estable el profesional propone distintos ejercicios de propiocepción en los que los casos tendrán imitar los movimientos de la sombra la cual va variando los puntos de apoyo (con las puntas de los pies, con un sólo pie como punto de apoyo, mano y pie alternos...).

Los casos irán pasando detrás de la pantalla para observar cómo se realizan las técnicas anteriores mientras el grupo imita los movimientos de la sombra. De esta forma los casos serán conscientes de que lo que nosotros vemos en la pantalla es lo mismo que ve el público pero donde el cuerpo se ha desintegrado. Se proyecta el cuerpo en la pantalla y se libera el peso corpóreo para poder jugar con él y así podrá dominarlo.

Relajación:

Siguiendo al maestro Stanislavsky (2003) el niño va regulando su tono muscular mediante el juego del "como si".

Pisa-pisa: poco a poco se va introduciendo un ritmo musical pausado mientras el niño camina por la sala libremente. Los casos tendrán que variar su calidad en los pasos cuando el profesional indique la variación de los pasos mediante el "como si": Caminamos como si el suelo quemara, como si fuéramos patinando, como si tuviéramos los pies llenos de barro...

SESIÓN 2

Objetivos

1. Reconocer las posibilidades gestuales del cuerpo humano.
2. Afianzar el vínculo del grupo.
3. Reducir los niveles de inhibición.
4. Desarrollar la capacidad creativa mediante la expresión corporal.
5. Reforzar la conciencia corporal.
6. Estimular el sistema vestibular y la coordinación de los hemicuerpos.
7. Trabajar el control y ajuste corporal.
8. Afianzar la lateralidad.
9. Trabajar la coordinación activa.

Intención de la sesión:

Los juegos que se proponen a continuación son propuestos con la intencionalidad de alcanzar un mayor estímulo creativo en el grupo y afianzar la conciencia corporal a través del movimiento. Algunos juegos que se proponen son diseñados para fomentar la lateralidad ya que constituye el camino neurosensomotriz previo al desarrollo del lenguaje. Los juegos de dramatización recrean las etapas prenatales (de 0 a 4 años) cuya finalidad es alcanzar la simetría entre el control postural y los órganos sensoriales. Es necesario afianzar una correcta coordinación automática contralateral para desarrollar correctamente funciones sensoriales tridimensionales como la vista, oído y el tacto. A través de los juegos de lateralidad que a continuación se proponen es posible estimular el cuerpo calloso encargado de conectar entre sí los hemisferios cerebrales. Es importante estimular los hemisferios y desarrollar la lateralidad ya que el no afianzarla puede ocasionar problemas de lateralidad cruzada. Los hemisferios deben ser estimulados de manera simétrica ya que las vías neurológicas se activarán de forma simultánea para más tarde alcanzar una función integral.

Mediante la recreación de diferentes juegos se pondrá en marcha los primeros movimientos de Reorganización Neuronal. En esta sesión nos centraremos en la coordinación de los hemisferios que se detallan a continuación.

Desarrollo

Calentamiento:

El espejo: siguiendo una melodía calmada y cálida el profesional se sitúa detrás de la pantalla proyectando su sombra. Los casos permanecen como espectadores al otro lado de la pantalla y tendrán que imitar los movimientos de la sombra del profesional. El propósito de este juego es focalizar la atención de los casos en diferentes zonas corporales para afianzar su esquema corporal. El juego comienza con movimientos pausados y el cuerpo se irá movilizándolo de abajo hacia arriba para considerar la circularidad y así evitar que se tense el cuerpo. Para llevar a cabo la circularidad debemos comenzar calentando los tobillos, las rodillas, caderas, vertebras hasta llegar a extremidades superiores y por último la musculatura de la cara.

Juegos de sombras propuestos:

Gigantes y enanitos. Para afianzar la sesión anterior estimularemos el sistema vestibular y control espacial (delante-atrás, izquierda-derecha) mediante el juego que se propone. El grupo jugará con su sombra y la de los compañeros haciéndola más grande y más pequeña según se aleje o acerque al foco. La sombra mayor tapa a la más pequeña (el gigante se come al enanito). Este juego favorece la relación del grupo y se estrecha el vínculo. Ahora el profesional se sitúa detrás de la pantalla y el grupo tendrá que seguir los movimientos derecha-izquierda de la sombra del profesional.



Figura 36. Juego de sombras: "gigantes y enanitos", estimula el sistema vestibular y control espacial. Favorece la relación del grupo y estrecha el vínculo.

El puente. Con este juego vamos a trabajar el equilibrio dinámico. Al ritmo de la música el grupo tendrá que pasar delante y detrás de la pantalla. En la parte trasera se encontrará un pasillo de equilibrio que tendrán que superar para pasar al otro lado de la pantalla.

Una vez finalizados los juegos propuestos se dejará a los casos un tiempo para que exploren a través de su propia sombra los recursos aprendidos y a la vez puedan manifestar libremente distintas emociones. Proyectarán sus cuerpos en la sombra e incluso podrán desaparecer colocándose tras el foco, a los lados o detrás del profesional o compañeros. Podrán transformar sus cuerpos ocultando los pies, las manos... de esta forma reforzarán inconscientemente su esquema corporal. Mediante la interacción con la sombra se estimula la creatividad y la imaginación.

Sombras. A través de este juego los casos podrán reforzar su esquema corporal mediante la estimulación de los hemicuerpos y patrón cruzado. El profesional se sitúa detrás de la pantalla y los casos tendrán que interpretar e imitar los gestos de la sombra del profesional. El primer movimiento que tendrán que reproducir es unilateral, por ejemplo levantar un brazo, más tarde tendrán que reproducir un movimiento de un patrón bilateral como levantar los dos brazos a la vez o flexionar las dos piernas simultáneamente. Una vez que el grupo ha reproducido movimientos unilaterales y bilaterales se introducirán movimientos de patrón cruzado o contralateral como por ejemplo levantar de manera simultánea un brazo y la pierna contraria. En este juego se trabaja también el equilibrio estático y la propiocepción. A continuación se plantean diferentes movimientos que puede realizar el profesional a través de su sombra para afianzar movimientos de hemicuerpos y patrón cruzado que fomentan la imaginación y creatividad:

- Rascarse la cabeza, el tronco, las piernas... (movimiento unilateral y luego patrón bilateral).
- Representar distintas situaciones cotidianas: levantarse, pasear al perro, peinarse... (patrón cruzado o contralateral).

Si percibimos que los casos pierden el interés, podrán pasar al otro lado de la pantalla para que se conviertan en actores y proponga gestos o escenas acompañadas de ruidos que el profesional y compañeros tendrán que reproducir siguiendo su sombra. Podemos incorporar un Mambo Balance para que los casos propongan movimientos y ejercicios de propiocepción (equilibrio estable).

Relajación:

La naturaleza. Los casos se tumbarán en el suelo y dejarán su cuerpo completamente relajado. Se apagará la luz y les pediremos que cierren los ojos. Gradualmente irán escuchando una música con sonidos propios de la naturaleza. El profesional va realizando diferentes cambios posturales en los casos basados en los diferentes patrones motores (el volteo, la marcha...). Dejar el cuerpo inerte sobre la superficie del suelo y permitir que el profesional lo manipule les ayuda a los casos a adquirir conciencia de su peso y estructura corporal. Más tarde se les pide a los casos que interpreten una historia con sus sombras inspirada en la naturaleza, sus sombras tendrán que adoptar formas de animales, árboles... fomentando así el tono y los ajustes corporales. Podrán modular sus voces para emitir sonidos propios de la naturaleza o interpretar personajes.

SESIÓN 3

Objetivos

1. Identificar sensaciones, sentimientos y emociones propias y de los compañeros.
2. Fomentar un vínculo seguro con el grupo.
3. Potenciar la percepción auditiva.
4. Comprender mensajes expresados con el cuerpo.
5. Desarrollar la comprensión verbal.
6. Potenciar el esquema corporal.
7. Trabajar la atención
8. Desarrollar la comprensión verbal.
9. Reproducir los primeros desplazamientos (rodar).
10. Impulsar la fantasía e imaginación del grupo mediante la acción creativa.

Intención de la sesión:

La intención de esta sesión consiste en ofrecerle al grupo la posibilidad de expresarse a través del cuerpo para manifestarse tal como son. A través de gestos, expresiones, cambios posturales, movimientos... podrán configurar su propio lenguaje para mostrarse al mundo como seres enteros. Los juegos que se proponen a continuación están dise-

ñados para que los casos desde su ser sujeto se cuestionen que sienten, que quieren expresar... a través del juego lograrán conocerse a sí mismos. Esta intervención basa el proceso de autodescubrimiento y aprendizaje en "el ámbito de la sensación, la percepción y las prácticas motoras" como ya anunciaban Stokoe y Harf (1984).

A continuación se proponen distintos juegos de dramatización que recrean los primeros desplazamientos (rodar). Mediante los juegos que se describen a continuación los casos irán tomando conciencia corporal ya que tendrán que distenderse física y mentalmente, tendrán que confiar en sus posibilidades, superar retos y límites, expresar y transmitir sentimientos, emociones y sensaciones.

Desarrollo

Calentamiento:

Sombras diferentes. Con la práctica de este juego trabajaremos la comprensión verbal del lenguaje, el esquema corporal, la atención, la creatividad y la lateralidad. El profesional se sitúa detrás de la pantalla y comienza a bailar al ritmo de la música, el grupo tendrá que seguir las indicaciones de la sombra del profesional. La sombra baila y de repente se sienta, se levanta, se toca una pierna, se pone a la pata coja, se tumba en el suelo... los casos tendrán que hacer algo diferente a lo que les indica la sombra. Una vez que el grupo ya domina el juego pasarán los casos detrás de la pantalla para que ahora ellos dirijan el grupo.

Juegos de sombras propuestos:

Rueda rueda. En este juego los casos tendrán que ir pasando por turnos. El niño se coloca detrás de la pantalla en el suelo acostado boca arriba, el profesional se coloca al otro lado en la misma posición, cuando empieza la música tendrán que empezar a rodar hasta que lleguen a la pantalla para enfrentarse a través de esta en posición de cucullas. Deberán luchar a través de la pantalla chocando las palmas de las manos hasta lograr derribar al otro sin perder el equilibrio. Más tarde se repetirá el juego por pareja e intervendrán los casos mientras el profesional permanece como árbitro.

Figura 37. Juego de sombras: "rueda rueda", primeros desplazamientos.



Las croquetas. El grupo se coloca en el suelo boca arriba y por parejas se colocan unos encima de otros formando un abrazo donde deben entrelazar las piernas para prepararse a girar. El profesional dará las órdenes para girar de un lado o hacia otro. A través de este juego trabajamos la confianza del grupo y se estimula el sistema vestibular.

Inventores. Se les entrega a los componentes diferentes objetos: un peine, un sombrero, una bota... los casos deben experimentar con los objetos hasta que logren transformarlos en otra cosa. Pasarán al otro lado de la pantalla para escenificar con este nuevo objeto mientras el grupo tendrá que averiguar de qué nuevo objeto se trata. Los objetos podrán ser manipulados para transformarlos mediante diferentes recursos: pegatinas, gomas, cintas... Los casos mientras interpretan podrán acompañar sus interpretaciones con la voz.

Relajación:

Explosiones. El grupo camina en forma de círculos por el espacio al ritmo de una música pausada, cuando el profesional da una palmada el grupo se desploma sobre el suelo dejando su cuerpo inmovilizado sobre el suelo. Cuando suena de nuevo la palmada el grupo vuelve a caminar de nuevo en distinta dirección hasta la nueva palmada donde volverá a desplomarse y así consecutivamente.

SESIÓN 4

Objetivos

1. Reproducir los primeros desplazamientos cruzados y cambios posturales
2. Comprender mensajes expresados con el cuerpo
3. Favorecer la conciencia corporal
4. Aumento del tono muscular
5. Desarrolla aspectos propios de la creatividad y estimula la imaginación
6. Desarrollar habilidades emocionales y cognitivas

Intención de la sesión:

En esta sesión se plantean distintos juegos donde se recrean y recapitulan movimientos propios de los estadios evolutivos que propuso Waldorf en 1919. La intención de estos juegos es estimular zonas cerebrales relacionadas con el sistema vestibular (equilibrio) y zonas del habla. Los juegos implican movimientos rítmicos y oculares así

como movimientos corporales cruzados destinados a estimular el cerebelo. La finalidad de estos juegos es activar conexiones neuronales que actúan sobre el lenguaje y el equilibrio emocional así como en la integración de reflejos que influyen en el alcance de habilidades emocionales y cognitivas.

Desarrollo

Los juegos que se presentan a continuación recapitulan los estadios del desarrollo a través de diferentes animales.

Calentamiento:

Heidi. En este juego se emplea una canción alterando su velocidad e intensidad. De esta forma el grupo desarrolla la capacidad de asociar el movimiento al ritmo. El grupo caminará por el espacio al ritmo de una canción, poco a poco se irá aumentando la velocidad de la canción y el grupo tendrá que ejecutar la marcha y poco a poco disminuir el ritmo sin que produzca la carrera.

Durante la canción se apreciará un cambio en el tono y el grupo tendrá que modificar su marcha introduciendo saltos alternado manos y piernas.

Juegos de sombras propuestos:

El Zoo. En este juego se trabajará la interpretación, la imaginación, la creatividad, los cambios posturales y se afianzarán los primeros desplazamientos cruzados. El profesional se sitúa detrás de la pantalla para reproducir mediante su sombra los desplazamientos de los animales que el grupo debe imitar. Una vez que el grupo ha integrado los desplazamientos, el profesional les aporta fotografías de distintos animales. Los casos tendrán que coger uno al azar, colocarse detrás del telón e imitar su desplazamiento para que el profesional y el grupo a partir de la sombra adivinen de qué animal se trata. Este juego irá acompañado del juego Veo-Veo para trabajar también el área del lenguaje.

- *Serpiente (el arrastre):* este animal se representa reptando sobre el suelo. Votja (2011) habla de los beneficios de reproducir este movimiento como terapia de locomoción refleja. Este autor explica como el niño cuando procede a la locomoción refleja mediante el arrastre debe adoptar determinadas posturas que implican estimular ciertas zonas corporales mediante la presión.
- *El perro (gateo):* imitar a este animal implica la postura de cuadrupedia y gatear sobre el suelo. Mientras el grupo interpreta a este animal se desarrolla el patrón cruzado en movimiento el cual es el implicado en la función neurológica que conlleva al desplazamiento corporal. Para ejecutar el movimiento de este animal se deben alternar piernas y brazos de hemicuerpos contrarios lo cual implica y pone en funcionamiento el sistema vestibular (regulador del equilibrio) y el sistema propioceptivo que les posibilitan a los casos a la detección de las distintas partes que componen sus estructuras corporales y a situarlas en el espacio.



Figura 38. Juego de sombras: "el zoo", desplazamientos en cuadrupedia, patrón cruzado.

Mediante el gateo se estimulan el tacto de las palmas de las manos ocasionando una estimulación de una posterior motricidad fina. El desplazamiento en cuadrupedia implica ejercer presión en las palmas de las manos, cuando se ejerce esta presión, desde las palmas de las manos se envía información al cerebro sobre las sensaciones y texturas recibidas de la superficie. El gateo estimula el desarrollo de la coordinación óculo manual, cuando el cuerpo se desplaza en cuadrupedia se producen conexiones entre los hemisferios cerebrales que dan lugar a vías de información esenciales para la maduración de diferentes funciones cognitivas. El gateo es primordial para fijar la lateralización del cerebro y así definir el hemisferio dominante. La recreación del perro pone en movimiento el cuerpo de manera coordinada y le permite al niño desarrollar su capacidad comunicativa, explorar el entorno e interactuar con sus iguales a través de su sombra fomentando la confianza en sí mismo/a. Desplazarse por el espacio mediante la acción creativa le permite sentirse un ser completo.

- *El gato enfadado (gateo)*: se adopta la misma postura que con el perro, pero de vez en cuando hay que encorvarse como cuando los gatos se erizan. Cuando se ejecutan los movimientos del gato enfadado se van tonificando los músculos de la columna vertebral que favorece etapas posteriores que implican mantener una postura erguida a la hora de mantenernos en pie. Tanto el gateo como la postura del gato enfadado ejercitan la visión para poder alcanzar un desarrollo completo.
- *El elefante*: Se adopta la misma posición que en el juego del perro (posición en cuadrupedia). Los casos tendrán que desplazarse por el espacio gateando y tendrán que ir levantando los brazos de forma alternativa para imitar la trompa del elefante que les permite coger alimentos, beber agua, bañarse... Este juego
- *El macaco (posición trípode avanzado)*: para recrear a este animal el cuerpo debe permanecer semiflexionado apoyando pies y manos sobre el suelo. Le pedimos al grupo que camine por el aula, cada caso en distinta dirección y a la orden del profesional tendrán que quitarle piojos a los compañeros sin perder la posición inicial, el propósito de esta interacción es que vayan variando los puntos de apoyo para trabajar el equilibrio. Este juego recrea el movimiento que debe hacer el niño a los 7 meses para comenzar a desplazarse, una vez que ya es capaz de mantenerse sentado sin recostarse debe apoyar las manos en la parte delantera y curvar la espalda para no caerse (posición de trípode).

Estas representaciones, **arrastre**, **gateo** y **trípode avanzado** son en las que centraremos más nuestra atención y dedicaremos más tiempo. Podemos añadir las representaciones de distintos animales para que el grupo no pierda el interés.

- *El cangrejo*: este animal implica desplazamientos laterales, mantener las rodillas semiflexionadas y los brazos elevados manteniendo las manos en forma de pinzas.
- *El flamenco*: el grupo se desplaza interpretando el vuelo del flamenco y a la indicación del profesional, el grupo debe colocarse en monopodestación sobre una extremidad (equilibrio estable).
- *El canguro*: el niño debe colocar los pies juntos e ir saltando semiflexionado/a, a la orden del profesional debe mantenerse en equilibrio estable.
- *La rana*: el niño debe colocarse en posición de sentadilla, deberá ir recorriendo el espacio en esta posición hasta alcanzar a un compañero
- *El pingüino*: el niño debe colocar las rodillas sobre el suelo como puntos de apoyo y pegar los brazos al cuerpo para lograr desplazarse deberá alternar el peso del cuerpo sobre los hemicuerpos.

Una vez que observemos que el grupo ha integrado los juegos de dramatización, les invitaremos a que sean ellos/as los que propongan e inventen animales o seres imaginarios con sus sombras, de esta forma favoreceremos su imaginación y podrán estimular sus cuerpos. En este juego podrán hacer uso del lenguaje verbal para crear historias entre los compañeros.



Figura 39. Juegos de sombras: creando animales imaginarios mediante el cuerpo.

Relajación:

¡Ritmos locos! Con este juego pretendemos cerrar la sesión con un juego similar al del calentamiento. Emplearemos una canción e iremos manipulando la velocidad del ritmo. De esta forma el grupo desarrolla la capacidad

de asociar el movimiento al ritmo. El grupo caminará por el espacio al ritmo de una canción, poco a poco se irá aumentando la velocidad de la canción y el grupo tendrá que ejecutar la marcha y poco a poco disminuir el ritmo sin que produzca la carrera. Con este juego recreamos y fomentamos los movimientos necesarios de “la puesta en marcha” que implican caminar o correr.

SESIÓN 5

Objetivos

1. Coordinar el movimiento propio con los demás.
2. Crear ajustes corporales y adaptar el tono muscular a las características de los juegos de dramatización.
3. Favorecer el control del cuerpo: fomentar habilidades motoras y de equilibrio.
4. Afianzar el último proceso de verticalización. Disociar cintura escapular y pélvica.
5. Aumentar el tono muscular tanto en tronco como en extremidades inferiores y superiores.
6. Potenciar la creatividad mediante la expresión corporal.
7. Hacer uso del cuerpo para manifestar sentimientos, experiencias, sensaciones...

Intención de la sesión:

En esta sesión se trabajará el último proceso de verticalización mediante diferentes juegos teatrales para que el grupo disocie la cintura escapular y pélvica. La columna vertebral constituye el eje vertebrado que sostiene el cuerpo. Funciona como el centro generador de movimientos y capacita al ser humano de una estructura postural. Para que el niño alcance una base firme que sostenga una estructura corporal equilibrada debe previamente haber alcanzado una fuerza y estabilidad muscular. Mediante juegos de sombras se estimulará la creatividad e imaginación y a la vez se estimulará la expresión verbal y corporal.

Desarrollo

Calentamiento:

Fantasmas. Para llevar a cabo este juego será necesario disponer de una música con contrastes rítmicos y de diferentes intensidades de volumen. Los casos irán pasando detrás de la pantalla para hacer aparecer y desaparecer su

sombra través de las técnicas aprendidas del Teatro de Sombras. Tendrán que ajustar sus movimientos a los ritmos musicales mientras se coordinan con sus sombras: cuando la música tenga ritmos más marcados se acercarán al foco mientras su sombra irá aumentando de tamaño, cuando la música sea más pausada se irán alejando del foco hasta desaparecer.



Figura 40. Juegos de sombras: "los fantasmas", aparece y desaparece la sombra (control espacial).

Juegos de sombras propuestos:

En los juegos que se describen a continuación trabajaremos a través de la expresión mímica corporal para estimular la percepción auditiva y la coordinación dinámica general.

Globos. El profesional se coloca detrás de la pantalla y el grupo tendrá que seguir los movimientos de su sombra. El profesional se sitúa sentado con las manos en el suelo y con un silbato. Empezará a silbar suavemente mientras simula ser un globo que se va inflando lentamente (se va levantando). Con un golpe de silbido comenzará desinflarse lentamente hasta sentarse de nuevo. Con este juego trabajamos el movimiento sienta-levanta que constituye el proceso de verticalización que realiza el niño para disociar la cintura escapular y pélvica. En una variante de este juego el grupo se sitúa como espectador y tendrán que soplar fuerte para que la sombra del profesional se infle como un globo, con esta práctica se trabajará el soplo y la musculatura orofacial. La sombra del profesional se irá desinflando y el grupo tendrá que soplar de nuevo para que la sombra no caiga. Los casos que componen el grupo podrán pasar detrás de la pantalla para interpretar los globos y silbar con el pito mientras el resto del grupo seguirá su sombra. Este juego le permite al grupo afianzar su esquema corporal, potenciar su conciencia corporal, aumentar el tono muscular y ejercitar movimientos de verticalización.

Caminando por el desierto. La mitad del grupo se sitúa delante del foco para convertirse en exploradores del desierto. La otra mitad del grupo deberá imitar los movimientos de sus sombras. Los componentes del grupo que se encuentran frente al foco deben caminar como si fueran por el desierto, su cuerpo poco a poco empezará a sentirse muy cansado, irán caminando cada vez más lento, como si el cuerpo les pesara, hasta desmayarse sobre el suelo. De repente comenzará a llover (a la orden del profesional) y los exploradores poco a poco irán despertando

con ritmos pausados hasta quedar inmovilizados (equilibrio estable). A orden del profesional, los exploradores de nuevo caminarán por el espacio y se repetirá la misma secuencia. Al igual que el juego anterior este juego le permite al grupo afianzar su esquema corporal, potenciar su conciencia corporal, aumentar el tono muscular y ejercitar movimientos de verticalización.



Figura 41. Juegos de sombras: "caminando por el desierto". Ejercicios de verticalización, disociación de cintura escapular y pélvica, aumento del tono muscular, refuerzo del esquema corporal y aumento de conciencia corporal.

Vendemos a un compañero. Se le propone al grupo que localice a un compañero y se formarán parejas. De dos en dos tendrán que pasar detrás de la pantalla e interpretar mediante sus sombras una venta. Uno de los actores será el vendedor y el otro tendrá que transformarse en un objeto que desean vender (un sillón, un coche, un mariquíe...). Mediante sus sombras tendrán que adoptar diferentes posturas corporales para simular los objetos y hacer uso del lenguaje verbal (describir el objeto, explicar sus ventajas y formas de uso...) para convencer al grupo de la venta del objeto. Con este juego se pretende desarrollar la imaginación y la creatividad y estimular la expresión verbal y corporal.

Relajación:

Vemos con los oídos. Se le pide al grupo que se tumbe en el suelo, cierren los ojos y se apagan las luces. Se inicia una música pausada y se le pide al grupo que imagine una historia con las escucha de diferentes ritmos e instrumentos. Con este juego se estimula la imaginación, la percepción auditiva y la conciencia corporal. Se le pide a un miembro del grupo que relate la historia que imaginó y más tarde otro miembro del grupo la tendrá que interpretar.

SESIÓN 6

Objetivos

1. Hacer uso del lenguaje oral como recurso interpretativo en el Teatro de Sombras.
2. Disminuir la ansiedad a la hora de hablar en público.

3. Disminuir la labilidad emocional y la comunicación funcional.
4. Implicar el gesto y el movimiento en respuesta a informaciones sonoras.
5. Reforzar los procesos atencionales y la memoria.
6. Fomentar trabajos de braquiación: coordinación **óculo-manual**, tonificación manual mediante el agarre y disociación coordinada de hemicuerpos mediante desplazamientos.
7. Favorecer la coordinación viso-motriz

Intención de la sesión:

Mediante los juegos de dramatización que se proponen el grupo irá progresivamente superando dificultades y aumentará su iniciativa y autoconfianza. A continuación se plantean juegos en los que los casos que componen el grupo tendrán que planificar la secuencia que deben interpretar para más tarde llevarlas a la acción. Actuar implica confiar en sí mismos. En esta sesión se implicará el lenguaje como recurso interpretativo.

Se llevarán a cabo ejercicios de braquiación donde se desarrolla el control manual y se fomenta la convergencia de los ojos al fijar la mirada en los escalones que tendrán que superar. Se desarrolla la oposición cortical y la expansión del tórax; en ese momento existe un aumento de oxígeno para la función cerebral. Con estos juegos indirectamente se desarrollan los músculos del pecho, hombros y espalda.

Desarrollo

Calentamiento:

Cazadores de sombras. Para realizar este juego necesitamos colocar un foco en el techo para que se proyecten las sombras del cuerpo sobre el suelo. El grupo comienza caminando por el espacio al ritmo de la música, a la orden del profesional los casos deberán perseguir las sombras de los compañeros hasta que logren atraparlas mientras a la vez intentan que su propia sombra no sea cazada. Cuando el profesional emita una nueva orden el grupo volverá a caminar por el espacio hasta que se vuelva ordenar ir a la caza de las sombras.

Juegos de sombras propuestos:

Hoy salimos en la tele. Los componentes del grupo irán situándose detrás de la pantalla por orden, el profesional presentará a un personaje que ha sido elegido para salir en la tele y que el caso tendrá que interpretar mediante su sombra. El profesional tendrá que describir a un personaje y someterle a alguna acción, lo ideal para este juego sería disponer de una escalera de braquiación, debido a que resulta complicado disponer de ella podremos reali-

zar los juegos mediante una espaldera o escalera donde el niño pueda alternar manos y pies para desplazarse. Los participantes del grupo pasarán a ser presentadores para intervenir con el lenguaje verbal.



Figura 42. Juegos sombras: "hoy salimos en la tele". Ejercicios de braquiación. Favorece la coordinación viso-motriz e implica el lenguaje como recurso interpretativo.

El mono loco. El profesional presentará al caso que va a actuar por orden mientras el grupo permanece como espectador. Cuando el profesional presente al caso que corresponda este tendrá que aparecer tras la pantalla para representar al mono loco a través de su sombra. El caso tendrá que ir siguiendo las órdenes del profesional. Para comenzar el juego el caso tendrá que adoptar la posición de trípode avanzado para desplazarse por el espacio, cuando escuche "peces voladores" tendrá que incorporarse y emprender la carrera, cuando escuche "mono loco" tendrá que volver a adoptar la postura de trípode avanzado. Cuando el profesional diga la palabra "colorines" tendrá que recoger una pelota, trepar por la escalera y depositarla en la cesta, bajar de nuevo y adoptar la posición de trípode avanzado. El profesional le relata al grupo una extraña historia donde aparecen las palabras inconexas de "peces voladores", "mono loco" y "colorines" donde el caso mientras realiza desplazamientos tendrá que prestar mucha atención a lo que el profesional va narrando para cambiar la marcha. En esta historia el mono se volvió loco porque se encuentran tiradas varias pelotas de colores por el suelo, el mono tendrá que recogerlas, trepar por la escalera y depositarlas en una cesta que se encuentra en lo alto de dicha escalera. Un vez que estén todas las pelotas recogidas termina el juego y se vuelve a la calma. Para realizar esta actividad será necesario que los componentes del grupo dispongan de amplios bolsillos para ir guardando las pelotas. Es importante que la escalera esté bien sujeta o disponer de otra persona que la sujete durante el juego. Los casos pasarán a ser presentadores donde tendrán que inventarse a un ingenioso personaje e ir narrando una extraña historia que los compañeros interpretarán mediante la sombra. Ahora es el grupo es el que impone las reglas de juego.

Relajación:

Cuentos inventados. Con los ojos cerrados, el grupo se tumba sobre el suelo. Un componente del grupo contará un cuento que tendrá que ir inventando, lo irá narrando mientras el resto del grupo escucha. Un vez que el cuento ha sido narrado los componentes por orden tendrán que interpretar el cuento a través de su sombra.



Figura 43. Juegos de sombras: "cuentos inventados"; se refuerzan los tiempos atencionales y de memoria con la finalidad de disminuir la labilidad emocional y la comunicación funcional.

SESIÓN 7

Objetivos

1. Desarrollar la organización espacial
2. Trabajar una correcta modulación y vocalización
3. Estimular la imaginación y fomenta el proceso creativo
4. Aumentar la confianza y seguridad de las capacidades propias
5. Estimulación vestibular a través de los reflejos de paracaídas y volteretas
6. Trabajar el razonamiento y la estructuración mental
7. Reforzar su autoestima
8. Relacionarse con adultos e iguales de forma más espontánea
9. Mejorar la conciencia corporal y la propiocepción
10. Estrechar el vínculo con las familias
11. Aprender a relajarse y entrenar la conciencia corporal

Intención de la sesión:

Se proponen juegos donde la gravedad pierde el sentido. El grupo tendrá que dar volteretas, balancearse, girar sobre sí mismos... estos movimientos ponen en funcionamiento ciertas neuronas favoreciendo su conexión y crean-

do neuronas nuevas. La finalidad de estos juegos es estimular el desarrollo cognitivo mediante juegos de coordinación, equilibrio... El grupo tendrá que establecer una correcta relación entre el espacio, su cuerpo y su sombra favoreciendo así su conciencia espacial.

Los juegos que se proponen a continuación le harán perder al grupo la estabilidad estimulándose así su cerebro. Perder la estabilidad implica que el cerebro se active inmediatamente anticipando los acontecimientos estimulando y fomentando la atención.

Para desarrollar estos juegos necesitamos la participación de las familias y así se reforzará el vínculo afectivo y le proporcionarán a los componentes del grupo una mayor estabilidad emocional. Algunos juegos implican que los componentes del grupo se dejen caer al vacío hasta ser recogidos por los brazos de las familias o suspender sus cuerpos en el aire a través de sus familiares. Dejarse caer sobre el espacio provoca un vértigo que excita a nuestro cuerpo y nos hace perder la orientación en el espacio por unos instantes.

Mediante la expresión artística (recortando plantillas) podrán darles vida a nuevos personajes que surgirán de la imaginación.

Desarrollo

Calentamiento:

Jugamos con las sombras. El grupo se sitúa detrás de la pantalla, las familias de los componentes deberán situarse frente a la sombra de cada componente. El grupo recapitulará los juegos de sombras aprendidos e inventará otros nuevos para interactuar con sus familias. A continuación los familiares se colocarán detrás de la pantalla para dirigir ahora con sus sombras los juegos. Esta interacción será de gran interés para aquellos casos afectados por espectro autista ya que la sombra ejercerá como intermediaria en la comunicación entre ambos.



Figura 44. Juegos de sombras: "jugamos con las sombras". Estimula la imaginación, mejora la conciencia corporal y la propiocepción, estrecha el vínculo con las familias.

Juegos de sombras propuestos:

En estos ejercicios se va a trabajar la confianza corporal a la vez que se produce una estimulación vestibular, se pondrá en juego el cuerpo y el grupo tendrá que confiar en él.

Lucha de karatecas. Para realizar este juego debemos disponer de un espacio amplio. Con la práctica de las sesiones anteriores el grupo ya ha adquirido un cierto dominio de la técnica de las sombras y confianza en sí mismo para poder interpretar. Detrás de la pantalla se sitúa el grupo y al otro lado las familias. El profesional dará la orden para que comience la lucha. Entre el grupo y las familias se encuentra la pantalla a la que tendrá que llegar mediante volteretas (estimulación vestibular). Cuando lleguen a la pantalla los componentes del grupo se transformarán en karatecas a través de sus sombras y comenzarán a entrenar a sus familiares los cuales deberán seguir sus sombras. Una vez que finalice el entrenamiento el grupo pasará al otro lado de la pantalla y comenzará una lucha donde encontrarán una línea en el suelo que no pueden tocar. Comenzará el enfrentamiento donde está prohibido tocarse entre el grupo y las familias, los contrincantes tendrán que reaccionar a los golpes de manera imaginaria y ejecutar golpes y patadas fingidas. Este juego implica ejecutar movimientos de acción-reacción estimulando así la coordinación viso-motriz y fomenta la unión entre el grupo y las familias. Los golpes imaginarios podrán ir acompañados de sonidos y deberán seguir la secuencia rítmica de una canción. El profesional manipulando la velocidad de la música podrá crear una variante de este juego y provocar una lucha al ritmo: los integrantes de la lucha cambiarán la velocidad (cámara rápida, cámara lenta, normal).

Inventamos historias. En este juego también intervendrá la familia. Los integrantes del grupo junto a sus familiares tendrán que crear e hilar una historia. El profesional mencionará tres palabras inconexas como por ejemplo: secreto, avión y cena. Tendrán que crear una historia que más tarde representarán mediante sus sombras. Los componentes del grupo pasarán a ser narradores de las historias inventadas (lenguaje verbal) y más tarde actores (expresión corporal) para interpretar con su sombra la secuencia de la historia.



Figura 45. Juegos de sombras: "inventamos historias", estimula la imaginación y el lenguaje, mejora la conciencia corporal, estrecha el vínculo con las familias.

Se les ofrecerá a los casos y familias cartulinas rígidas donde podrán crear personajes nuevos mediante plantillas. Interpretando a estos personajes podrán expresar diferentes estados emocionales donde la imaginación será el hilo conductor de la escenificación. Tendrán que crear una historia (fomentando así la estructuración mental) que más tarde interpretarán y donde la improvisación estará presente.



Figura 46. Juegos de sombras: "inventamos historias". Creación de personajes mediante la plantillas. Estimula la imaginación, mejora la conciencia corporal y la propiocepción, estrecha el vínculo con las familias y favorece la expresión de sentimientos.

Din-don. (estimulación del reflejo del paracaídas). Se colocan un familiar delante y otro detrás de cada componente del grupo, al ritmo del "din-don" el caso se deja caer hacia delante y hacia atrás donde se espera que le reciban los familiares para amortiguar la recepción y empujarlos hacia el otro lado. Se incorporará este movimiento en una representación que tendrán que inventar con sus sombras en las que aparece el din-don del reloj y que irá aumentando su velocidad. Se podrá hacer uso del lenguaje verbal como recurso interpretativo.



Figura 47. Juegos de sombras: "din-don". Estimulación vestibular a través de los reflejos de paracaídas. Aumento de la confianza y seguridad de las capacidades propias, estrechando vínculos con el grupo.

Relajación:

El rey comodón. Los familiares deben configurar una silla con sus brazos donde se deben situar cada componente del grupo para que lo paseen por el espacio. Con este juego se estimula el sistema vestibular y se afianza el vínculo familiar.

El dormilón. El grupo se acuesta en el suelo con los ojos cerrados simulando estar dormido. Los familiares cogerán a los componentes del grupo por los brazos y por las piernas para pasearlos suspendidos en el aire por el espacio. Cuando tengan que volver a situar al grupo sobre el suelo se incorporarán diferentes variantes: como si bajaran en un ascensor, como si fueran una hoja, como si se fueran sumergiendo en el mar... se irán realizando diferentes oscilaciones.

SESIÓN 8

Objetivos

1. Posibilitar acciones de motricidad fina (pinza fina, agarre, disociación...) mediante la realización de sombras chinescas con las manos
2. Valorar las composiciones artísticas propias y ajenas
3. Crear nuevas realidades a través del Teatro de Sombras
4. Facilitar el desarrollo de capacidades perceptivo-cognitivas
5. Aumentar la coordinación óculo-manual
6. Trabajar ajustes corporales
7. Favorecer la coordinación visomotriz

Intención de la sesión:

La finalidad de la sesión 8 es disociación los dedos de las manos de manera motriz. Para elaborar sombras chinescas con las manos se requiere de una habilidad en la precisión de movimientos. Teniendo en cuenta las edades de los casos que componen el grupo, se trabajan movimientos sencillos adecuados a su desarrollo muscular y óculo manual que les permitirá ir adquiriendo progresivamente la madurez del sistema nervioso necesaria para ir realizando composiciones con las manos y dedos más complejas.

Desarrollo

Calentamiento:

El mimo pesado. Se colocan dos componentes del grupo detrás de la pantalla y otra pareja al otro lado. Los que permanecen tras la pantalla serán los actores, interpretarán a un personaje y un mimo. El personaje comenzará a

actuar mientras el mimo le persigue e imita sus movimientos y expresiones faciales exagerándolas. La otra pareja que permanece al otro lado de la pantalla debe imitar y seguir sus sombras. Todo el grupo irá interpretando y actuando por parejas.

Juegos de sombras propuestos:

Manos mágicas. Se le enseñará al grupo a crear sencillas sombras chinescas con las manos con ayuda del profesional. Cuando dominen algún animal pasarán a actuar creando sombras chinescas con las manos y las acompañarán con el lenguaje verbal para inventar historias. El resto del grupo tendrá que averiguar de qué animal se trata. Cuando el grupo domine las representaciones de las sombras elaboradas con las manos podrán pasar de tres en tres detrás de la pantalla para crear historias, interactuar con sus sombras y hacer uso del lenguaje verbal para poner voz a los animales.



Figura 48. Juegos de sombras: "manos mágicas".

Favorecer la coordinación viso-motriz, la disociación de los dedos y el lenguaje verbal.



Figura 49. Juego de sombras: "manos mágicas", sombras inventadas, favorecer la coordinación viso-motriz, la disociación de los dedos, el lenguaje verbal, la imaginación y la creatividad.

Relajación:

Titiriteros. Los componentes del grupo se colocarán por parejas. La mitad del grupo pasará detrás de la pantalla. Unos interpretarán a unas marionetas movidas por hilos y los otros serán los titiriteros que dirigen las marionetas. Los titiriteros mientras dirigen las marionetas relatarán una historia e irán moviendo las marionetas. Los que interpretan a las marionetas tendrán que dejar su cuerpo inerte y tendrán que imaginar que son movidos por unos hilos que manejan sus compañeros. El resto del grupo seguirá las sombras de las marionetas y luego se invertirán los roles. Mediante este juego potenciamos la conciencia corporal, trabajamos ejercicios de relajación, se estrecha el vínculo del grupo y se desarrolla el lenguaje verbal.

SESIÓN 9

Objetivos

1. Construir su identidad, potenciando sus aspectos más sanos y las habilidades que posee
2. Estimular la coordinación óculo-manual
3. Desarrollar la creatividad
4. Mejorar el lenguaje expresivo
5. Ampliar la comprensión del lenguaje
6. Potenciar el conocimiento corporal, equilibrio estático, control y ajuste postural
7. Valorar las creaciones artísticas propias y la de los compañeros
8. Mejorar el concepto de sí mismos
9. Estimular los sentidos del tacto y la vista
10. Trabajar los miedos e inseguridades
11. Desarrollar la motricidad fina
12. Comprender las emociones propias y la de los compañeros, fomentar la expresión de sentimientos

Intención de la sesión:

En esta sesión trabajaremos la expresión artística mediante la creación de marionetas fomentando así ejercicios de motricidad fina, la creatividad, la iniciativa, la fantasía y la imaginación. Se le ofrecerá al grupo distintos recursos (cartulinas, papeles, transparencias de colores, objetos, telas...) para crear personajes y experimentar con texturas, objetos... podrán proyectar diferentes materiales para crear escenografías y sumergirse en un mundo completamente imaginario.

Desarrollo

Calentamiento:

Pega pegamento. Con este juego trabajaremos el conocimiento corporal, equilibrio estático, control y ajuste postural. Se colocará la mitad del grupo detrás de la pantalla y comenzara a bailar al ritmo de la música, la otra mitad del grupo deberá seguir a las sombras, trabajaremos por parejas. Cuando el profesional de la orden de "rodillas con rodilla" cada componente de la pareja deberá unir las rodillas a través de la pantalla y sostener esta postura durante 5 segundos hasta que el profesional de la orden de "a bailar". De nuevo el profesional emitirá una nueva orden "codo con codo" durante otros 5 segundos hasta que el profesional de la orden otra vez de "a bailar" y así sucesivamente con la intención de ir recreando la estructura corporal (mano con mano, pie con pie, cabeza con cabeza...)

Juegos de sombras propuestos:

Marionetas. En este juego los componentes del grupo tendrán que retratarse en una marioneta que elaborarán con diferentes materiales: acetatos de colores, cartulinas, rotuladores permanentes... y cualquier otro material que se deseen incorporar (se deben incluir materiales que permitan pasar la luz). Tendrán que estimular su creatividad e imaginación para lograr plasmarse en una marioneta. Autorretratarse en una marioneta ensamblando piezas significa interiorizar su estructura corporal y mostrar al mundo como se ven y como se sienten. Tendrán que recortar y pegar piezas implicando así la motricidad fina y la coordinación óculo-manual. Una vez que las marionetas estén construidas tendrán que pasar detrás de la pantalla para ir interpretándose con la proyección de las sombras de sus marionetas. Mientras se interpretan tendrán que ir narrando su historia. Una vez que todos los componentes del grupo se han interpretado podrán construir historias conjuntas que más tarde interpretarán mediante las sombras de las marionetas.



Figura 50. Juegos de sombras: "marionetas". Autorretratos a través de marionetas: desarrolla la creatividad, la conciencia corporal, ventilación de sentimientos, estimula la coordinación motriz óculo-manual y el lenguaje verbal a la hora de interpretar a los personajes creados.

La piraña. Los componentes del grupo irán pasando detrás de la pantalla junto al profesional, el resto del grupo permanecerá sentado al otro lado de la pantalla como espectadores. El profesional manipulará la marioneta de la piraña y el niño su marioneta para crear una historia donde los miedos de los casos queden reflejados y atrapados en la piraña. Con este juego se trabajarán en profundidad las emociones y el lenguaje verbal espontáneo.

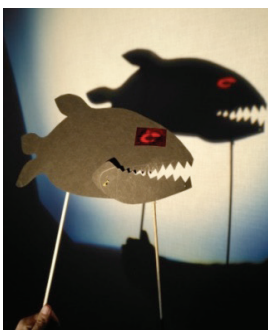


Figura 51. Juegos de sombras: "la piraña", se trabajan los miedos e inseguridades y el lenguaje verbal espontáneo.

Relajación:

Baile de sombras. El grupo se colocará frente al retroproyector para proyectar su sombra en la pantalla. Tendrán que seguir el ritmo de una música pausada mientras van interactuando y bailando con sus sombras. En este juego le dejaremos al grupo que baile libremente para que se exprese mediante el uso de su cuerpo mientras va disminuyendo su tensión muscular hasta lograr dominar su cuerpo a través de su sombra.

SESIÓN 10

Objetivos

1. Expresar sensaciones y emociones mediante el cuerpo
2. Fomentar la creatividad y la imaginación
3. Ser capaz de recrear nuevas realidades mediante de la representación de pequeñas historias.
4. Estimular los sentidos mediante la exploración de colores y texturas
5. Inclusión de los casos a través de sus sombras para afianzar el grupo
6. Trabajar las funciones ejecutivas: memoria, atención, razonamiento, flexibilidad
7. Desarrollar el juego (simbólico, de reglas...)
8. Mejorar las habilidades sociales básicas
9. Adecuar el lenguaje oral al contexto
10. Mejorar habilidades comunicativas

Intención de la sesión:

En esta sesión trabajaremos a través de la expresión artística y corporal. El grupo tendrá que tomar la iniciativa tanto en la construcción de escenarios como en las interpretaciones. Se debe reunir en una caja diferentes materiales semitransparentes y de diferentes texturas. El grupo deberá crear escenarios conjuntamente. Mediante los juegos que se muestran a continuación pretendemos crear mundos donde los casos puedan sumergirse, reencontrarse y expresar emociones y sentimientos.

Desarrollo

Calentamiento:

¿Quién es quién? Los participantes del grupo irán pasando detrás de la pantalla de tres en tres donde encontrarán una caja con disfraces, pelucas, sombreros... tendrán que disfrazarse para que cuando proyecten sus sombras aparezcan irreconocibles por sus compañeros. El resto del grupo, que permanece sentado en el suelo como es-

pectadores, tendrá que averiguar de qué compañeros se trata. Mediante este juego fomentamos la creatividad, la imaginación, diferentes áreas cognitivas y a la vez aumenta la confianza entre los miembros del grupo.



Figura 52. Juegos de sombras: "¿quién es quién?". Fomenta la creatividad y la imaginación, se trabajan distintas funciones ejecutivas, aumenta la confianza entre los miembros del grupo.

Juegos de sombras propuestos:

Mundos imaginarios. En esta sesión la función del profesional será meramente de acompañamiento. Le ofrecerá al grupo una caja llena de diferentes objetos y materiales que tendrán que ir manipulando (recortando, pegando...) fomentando así su creatividad y motricidad fina. Mientras manipulan los objetos o materiales tendrán que ir colocándolos sobre el cristal del retroproyector para ir creando escenografías. Estas escenografías serán mundos imaginarios donde tendrán que intervenir con sus sombras corporales para crear historias. La función del profesional debe ser de observación directa y así registrar la interacción de los miembros del grupo, si han integrado sus sombras, si disfrutaron con la experiencia artística...



Figura 53. Proyección de objetos sobre el retroproyector: estimula los sentidos, fomenta la creatividad y la imaginación.



Figura 54. Creación de escenografías mediante la proyección de objetos. Intervención de las sombras corporales en las escenografías creadas como recurso de inmersión en los mundos imaginarios.



Figura 55. Juegos de sombras: "mundos imaginarios", intervención de las sombras corporales en las escenografías creadas como recurso de inmersión en los mundos imaginarios.

Relajación:

Un paseo por el mar. El profesional se sitúa detrás de la pantalla junto al retroproyector, el grupo se sentará al otro lado y permanecerá como público. Se apagarán los luces y se comenzarán a escuchar sonidos propios del mar, poco a poco irán apareciendo imágenes proyectadas en la pantalla de colores propias del medio acuático, se podrán proyectar objetos o recipientes translúcidos que contengan líquidos en su interior. La visualización de estas imágenes acompañadas de sonidos marinos estimularan los sentidos del grupo y les transportarán a otro escenario, en este caso al mar.

SESIÓN 11

Objetivos

1. Disminuir los niveles de ansiedad en espacios físicos nuevos
2. Reforzar la atención y estimular la percepción del espacio
3. Agudizar los sentidos y las sensaciones del cuerpo
4. Trabajar ajustes corporales en la dosificación de la velocidad de movimientos
5. Trabajar el equilibrio y afianzar la estructura corporal
6. Aumentar el control corporal a través de los sentidos
7. Estimular la imaginación
8. Desarrollo de la musculatura ocular mediante juegos visuales
9. Disfrutar de la interacción con iguales

Intención de la sesión:

El ojo no funciona únicamente como una cámara de fotos, está conectado directa e indirectamente con más de 70% del Sistema Nervioso Central mediante un tejido neuronal. La visión implica a otros sistemas y dirige más de la mitad de la actividad cerebral. Mediante la visión podemos interpretar y comprender la realidad, es una habilidad que se va aprendiendo. Para desarrollar la habilidad de la vista se necesitan los apoyos de otras habilidades, cuando esta habilidad no se desarrolla adecuadamente se pueden ver afectadas otras habilidades y viceversa. Por lo tanto la visión es un conjunto de habilidades que nos permiten captar la información visual para transformarla en estímulos que enviarán la información a nuevos centros sensoriales para responder adecuadamente.

El propósito de esta sesión es estimular la visión para afianzar el desarrollo motor y perceptual como base de un correcto aprendizaje posterior. La visión actúa como el sentido dominante, en algunos juegos los participantes no dispondrán de este recurso sensorial y tendrán que recurrir a otros sentidos fomentando así su estimulación.

Desarrollo

Calentamiento:

Cieguitos. Varios componentes del grupo se sitúan detrás de la pantalla, uno de ellos deberá taparse los ojos e intentar atrapar a los compañeros. El resto del grupo deberá ir siguiendo las sombras de los compañeros que están

actuando para guiar al cieguito y ayudarlo a atrapar a los compañeros. El grupo le irá dando indicaciones en espejo al cieguito (derecha-izquierda-debajo...) que estimularán el control espacial, los reflejos, la atención, la percepción auditiva... tanto de los actores como de los espectadores. Una vez que el cieguito atrape a un compañero tendrá que averiguar de quién se trata a través de los sentidos.

Juegos de sombras propuestos:

Caminando a ciegas. El profesional colocará varios obstáculos de gomaespuma al otro lado de la pantalla los cuales tendrán que ir esquivando. Los casos irán pasando detrás de la pantalla donde proyectarán sus sombras. En la pantalla se proyectarán también las sombras de objetos que actúan como obstáculos. Los casos irán actuando de uno en uno. Mientras un compañero actúa el resto del grupo le irá dando indicaciones espaciales para que el compañero que está actuando no se choque con ellos. Cuando se choque será eliminado y pasará a ser espectador de otro compañero del grupo que pasará a actuar y así sucesivamente hasta que todo el grupo haya actuado.

Cazadores de luces. Algunos participantes se colocan en distintos puntos detrás de la pantalla, cada uno con una linterna bolígrafo que emitirán luces de distintos colores. Un compañero se colocará al otro lado de la pantalla y se apaga la luz. Los participantes irán encendiendo ordenadamente las linternas y el compañero tendrá que cazar las luces que van proyectando. Una vez el compañero logre cazar una luz pasará al otro lado de la pantalla y el compañero cazado pasará a ser actor y así sucesivamente. El profesional debe acompañar al caso que se encuentra cazando luces para anunciar las capturas.

Relajación:

Luces misteriosas. El grupo debe colocarse boca arriba tumbado en el suelo y mirando hacia el techo. La luz debe estar apagada y cuando los participantes se encuentran con sus cuerpos completamente relajados el profesional irá encendiendo linternas y proyectando luces de distintos colores e intensidades sobre el techo, se irán apagando y se volverán a encender. El profesional podrá hablar al grupo e incluso cantar una canción mientras mueve las luces para que se fije en ellas, moverlas hacia los lados lentamente hasta donde alcance el campo visual del grupo.

SESIÓN 12

Objetivos

1. Utilizar el cuerpo como recurso expresivo para transmitir sensaciones y sentimientos
2. Mediante la improvisación, desarrollar la espontaneidad
3. Hacer uso del lenguaje verbal como recurso expresivo

4. Comprender el mensaje expresado por el cuerpo
5. Participar en actividades estableciendo relaciones equilibradas con los demás
6. Estimular el reflejo pupilar. Seguimientos básicos
7. Estimular juegos de coordinación viso-motriz

Intención de la sesión:

Bender (1955) definió la coordinación visomotora en el año 1969 como la función del organismo integrado. Gracias a dicha coordinación visomotora el cuerpo y su organismo responden de forma global a los estímulos. En esta sesión se proponen juegos para adquirir habilidad tanto en la coordinación **óculo-** manual como en la motricidad facial, trabajando así la expresión verbal y corporal de manera coordinada. Para conseguirlo, se desarrollan una serie de juegos de coordinación viso-motriz.

Desarrollo

Calentamiento:

De mayor quiero ser... Por orden los casos irán pasando detrás de la pantalla para escenificar mediante sus sombras diferentes profesiones que les gustaría ser cuando sean mayores: bombero, enfermera, cocinero, veterinaria... En este juego tendrán que trabajar mediante la improvisación y la expresión corporal como único recurso. Cuando un compañero averigüe la profesión escenificada pasará a ser actor e interpretar una nueva profesión.

Juegos de sombras propuestos:

Adivina adivinanza. Los componentes del grupo irán pasando detrás del telón por parejas para crear pequeñas situaciones con diferentes personajes a través de sus sombras. En esta representación el único recurso del que disponen para escenificar es del cuerpo ya que no podrán hacer uso del lenguaje verbal. Los espectadores deberán adivinar qué es lo que está ocurriendo. Algunos personajes pueden ser: médico-paciente, profesor-alumno, camarero-cliente, supermercado-cliente, madre-hijo... Cuando un espectador adivine la acción pasará a ser actor junto a otro compañero.

El reportero loco. El profesional se sitúa frente al grupo que permanece como espectador, detrás de la pantalla se sitúa un compañero donde se encuentra con obstáculos (salto), dos pelotas, una de fútbol y otra de baloncesto, una canasta y una portería (coordinación viso-motriz). El profesional será el reportero loco que irá emitiendo las noticias deportivas de manera algo caótica: *coge la pelota y encesta, ahora corre hacia la derecha y salta por encima de la caja...* El reportero podrá ir emitiendo partidos, campeonatos... que el compañero tendrá que ir realizando mientras

escucha la emisión. Los espectadores irán visualizando la escena a través de la sombra del compañero e irán animando los partidos. Más tarde los componentes del grupo podrán hacer la función de reportero y así estimularán su lenguaje verbal. Con este juego fomentaremos la atención, coordinación viso-motriz, ajustes corporales, equilibrio y lenguaje verbal.



Figura 56. Juegos de sombras: "el reportero loco", estimula la atención, coordinación viso-motriz, ajustes corporales, equilibrio y lenguaje verbal.

Relajación:

Estrellitas. Algunos componentes del grupo se tumbarán en el suelo con los ojos cerrados extendiendo brazos y piernas para formar estrellas. El resto de sus compañeros se colocarán alrededor de los que están tumbados para masajear sus piernas y brazos. Con este masaje trabajaremos el esquema corporal, la percepción táctil y afianzaremos la confianza entre los compañeros

SESIÓN 13

Objetivos

1. Hacer uso de la comunicación verbal como recurso interpretativo (modulación de la voz)
2. Potenciación de la espontaneidad y desinhibición a través de gestos, posturas y movimientos
3. Potenciar propiocepción de apoyos del habla (órganos respiratorios y articulación)
4. Conseguir mayor agilidad en los órganos fonoarticulatorios y soplo como base para una mejor articulación
5. Trabajar la motricidad y musculatura orofacial

6. Aumentar períodos de atención-coordinación

7. Fomentar la coordinación dinámica general

Intención de la sesión:

Mediante juegos de sombras se pretende abrir canales de expresión y comunicación, desarrollar habilidades sociales, aumentar las capacidades cognitivas, favorecer la creatividad y autogestionar las emociones. Se proponen ejercicios de soplo a través de juegos de sombra donde los componentes del grupo deberán aprender a coordinar los músculos orofaciales para expresar sentimientos y emociones de forma exagerada.

Desarrollo

Calentamiento:

Los sentimientos. Los componentes del grupo irán representando a través de sus sombras escenas improvisadas que expresen: alegría, tristeza, miedo, amor...



Figura 57. Juegos de sombras: "los sentimientos", transmitir diferentes sensaciones o estados de ánimo mediante el uso de los recursos expresivos del cuerpo.

Juegos de sombras propuestos:

El monstruo de las pelusas. El profesional se sitúa detrás de la pantalla y pegado a esta, permanecerá agachado formando un círculo con su cuerpo para simular con su sombra una pelusa. El grupo tendrá que soplar con mucha intensidad para que el profesional impulsado por el soplo vaya abriendo su cuerpo y moviéndolo hacia atrás mientras poco a poco irá alejándose de la pantalla, poco a poco su sombra irá creciendo y creciendo hasta convertirse en un monstruo que tendrá que interpretar con movimiento, gestos de cara y extraños sonidos. Para que el monstruo vuelva a transformarse en pelusa el grupo tendrá que soplar inspirando hacia dentro. A continuación se intercambian los roles. Con este juego el grupo trabajará los órganos fonoarticulatorios y los implicados en el soplo como base para una mejor articulación. Se fomentará la coordinación dinámica general y los tiempos atencionales.

El pito-pita. El profesional se sitúa detrás de la pantalla proyectando su sombra sobre esta y tendrá un silbato. Al otro lado se encuentra el grupo que tendrán silbatos también. El profesional emite un sonido rítmico mediante el silbato acompañado de un movimiento corporal el cual el grupo tendrá que reproducir y acompañarlo con el mismo sonido rítmico. La dificultad de los movimientos corporales y el ritmo de los pitidos irán aumentando progresivamente. Con la práctica de este juego se fomentan los tiempos atencionales, ajustes corporales, coordinación motriz y se afianza el esquema corporal.

La fiesta. Los componentes del grupo tendrán que crear escenografías con distintos recursos y tendrán que hacer uso de su creatividad e imaginación para inventar historias donde dé lugar una fiesta. Mientras un compañero escenifica, otro estará relatando la historia. El narrador dispondrá de un silbato, durante la fiesta el actor tendrá que reproducir con su cuerpo los pitidos del narrador para bailar durante la fiesta. Con la práctica de este juego se trabajara la musculatura orofacial, la espontaneidad e implica el cuerpo como medio de expresión. Favorece el lenguaje verbal.



Figura 58. Juegos de sombras: "la fiesta". Fomenta imaginación y la creatividad. Implica la musculatura orofacial, la espontaneidad, la atención y la expresión corporal. Favorece el lenguaje verbal.

El mago. Los componentes del grupo irán pasando detrás de la pantalla formando pequeños grupos donde encontrarán diferentes recursos: una caja (para desaparecer), un pompero (para producir efectos mágicos), cuerdas... y una vela que nunca se apaga (requiere de la ayuda del profesional para este juego). Tendrán que interpretar mediante las sombras un espectáculo de magia acompañado del lenguaje verbal mediante el cual irán narrando el espectáculo. Al otro lado de la pantalla permanecerán como espectadores los otros componentes del grupo, más tarde se intercambiarán los roles.

Relajación:

El tren de los mimos. Se sitúa la mitad del grupo detrás de la pantalla formando un tren con su sombra y al otro lado de la pantalla la otra mitad del grupo formando otro tren. La mitad del grupo que proyecta sus sombras tendrá que seguir el ritmo de la música y configurar un tren con sus sombras que la otra mitad del grupo tendrá que seguir. El primer componente de cada tren será el que marque el ritmo y el movimiento del tren, el resto de los compañeros tendrán que seguirle. Con este juego se trabajarán los ajustes corporales al intentar adecuar los movimientos corporales propios a los de los compañeros, se fortalecerá el vínculo del grupo y se trabajará la coordinación motriz general.

SESIÓN 14

Objetivos

1. Hacer uso de la comunicación verbal como recurso interpretativo (modulación de la voz)
2. Hacer uso de la expresión artística como canalizador de emociones
3. Seguir desarrollando el juego (simbólico, de reglas...)
4. Aumentar la gama de intereses
5. Reforzar los procesos atencionales y la memoria
6. Mejorar la memoria auditiva a corto y largo plazo
7. Trabajar la estructuración mental a la hora de narrar sucesos
8. Comprender tareas de teoría de la mente
9. Trabajar la organización y temporalidad del discurso
10. Fomentar la fluidez verbal

Intención de la sesión:

En esta sesión nos centraremos en la estructuración mental a la hora de narrar sucesos. Se implicará de manera más directa el del lenguaje verbal para fomentarlo. Esta sesión y la siguiente están basadas más en profundidad en la improvisación porque se espera que el grupo haya alcanzado un mayor control postural, aumentado su conciencia corporal y disminuyendo su estado de inseguridad. Se trabajará a través de la expresión artística y corporal como recursos terapéuticos.

Desarrollo

Calentamiento:

Historias disparatadas. El grupo se colocará en círculo sobre el suelo, el profesional emitirá una frase inacabada (una niña estaba...) que los componentes del grupo tendrán que ir siguiendo para construir una historia. Una vez que la historia disparatada esté construida algunos componentes pasarán al otro lado de la pantalla para interpre-

tarla a través de sus sombras y el resto permanecerá como público. Un componente del grupo hará de narrador y tendrá que ir recapitulando la historia disparatada mediante el lenguaje verbal. Más tarde se intercambiarán los roles

Juegos de sombras propuestos:

Dados mágicos. El grupo se colocará en círculo sobre el suelo, el profesional sacará unos dados en cuya caras aparecen diferentes imágenes (una casa, una estrella, una escalera, lluvia...) el profesional tirará los dados y los miembros del grupo irán construyendo una historia mediante las imágenes. Una vez que la historia esté construida algunos componentes pasarán al otro lado de la pantalla para interpretarla a través de sus sombras y el resto permanecerá como público. Dispondrán de diferentes recursos para crear escenografías a través de la expresión artística, crearán mundos donde sumergirse. Un componente del grupo hará de narrador y tendrá que ir recapitulando la historia disparatada mediante el lenguaje verbal. Más tarde se intercambiarán los roles.



Figura 59. Juegos de sombras: "dados mágicos". Fomenta la creatividad y la imaginación. Se trabaja la estructuración mental mediante la narración de sucesos, fomentando la fluidez verbal y la manifestación de emociones.

Relajación:

La cadena. La mitad del grupo se sitúa detrás de la pantalla en fila y al otro lado de la pantalla la otra mitad del grupo en la misma posición, unos frente a otros. El primero de la fila que se encuentra detrás de la pantalla tendrá que ejercer un movimiento con su cuerpo acompañado de un sonido, el siguiente de la fila tendrá que reproducir el movimiento y el sonido y a continuación producir un movimiento y sonido nuevo para que lo reproduzca el siguiente de la fila y así consecutivamente. La otra mitad del grupo tendrá que ir imitando a las sombras y sonidos. Más tarde se invertirán los roles.

SESIÓN 15

1. Adquirir herramientas para alcanzar una mayor auto regulación emocional
2. Trabajar los miedos
3. Fomentar la creatividad y la imaginación
4. Fomentar la comprensión de sentimientos
5. Incrementar la calidad de las destrezas motoras finas y gruesas
6. Aumentar equilibrio estático
7. Expresar a través del lenguaje verbal y corporal sus estados emocionales
8. Mejorar la intención comunicativa
9. Afianzar el vínculo del grupo
10. Fomentar la expresión verbal con coherencia espaciotemporal

Intención de la sesión:

En esta sesión nos centraremos en la expresión libre de sentimientos, en la improvisación y en la expresión plástica como recurso para expresar sentimientos y emociones. Se hará uso del lenguaje como acompañamiento en las interpretaciones.

Desarrollo

Calentamiento:

Calambres. La mitad del grupo se sitúa detrás de la pantalla en fila y al otro lado de la pantalla la otra mitad del grupo en la misma posición, unos frente a otros. El primero de la fila que se encuentra detrás de la pantalla debe simular un calambre y a continuación tocar con cualquier parte de su cuerpo al compañero que se encuentra a su lado y este tendrá que simular un calambre para a continuación tocar al siguiente compañero que de nuevo simulará un calambre y así sucesivamente. Los componentes del grupo tendrán que ir reproduciendo el movimiento y el sonido de los compañeros por orden de fila. La otra mitad del grupo tendrá que ir imitando a las sombras y sonidos. Más tarde se invertirán los roles.

Juegos de sombras propuestos:

La caja mágica. El grupo se colocará en círculo sobre el suelo y el profesional les repartirá unos papeles en blanco a los componentes del grupo en los que tendrán que escribir o dibujar aquello que no les gusta, que les hace sentir mal o que les gustaría cambiar y meterlo en unos sobres. Mientras van escribiendo o dibujando podrán ir compartiendo con sus compañeros aquello que no les gusta, que les hace sentir mal o que les gustaría cambiar. Un vez que todos los componentes han metido sus palabras, frases o dibujos en los sobres tendrán que meterlos en una caja que más tarde envolverán entre todos con cintas aislantes de diferentes colores para transformarla en una caja hermética que ya nadie podrá abrir, los miedos habrán quedado atrapados en la caja y ya no podrán salir. Más tarde decorarán entre todos la caja para transformarla en una caja mágica. Tendrán que hacer uso de su capacidad creativa para transformar la caja en un objeto artístico. Un vez que logren transformar la caja, por orden irán pasando detrás de la pantalla para interpretar con ella. La caja debe transformarse en otro objeto, ser, personaje... tendrán que ir narrando una historia mientras van interpretando. Con este juego trabajamos los miedos, fomentamos la capacidad creativa y la imaginación, se estrecha el vínculo de confianza, mejora la intención comunicativa, fomentamos la comprensión de sentimientos y se hace uso del cuerpo como medio para expresar sentimientos.



Figura 60. Juegos de sombras: "la caja mágica", se fomenta la capacidad creativa y la imaginación, se estrecha el vínculo de confianza, mejora la intención comunicativa, favorece la comprensión de sentimientos y se hace uso del cuerpo como medio para expresar sentimientos.

Superhéroes. Los componentes del grupo construyen trampas con diferentes materiales que más tarde tendrán que superar. Mientras van uniendo lanas, cuerdas, pegando o recortando tendrán que ir diciendo lo que más les gusta de sus compañeros. Los componentes del grupo tendrán que crear sus propios personajes para más tarde ir pasando detrás de la pantalla e ir interpretando una aventura de superhéroes en la que tendrá, que superar diferentes pruebas. Mientras un compañero va superando las pruebas otro tendrá que ir siguiendo su sombra e ir narrando lo que va sucediendo. Con este juego fomentamos la creatividad, imaginación, motricidad fina y gruesa, equilibrio, la confianza en las posibilidades motrices del grupo, estrechamos el vínculo afectivo y se fomenta la expresión verbal con coherencia espaciotemporal.



Figura 61. "Superhéroes". Se fomenta la creatividad, imaginación, motricidad fina y gruesa, equilibrio, la confianza en las posibilidades motrices del grupo, se estrecha el vínculo afectivo y se fomenta la expresión verbal con coherencia espaciotemporal.

Relajación:

A cámara lenta. El grupo construye una historia encadenada, más tarde deberán pasar detrás del telón para ir interpretándola a cámara lenta mientras el narrador va distorsionando su voz para coordinarse con las sombras de los compañeros. Con este juego trabajaremos la conciencia corporal, coordinación espacio-temporal, atención, imaginación y creatividad.

3.6 DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN DE TEATRO DE SOMBRAS. EVALUACIÓN DEL PROCESO.

Evaluación del proceso:

Bausela (2003) determina que la evaluación del proceso proporciona información en relación a la eficacia y la eficiencia de las estrategias que se han diseñado. Bausela (2003) describe los siguientes cometidos de la evaluación del proceso: "(i) Identificar las discrepancias existentes entre el diseño final establecido y la implementación real efectuada, (ii) identificar los defectos en el diseño o plan de implementación" (p.369).

3.6.1 Estudio experimental prospectivo de caso múltiple

Para poder evaluar el proceso y resultados de la intervención de Teatro de Sombras diseñada, se propone un estudio experimental prospectivo de caso múltiple o colectivo. En esta investigación se ha seguido el método de estudio de caso ya que se estudia y evalúa la posible mejora psíquica, física y emocional en nueve casos. El estudio de caso que se lleva a cabo puede ser considerado como múltiple ya que son nueve casos en estudio (Stake, 1998). La metodología de caso múltiple o colectivo estudia a los casos (que no necesariamente tienen que ser homogéneos) de forma conjunta para investigar a una determinada población o un fenómeno concreto. Para llevar a cabo esta metodología se debe aplicar el mismo estudio instrumental en todos los casos. La intención de este método es

conocer si existe mejora en el área propioceptiva, lingüística y emocional de estos nueve casos tras la intervención artística. Cea D'Ancona (1988) describe como los estudio de caso pueden ser explicativos, descriptivos, predictivos, exploratorios o evaluativos en relación a los objetivos específicos que se propongan en cada caso. En nuestro caso hablaríamos de un estudio evaluativo. Este estudio es evaluativo ya que la investigación pretende mostrar como la evaluación de la intervención de Teatro de Sombras refleja la mejora en los nueve menores analizados gracias a la intervención artística y pretende emitir juicios y conclusiones de la intervención realizada.

Podemos encajar este estudio dentro del ámbito social con una metodología de caso múltiple o colectivo. Esta investigación persigue la mejora individual pero siempre dentro de un determinado contexto y entorno predeterminado y controlado en el que las interacciones y acciones, tanto del profesional como entre los participantes y las reacciones ante estas interacciones influyen, sin duda, en la mejora individual del niño.

3.6.2 Diseño de los test control Pre y Post de caso múltiple para la recogida de datos.

El diseño de los test de control Pre y Post que a continuación se describen, pretenden registrar datos que muestren una mejora en el estado emocional tras la intervención de Teatro de Sombras de los nueve casos que componen el grupo a la hora de hacer uso del lenguaje verbal en público. El estudio experimental que se propone es de carácter prospectivo ya que se inicia en un punto temporal determinado, el día 16/02/2017. Este día se realiza la recogida de datos (Pre) a través de una entrevista que se les realiza a los casos de manera individual, se volverá a realizar otra entrevista para la recogida de datos el día 10/05/2017 (Post). Entre la recogida de datos Pre y Post se desarrolla la intervención de las 30 sesiones de Teatro de Sombras siguiendo el cronograma del apartado 3.5.1 *"planificación de la intervención de Teatro de Sombras"*.

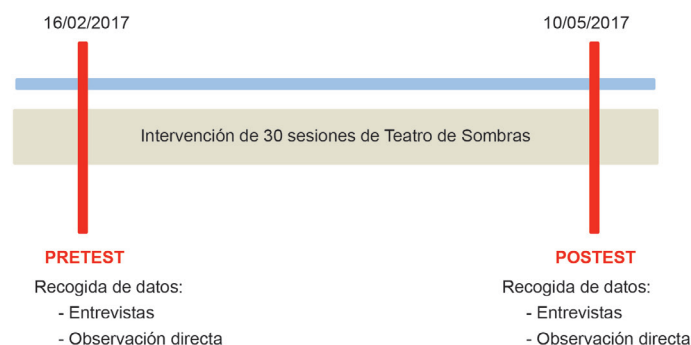


Figura 62. Estudio experimental prospectivo

Se adjunta en esta Tesis Doctoral como Anexo I un documento emitido desde de la Unidad Infanto Juvenil de la Fundación Esfera que certifica el desarrollo de las 30 sesiones de Teatro de Sombras en el Servicio de Atención Terapéutica destinada a los casos que componen el estudio y que muestran las dificultades que abajo se señalan:

- Dificultades de lenguaje

Los datos serán recogidos en los pretest antes del inicio de la intervención y se recogerán nuevos datos en los posttest una vez finalizada la intervención de Teatro de Sombras.

Los registros que se desarrollan a continuación pretenden mostrar como disminuyen los niveles de ansiedad de los casos que sufren dificultades en la comunicación a la hora de hablar en público gracias a 30 intervenciones de teatro de sombras.

- **FC.** Para obtener datos cuantificables, válidos y fiables que registren la mejora emocional, se registrará la FC (frecuencia cardiaca) como dato fisiológico de cada caso durante las entrevistas. Se hará un registro de la FC máxima medida. Los casos que componen el grupo en estudio se encuentran en un rango de edad entre los tres y seis años. Según el cardiólogo infantil Pérez-Lescure (2006), se considera que unos valores normales de rango medio de la frecuencia cardiaca según la edad están en un rango de 73-137 (108) en niños de 3-4 años, en un rango de 65-133 (100) en niños de 5-7 años y en un rango de 62-130 (91) en niños de 8-11 años.
- **Lenguaje verbal.** Mediante la observación directa como estrategia de recogida de información se tomarán los siguientes registros:
 - **Tono:** ascendente-lineal-descendente.
 - **Ritmo:** taquilálico (fluidez del habla excesivamente acelerado), bradilálico (velocidad excesivamente lenta en la fluidez del habla) o normal.
 - Para registrar el **volumen** de los casos se aplicará un instrumento de medida de decibelios (DB). Se considera el volumen como bajo hasta 45 DB, de 45 a 55 DB se considera el volumen como medio y a partir de 55 DB se considera un volumen alto.
- **Kinesia.** Es el lenguaje no verbal o lenguaje corporal que se manifiesta mediante la postura corporal, los gestos, expresiones faciales... Mediante la observación directa en las entrevistas se llevarán a cabo los registros de los siguientes estados corporales cuya finalidad es reconocer los estados emocionales de los casos a la hora de hablar en público:
 - **Contacto ocular.** El número de contactos oculares mantenidos durante las entrevistas nos aportan una información cuantitativa relevante en este estudio ya que el contacto ocular es una herramienta no verbal altamente significativa.
 - **Manos:** escondidas (muestra inhibición, represión o miedo), manos o dedos entrelazados (pone de manifiesto estados de nerviosismo o ansiedad) o manos mostradas (transmite seguridad).

- **Postura corporal:** relajado-estático (muestra seguridad), tenso-estático (muestra ansiedad-miedo), estático-nervioso (muestra estados elevados de ansiedad-nerviosismo) y movimiento continuo (muestra nerviosismo propio de estados de ansiedad).
- **Movimientos bizarros:** pueden aparecer como características propias de los casos o ser provocados por elevados estados de ansiedad, inseguridad, miedo o nerviosismo.

Diseño de la recogida de datos. Instrumentos de medida y estrategias de recogida de información.

Una vez que se han definido los casos que componen la investigación, que se ha diseñado la intervención de Teatro de Sombras y que se han definido los datos que se pretenden recoger para mostrar la posible mejora de los casos, se planifica la recogida de datos. Rincón (1995) establece una diferenciación entre los instrumentos y las estrategias de recogida de información. Siguiendo esta diferenciación a continuación se desarrollan los diferentes recursos utilizados en esta investigación en la recogida de información.

Instrumentos de medida:

- Test control Pre y Post (diseñados y definidos en los apartados anteriores).
- Pulse Oximeter. Registro de FC:

Se considera necesario el registro de datos fisiológicos para profundizar en la investigación. La toma de mediciones del estado de la frecuencia cardíaca (FC) de los casos durante el discurso en público puede ofrecer datos significativos del aumento o disminución de la ansiedad.

Antes de la toma de mediciones debemos asegurarnos de que no existen ningún factor que altere la frecuencia normal de cada caso del grupo como podría ser la toma de medicamentos o factores fisiológicos determinantes. Reflejar en gráficas el aumento de la FC de los casos durante el discurso significa obtener datos objetivos del aumento o disminución del miedo y la ansiedad. Para la toma de medida fácil y no invasiva de la FC de los casos se utiliza un Pulse Oximeter MCS-50F de muñeca. Este modelo es utilizado para estudios de hipoxia y apnea de sueño. Resulta un instrumento de medida idóneo para el registro de la FC ya que los casos pueden llevarlo cómodamente en la muñeca durante su discurso. El Pulse Oximeter MCS-50F viene junto a una sonda externa de SpO2 de silicona que se coloca en el dedo ya que es una zona del cuerpo parcialmente traslúcida. Este instrumento emite una luz con dos longitudes de onda diferente (roja 660 nm e infrarroja 940 nm), que son absorbidas por la oxihemoglobina y por la hemoglobina reducida. También se encuentra un fotodetector en la cara opuesta que va leyendo la cantidad de luz que no es absorbida y ha pasado por el dedo. La absorción de luz va aumentando según se produce una pulsión y este aumento de pulsaciones es a los que el pulsioxímetro es sensible.

- Sonómetro Optimus Green. Registro de la intensidad de volumen.

Este instrumento permite medir la intensidad del ruido ambiental a través del registro de decibelios (DB). En una conversación, dicho sonómetro, considera un volumen medio/normal cuando los DB se encuentran registrados entre 50 y 55 DB. Hasta 49 DB considera un volumen bajo y más de 55 DB considera un volumen alto.

Estrategias de recogida de información:

- Entrevista aplicada a los casos que componen el grupo experimental.

Mediante las entrevistas pretendemos registrar datos que midan el nivel de ansiedad que sufren los casos que componen el estudio al ser sometido a hablar en público y su mejora tras la intervención de Teatro de Sombras. Las entrevistas nos proporciona información directa para registrar datos implicados en el lenguaje verbal (tono, ritmo, volumen) en la Kinesia (número de contactos oculares, manos, postura corporal y movimientos bizarros) y en factores fisiológicos determinantes (FC) que no pueden ser obtenidos de otra forma. Cada caso que compone el grupo en estudio es sometido a una entrevista de 3 minutos de duración realizada por tres miembros ajenos a su entorno habitual. Se realiza una entrevista a cada caso antes del inicio de las intervenciones de Teatro de Sombras y otra al finalizar dichas intervenciones. Las entrevistas constituyen por lo tanto, la toma de datos PRE y POST.

Con anterioridad a la entrevista los casos serán informado de que van a ser sometidos a dicha entrevista, es prioridad su bienestar. Al inicio de la entrevista se le deja al niño que explore libremente la sala, de esta forma el niño nos aporta información sobre la manera del inicio de la entrevista y a la vez nos permite anotar datos relativos a la kinesia y al manejo de la ansiedad.

Las entrevistas que se le aplican a los casos fueron validadas por José Miguel García Ramírez, profesor del departamento de Psicología Social de la Universidad de Granada. En el informe que se adjunta en esta Tesis Doctoral (Anexo II) el profesor José Miguel García Ramírez declara que se ha desarrollado un modelo de entrevista que cumple los aspectos necesario de validez y fiabilidad en el uso de la investigación doctoral en la que pretende estudiar la inseguridad y autoestima en participantes menores con dificultades motrices y de lenguaje.

A continuación se exponen las preguntas que estructuran las entrevistas:

PERSONAL

1. ¿Cómo te llamas?
2. ¿Cuántos años tienes?
3. ¿Cuándo cumples los años?
4. ¿Dónde vives?

ENTORNO FAMILIAR

5. ¿Con quién vives?
6. Hablanos acerca de las personas que viven contigo
7. ¿Cómo quién te llevas mejor?
8. ¿Qué es lo que más te gusta hacer con tu familia?
9. Dinos como es tu casa
10. Cuéntanos como es tu habitación
11. ¿Cuál es el juguete que más te gusta?

ENTORNO ESCOLAR

12. ¿Cómo se llama tu colegio?
13. ¿Cómo se llama tu tutor?
14. Cuéntanos como es tu tutor
15. ¿Qué es lo que más te gusta del colegio?
16. ¿Cómo se llaman tus amigos del colegio?
17. Háblanos de tus amigos
18. Cuéntanos como pasas un día normal en el colegio

INTERESES

19. Ahora cuéntanos algo sobre ti. ¿Qué te gusta hacer?
20. ¿Cuándo termina el colegio que haces?
21. ¿Qué te gusta hacer con tus amigos?
22. ¿Cuál es el deporte que más te gusta?
23. ¿Los fines de semana que te gusta hacer?
24. ¿Qué quieres ser de mayor?

- Observación sistemática

El registro de datos a través de la observación sistemática se llevará a cabo durante las entrevistas que se les aplicarán a los casos. La observación sistemática es una estrategia comúnmente utilizada en el ámbito científico. En esta investigación se llevará a cabo un proceso riguroso de observación directa que nos permita registrar datos que previamente han sido definidos en los test control pre y post. Hacer uso de la observación directa como estrategia de recogida de datos nos permite llevar a cabo registros cuantitativos y cualitativos. La percepción que deben desarrollar los entrevistadores sobre los casos debe ser selectiva y concentrar la atención

en los registros que se establecieron en los test control. Los entrevistadores deben aplicar una observación sistemática que se define por el acto de mirar sin establecer modificaciones ya que la finalidad de las entrevistas consiste en examinar el estado emocional de los casos que componen el estudio experimental. Los observadores o entrevistadores seguirán el mismo protocolo de observación en las entrevistas.

Cuestionarios

Se diseñan unos cuestionarios de respuestas abiertas destinados a los familiares de los casos y a los terapeutas del Servicio del Servicio de Atención Terapéutica de la Fundación Esfera ya que son los profesionales con los que se mantuvo un contacto directo y pudieron hacer observaciones directas de los Casos. Los cuestionarios fueron diseñados bajo la supervisión de la psicóloga y directora del área de Adultos de la Fundación Esfera. A través de los cuestionarios pretendemos recoger información sobre el estado físico y emocional de los casos antes y después de la intervención de Teatro de Sombras. Mediante los cuestionarios se pretende complementar los datos obtenidos para la evaluación de la intervención de Teatro de Sombras. Se adjuntan los modelos tipo de los cuestionarios destinados a familias y terapeutas en el Anexo III.

3.6.3 PRETEST. Recogida de datos

El día 16/02/2017 se realizan las entrevistas individuales a los casos que componen el estudio experimental para la recogida de datos (Pre) en el centro de Servicios de Atención Terapéutica de la Fundación Esfera. El centro nos facilita un despacho para desarrollar las entrevistas. Dichas entrevistas tienen una duración de tres minutos y son realizadas por un entrevistador ajeno al entorno de los casos. Durante estas entrevistas se encuentran presentes dos observadores sistemáticos también ajenos al entorno de los casos y entrenados previamente. A continuación se muestra la tabla que registra los datos Pre recogidos durante las primeras entrevistas:

Tabla 29

RECOGIDA DE DATOS PRE.

Fecha:	16-feb 2017									
Test Control										
PRE		caso 1	caso 2	caso 3	caso 4	caso 5	caso 6	caso 7	caso 8	caso 9
<u>FC</u>		118	133	107	99	112	110	93	108	92
	TONO									
	Ascendente (A) Lineal (L)	A	A	D	D	A	A	L	D	L
	Descendente (D)									
	RITMO									
<u>Lenguaje verbal</u>	Taquilálico	X					X	X		
	Bradilálico			X	X	X			X	X
	Normal		X							
	VOLUMEN									
	Decibelios	65	62	42	45	51	56	48	44	51
	Bajo (B) Medio (M) Alto (A)	A	A	B	B	M	M/A	B	B	M
	Nº CONTACTOS OCULARES/MIN	7	3	10	11	10	11	12	8	4
	MANOS									
<u>Kinesia</u>	Escondidas (ES) Entrelazadas (EN)	EN.	DEDOS	M.	ES.	EN.	ES.	EN.	ES.-ENT.	M.
	Mostradas (M)		EN.							
	POSTURA									
	Relajado-Estático			X						
	Tenso-Estático				X	X			X	
	Estático-Nervioso									
	Movimiento contínuo	X	X				X	X		X
	MOVIMIENTOS BIZARROS	Dedos en la boca	Taparse los oídos				Cerrar fuerte los ojos		Sacar la lengua/ se tapa la boca	

3.6.4 POSTEST. Recogida de datos

Una vez que se ha llevado a cabo la intervención de Teatro de Sombras (30 sesiones) se realizan de nuevo las entrevistas como estrategia de recogida de datos Post. El día 10/05/2017 se les realiza de nuevo a los casos que componen el estudio experimental las entrevistas. El Servicio de Atención Terapéutica de la Fundación Esfera nos facilita de nuevo un despacho para realizar las entrevistas individualmente. La duración de estas entrevistas es de tres minutos de duración y están formadas por un nuevo entrevistador ajeno al entorno de los casos y dos nuevos observadores sistemáticos también ajenos al entorno de los casos. A continuación se muestra la tabla que registra los datos Post.

Tabla 30

RECOGIDA DE DATOS POST

Fecha:	10-may 2017											
Test Control												
POST	caso 1	caso 2	caso 3	caso 4	caso 5	caso 6	caso 7	caso 8	caso 9			
<u>FC</u>	87	90	101	79	98	76	82	78	95			
	TONO											
	Ascendente (A)	Lineal (L)	Descendente (D)	A	A	D	A	L	A	A	D	L
	RITMO											
	Taquilálico	X	X				X	X				
<u>Lenguaje verbal</u>	Bradilálico			X	X				X	X		
	Normal					X						
	VOLUMEN											
	DECIBELIOS	63	53	45	45	50	50	52	53	53		
	Bajo (B)	Medio (M)	Alto (A)	A	M	B	B	M	M	M	M	
	Nº CONTACTOS OCULARES/MIN	6	8	11	15	14	13	17	13	6		
	MANOS											
<u>Kinesia</u>	Escondidas (ES)	ENT	M	M	ES	M	M	M	M	M		
	Entrelazadas (EN)											
	Mostradas (M)											
	POSTURA											
	Relajada-Estático			X		X		X				
	Tenso-Estático								X			
	Estático-Nervioso	X			X							
	Movimiento continuo		X				X			X		
	MOVIMIENTOS BIZARROS	-	Se tapa los oídos				Cierra fuerte los ojos		Saca la lengua			

Una vez finalizadas las entrevistas Post se les entrega a los familiares y terapeutas de los casos los cuestionarios para ampliar la recogida de datos y así poder elaborar una evaluación más exhaustiva de la intervención de Teatro de Sombras.

3.6.5 Evaluación final del proceso de la intervención de Teatro de Sombras

En este apartado vamos a sintetizar la información recopilada de la evaluación del proceso para considerar la eficacia y eficiencia de las estrategias diseñadas. Para llevar a cabo esta evaluación seguiremos la descripción de los cometidos de la evaluación del proceso según Bausela (2003):

a) Identificar las discrepancias existentes entre el diseño final establecido y la implementación real efectuada:

El diseño final de la intervención de Teatro de Sombras se desarrolla satisfactoriamente gracias principalmente a la implicación de los nueve casos. También debemos destacar la implicación de las familias que desde un primer momento se mostraron profundamente interesados en la intervención y confiaron en los beneficios que el Teatro de Sombras pudiera aportar a sus hijos/as. El apoyo de la Fundación Esfera, particularmente de la directora y psicóloga del Área de Adultos y de la directora y psicóloga del Área Infante Juvenil hicieron posible que las sesiones se desarrollaran según lo previsto. Desde un primer momento el Teatro de Sombras despertó la curiosidad de los participantes en estudio experimental y se mantuvo durante las 30 sesiones. Tanto los recursos materiales como personales ayudaron a que la intervención se desarrollara según los tiempos previstos cumpliendo así con el cronograma diseñado. Gracias a la apoyo del equipo (psicología, psicomotricidad, trabajo social y logopedia) fue posible obtener información necesaria para llevar a cabo las sesiones y nos permitió conocer a los casos en profundidad cubriendo así sus necesidades de forma casi instantánea. Se desarrollaron los 63 juegos de dramatización a través de las sombras aunque se vio alterado el orden del calentamiento y relajación en algunas sesiones cuando fue necesario bajar o aumentar los niveles de actividad de los casos.

Fue posible desarrollar el estudio experimental prospectivo de caso múltiple de la manera en la que fue planificado. El diseño de los instrumentos de medición de datos y las estrategias diseñadas para recopilar información de los casos nos permitieron obtener datos cualitativos y cuantitativos que midieron y evaluaron la eficacia de la intervención de Teatro de Sombras. El contraste entre los datos registrados en el pretest y postest muestran mejoras emocionales, los datos revelan una disminución de los niveles de ansiedad en los casos a la hora de hacer uso del lenguaje verbal en público. Teniendo en cuenta la información que muestran los datos podemos afirmar que tanto el diseño y el desarrollo de la intervención de Teatro de Sombras como el diseño y desarrollo del estudio experimental resultan eficientes y eficaces.

Antes del inicio de la intervención de Teatro de Sombras se consideró necesario mantener una reunión con las familias de los casos implicados en el estudio experimental para que fueran informados del desarrollo de la intervención del Teatro de Sombras. Esta reunión no estaba previamente programada en el diseño de intervención ni en el cronograma. Dicha reunión se llevó a cabo un mes antes a implantación del programa de Teatro de Sombras en el centro SAT donde se expuso la información y se fueron resolviendo las dudas de las familias. Las familias firmaron una autorización para que sus hijos pudieran formar parte del estudio, se adjunta el documento tipo en el Anexo III.

Al finalizar la intervención se consideró oportuno dedicarles un día conmemorativo a los nueve casos, a las familias y a la dirección de la Fundación Esfera para agradecerles su implicación y confianza y así cerrar el Teatro de Sombras. El día del cierre del Teatro no estaba previamente programado ni diseñado, se consideró una vez finalizada la intervención. Días posteriores a la intervención y toma de registros de datos se organizó el día del cierre de Teatro de Sombras, la Fundación nos facilitó el salón de actos para este día. En día del cierre se expusieron los logros alcanzados gracias a la intervención y se les dedicó una breve proyección con imágenes conmemorativas y palabras de agradecimiento. Al finalizar la proyección se les hizo entrega a los nueve casos de unas medallas y diplomas en las que se reconocía su esfuerzo. Se adjunta el diploma tipo en el Anexo IV.

b) Identificar los defectos en el diseño o plan de implementación:

La intervención de Teatro de Sombras fue diseñada en relación a las necesidades y características de los nueve casos. En algunos juegos resultó complicado transmitirle las reglas de los juegos de sombras al Caso 2 debido a lo complejo que le resultaba interpretar el lenguaje verbal, una característica propia del autismo. El no conocer lo que iba a suceder le provocaba ansiedad. Se consideró oportuno disponer de una pizarra donde le fueron explicadas las reglas del juego a través de pictogramas. A lo largo de las sesiones ya no fue necesario el uso de la pizarra ni informarle de lo que iba a suceder ya que visualizando e interactuando con las sombras de los compañeros fue integrándose en los juegos. A pesar de haber tenido en cuenta las dificultades del Caso 6 por padecer la enfermedad de Perthes, se tuvieron que adecuar algunos juegos en los que los movimientos implicaban saltos o movimientos bruscos.

3.7 ANÁLISIS DE LOS DATOS. EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE TEATRO DE SOMBRAS.

Evaluación del producto:

Siguiendo la metodología evaluativa modelo CIPP y según la definición de Bausela (2013) la evaluación del producto es:

...valorar, interpretar y juzgar los logros de un programa. Tiene como finalidad recoger información que nos permita analizar si los objetivos específicos que nos habíamos propuesto alcanzar en nuestro programa han sido logrados o no, con el fin de tomar determinadas decisiones de reciclaje. (p. 370)

El método que se emplea en la investigación para la evaluación de la intervención de Teatro de Sombras es el estudio y análisis de casos. A continuación se analizan los datos Pre y Post registrados de cada caso que compone el estudio experimental para poder valorar, interpretar y juzgar la eficacia y eficiencia de la intervención.

3.7.1 Análisis de los datos registrados de los casos.

Para desarrollar la evaluación de la intervención de Teatro de Sombras se describirán brevemente a los casos ya que fueron descritos con detalle en la SUBFASE IV de esta investigación donde se desarrollaron también los objetivos de intervención propuestos.

Los logros alcanzados en relación a los objetivos planteados se evaluarán mediante el análisis de los datos registrados y la información recopilada de los cuestionarios. El estudio experimental prospectivo de caso múltiple se diseñó con el objetivo de mostrar una mejora emocional de los casos a través de los registros fisiológicos y de kinesiología.

CASO 1

Descripción del Caso 1:

El Caso 1 tiene seis años de edad, presenta un trastorno Generalizado del desarrollo y del desarrollo del Lenguaje. Grado de discapacidad cercano al 40% por retraso en el desarrollo. Curso 3° Modalidad: ACNEES.

El caso presenta dificultades en la comunicación, le cuesta mantener el contacto ocular en las interacciones y muestra dificultades en la memoria auditiva a corto plazo. Cuando expresa sus emociones tiende a exagerar y muestra rigidez, inflexibilidad en su comportamiento conductual y se observa intereses restringidos. En algunas ocasiones le cuesta seguir las indicaciones del adulto.

En las relaciones con sus iguales se muestra invasivo, lo que dificulta establecer una relación social adecuada. Es muy individualista, presenta falta de herramientas de juego, le cuesta entrar en el juego y se pierde en el juego con los iguales. Necesita afianzar el equilibrio y la coordinación.

A continuación se muestran una tabla de contraste y gráficas comparativas de los datos Pre y Post registrados:

Análisis de datos:

Tabla 31

CONTRASTE ENTRE LOS REGISTROS PRE Y POST

Caso 1	1ª Entrevista	2ª Entrevista
	Registros pre	Registros post
Tono	Ascendente	Ascendente
Ritmo	Taquilálico	Taquilálico
Volumen	Alto	Alto
Manos	Entrelazadas	Entrelazadas
Postura	Movimiento continuo	Estático-nervioso
Movimientos bizarros	Dedos en la boca	-

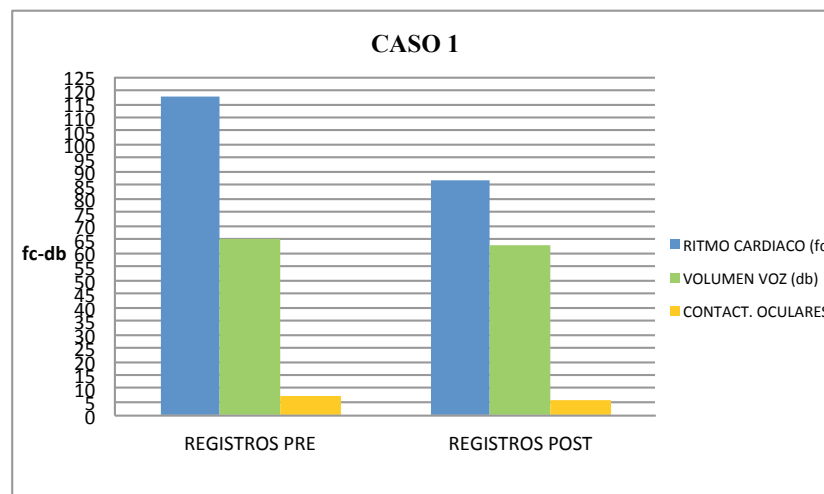


Figura 63. Gráficas comparativas entre los datos Pre y Post en relación a la FC, DB y nº de contactos oculares.

Durante la primera entrevista el Caso 1 se muestra nervioso y con dificultad para mantener la atención. Se registra una FC máxima de 118 cuando los valores normales de rango medio de frecuencia cardíaca según la edad están en un rango de 65-133 (100) en niños de 5 a 7 años. Por lo tanto el registro de la FC muestra elevados niveles de nerviosismo y ansiedad durante la entrevista. En sus respuestas aparecen dislalias y un ritmo de la fluidez verbal taquicárdico lo que dificulta la emisión y comprensión de su lenguaje. Durante la entrevista el tono de voz va aumentando y se registran 65 DB dando lugar a un volumen alto. Mantiene las manos entrelazadas y durante el transcurso de la entrevista muestra movimientos continuos, se observa como se mete los dedos en la boca en repetidas ocasiones. Durante los tres minutos de duración de la entrevista Pre se registran 7 contactos oculares.

En la segunda entrevista el Caso1 se muestra inquieto. En la gráfica Post se registra una FC máxima de 87. Teniendo en cuenta esta cifra en comparación con el primer registro de FC Pre podemos afirmar como el estado de ansiedad a la hora de someterse a la segunda entrevista ha disminuido considerablemente. Su tono de voz se mantiene ascendente y su ritmo en la fluidez verbal sigue siendo taquicárdico. Se registra la máxima de 63 DB durante su discurso, por lo tanto el volumen sigue siendo alto. Durante la segunda entrevista el Caso 1 se muestra estático-nervioso, en contraste con la primera entrevista su postura corporal se mantiene menos inquieta y desaparecen los movimientos bizarros. En esta segunda entrevista se registran 6 contactos oculares, siendo una cifra muy cercana a los registros Pre.

Recogida de información de los cuestionarios:

La familia declara en el cuestionario que el Caso 1 acude a las sesiones muy contento. Confirman que también salía muy contento y excitado de las sesiones. En el cuestionario se les pide que describan las dificultades más

notables que muestra el caso habitualmente, describen las siguientes dificultades: *le cuesta desarrollar una conversación, realizar juegos con normas y mantener una amistad con niños, comentan que también le cuesta mucho aprenderse los nombres de otros niños*. Se le pide que con respecto a las dificultades anteriormente señaladas u otras, indiquen si han observado algún cambio tras las sesiones de Teatro de Sombras. La familia confirma que el niño *sale con muchas ganas de relacionarse con otros niños y se ha aprendido el nombre de todos*. La familia asegura que los cambios que han señalado anteriormente han permanecido en el tiempo. En las observaciones comentan que *estarían encantados de seguir con el Teatro de Sombras u otro tipo de actividad*. Se adjunta el cuestionario en el Anexo VI.

Conclusión:

Una vez analizados los datos que aquí se muestran y recopilada la información de los cuestionarios podemos afirmar que el estado emocional y la intención comunicativa del Caso 1 han mejorado tras la intervención de Teatro de Sombras.

CASO 2

Descripción del Caso 2:

El Caso 2 tiene seis años de edad. Presenta retraso madurativo con rasgos de trastorno del espectro autista. Grado de discapacidad cercano al 40% por trastorno del desarrollo. Curso 1º de Educación primaria, Modalidad: ACNEES.

El Caso 2 se caracteriza por su inquietud y sus muestras de cariño. Presenta dificultad para expresar su estado emocional y para relacionarse con sus iguales. En la comunicación muestra dificultades atencionales y de comprensión. Se percibe falta de conciencia corporal. Tiende a mostrar desagrado hacia ruidos fuertes. Su contacto ocular es escaso, aunque mira cuando le llamas por su nombre, imita en ocasiones algunas acciones observadas de los otros. Presenta un interés peculiar hacia los números y las letras, es capaz de realizar sumas sencillas, contar hasta 100, conoce las horas e identifica números de hasta tres cifras. Muestra inflexibilidad y rigidez en relación a la adherencia a las rutinas que van desde el orden, las horas de las comidas o transitar los lugares por el mismo camino. No se observa juego simbólico.

Dificultades a nivel manipulativo-perceptivo en relación con la organización espacial. A nivel de lenguaje expresivo, su lenguaje es mecánico y poco funcional. Habla de manera rudimentaria en tercera persona. En ocasiones, utiliza su propia jerga. Dificultades morfosintácticas. Vocabulario variable en función de sus intereses, con desconocimiento (o dificultades de generalización) en vocabulario básico. Juego repetitivo. Ausencia de juego simbólico.

Análisis de datos:

Tabla 32

CONTRASTE ENTRE LOS REGISTROS PRE Y POST

Caso 1	1ª Entrevista	2ª Entrevista
	Registros pre	Registros post
Tono	Ascendente	Ascendente
Ritmo	Normal	Taquilálico
Volumen	Alto	Medio
Manos	Dedos entrelazados	Mostradas
Postura	Movimiento continuo	Movimiento continuo
Movimientos bizarros	Taparse los oídos	Taparse los oídos

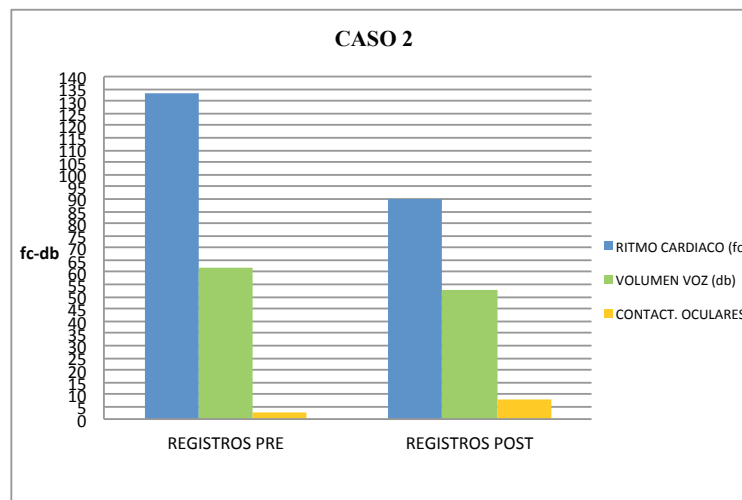


Figura 64. Gráficas comparativas entre los datos Pre y Post en relación a la FC, DB y n° de contactos oculares.

En la primera entrevista el Caso 2 se muestra nervioso. Se registra una FC máxima de 133, este registro nos confirma que su estado de ansiedad es elevado. El tono de voz es ascendente, los registros de volumen marcan de máxima de 62 DB, por lo tanto su volumen de voz es elevado. Es difícil llevar a cabo la entrevista ya que no presta atención a nuestras preguntas. El contacto visual es prácticamente nulo, prestando mayor atención a los objetos que le rodean. Se lleva reiteradamente las manos a los oídos.

Una vez finalizada la intervención de Teatro de Sombras se lleva a cabo la segunda entrevista. En esta segunda entrevista el Caso 2 se muestra más tranquilo. Se registran 90 FC, podemos afirmar que su FC ha descendido ostensiblemente respecto a las mediciones efectuadas en la primera entrevista. El tono de voz sigue siendo ascendente, los registros de volumen marcan de máxima 53 DB, por lo tanto también ha descendido su volumen de voz y muestra mayor atención a nuestras preguntas. En la primera entrevista permanecía con los dedos entrelazados y en la segunda muestra las manos. Los contactos oculares, aun siendo todavía escasos, han aumentado. Los movimientos bizarros no desaparecen, se sigue llevando las manos a los oídos. En ambas sesiones el movimiento es continuo, cambiando de postura constantemente.

Recogida de información de los cuestionarios:

La familia a través de los cuestionarios nos confirman que el Caso 2 *acudía todos los días muy contento a las sesiones*. Se les pide que describan el estado de ánimo del Caso 2 al salir de las sesiones, atestiguan que *siempre salía muy contento y contando lo que hacía en las sesiones de Teatro de Sombras*. Describen las siguientes dificultades más notables del Caso 2: *tiene problemas para relacionarse con sus iguales, menos con los adultos, tampoco cuenta cosas de manera espontánea*. Se les pide que con respecto a las dificultades señaladas, indiquen si han observado cambios tras las sesiones de Teatro de Sombras: comentan que *ha mejorado socialmente porque se relaciona con sus compañeros*. También destacan que *ha mejorado ya que cuenta lo que ocurre en el Teatro de Sombras*. Les pedimos que señalen si los cambios que han señalado han permanecido en el tiempo: la familia afirma que creen que han permanecido ya que *le notan con más ganas de relacionarse*. En observaciones comentan que creen que *ha sido una experiencia muy buena para el Caso 2 ya que le ven muy contento y participativo*, nos remiten sus agradecimientos. Se adjunta el cuestionario original de la familia en el Anexo VII.

La familia nos comenta que el Caso 2 acude feliz al otro centro (AT) y trabaja más tranquilo en otras terapias que está recibiendo.

Conclusión

Analizados los datos que aquí se muestran y a través de la información que nos aportan los cuestionarios, podemos afirmar que el estado emocional y la comunicación en Caso 2 han mejorado después de la intervención de Teatro de Sombras. También se observan mejoras en las relaciones con sus iguales.

CASO 3

Descripción del Caso 3:

El Caso 3 tiene 3 años de edad. Presenta un grado de discapacidad del 10% por retraso madurativo, dictamen de Necesidad de Atención Temprana de psicomotricidad. Curso 1º de Educación Infantil en Centro Público de Leganés

Presenta una considerable hipotonía. Su conducta es inhibida, muestra poca iniciativa. Se expresa tímido siendo parco en palabras y empleando un tono de voz bajo. Muestra dificultad para subir y bajar escaleras y falta de tono muscular. A nivel motriz presenta ciertas dificultades presentándose muy inestable en sus movimientos. Su notable hipotonía hace que babea y dificulta su lenguaje resultando inteligible en algunas ocasiones.

Análisis de datos:

Tabla 33

CONTRASTE ENTRE LOS REGISTROS PRE Y POST

Caso 1	1ª Entrevista	2ª Entrevista
	Registros pre	Registros post
Tono	Descendente	Descendente
Ritmo	Bradilálico	Bradilálico
Volumen	Bajo	Bajo
Manos	Mostradas	Mostradas
Postura	Relajado-estático	Relajada-estático
Movimientos bizarros	-	-

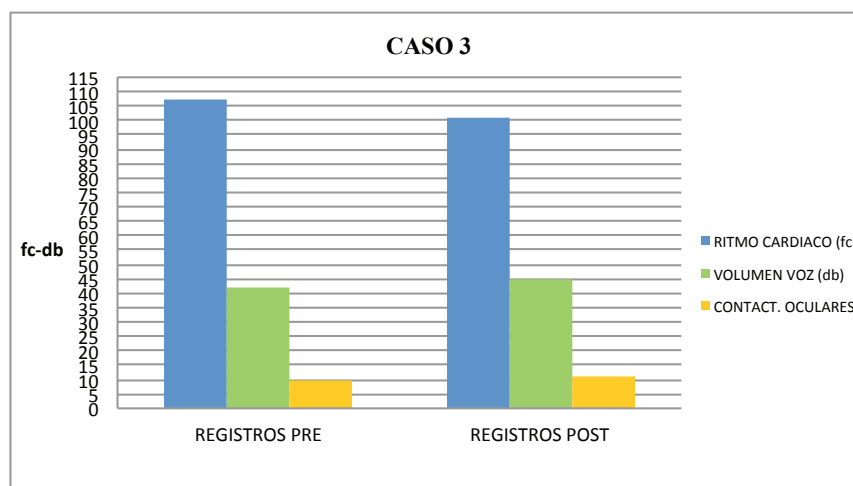


Figura 65. Gráficas comparativas entre los datos Pre y Post en relación a la FC, DB y nº de contactos oculares.

Los registros Pre y Post de la primera tabla no muestran cambios reseñables entre la primera y la segunda entrevista. La postura durante las entrevistas, es relajada y sin apenas movimientos y las manos se mantienen mostradas, todo esto debido probablemente por su hipotonía

En la segunda entrevista se muestra algo más abierto. Analizando los datos de las gráficas podemos observar que en la segunda entrevista se registra la máxima de 101 de FC, en la primera entrevista se registró como máxima 107 FC, por lo tanto su FC disminuye discretamente. Debido a su acusada hipotonía su tono sigue siendo descendente, su ritmo bradilálico y el volumen muy bajo, lo que hace que sea muy difícil entender lo que nos quiere decir. A pesar de que los datos se mantienen prácticamente inalterados se perciben pequeñas mejoras ya que en la primera entrevista se registraron 42 DB y en la segunda 45DB. El número de los contactos oculares varían aunque las cifras registradas no parecen reseñables, en la primera entrevista se registraron 10 y en la segunda 11 contactos oculares.

Recogida de información de los cuestionarios:

En la información recopilada de los cuestionarios de los familiares nos afirman que el Caso 3 acude contento a las sesiones de Teatro de Sombras, nos confirman también que Caso 3 a la salida de las sesiones se muestra *animado y activo*. Se les pide que describan brevemente las dificultades más notables del Caso 3 y nos aportan la siguiente información: *babeo, subir y bajar escaleras y tono muscular*. Se les pide que indiquen si han observado algún cambio con respecto a las dificultades que acaban de señalar y confirman que *han observado una mejora en el equilibrio*. Se les pide que señalen si los cambios que indican han permanecido en el tiempo y responden que *sí, que es una habilidad que está perdurando en el tiempo*. En las observaciones comentan que *entienden que adquirir ciertas habilidades es cuestión de tiempo y constancia, creen que el Teatro de Sombras ha ayudado positivamente*. Se adjunta el cuestionario original de la familia en el Anexo VIII.

Conclusión:

A pesar de que tanto en la tabla como en las gráficas la mejoría del Caso 3 es discreta, la observación directa de la familia nos confirma que existen mejoras emocionales y a nivel motriz en el Caso 3 tras la intervención del Teatro de Sombras.

CASO 4

Descripción del caso:

La edad cronológica del Caso 4 es de 4 años y 7 meses. Al nacer presentó riesgo neurológico por encefalopatía hipóxico-isquémica perinatal. Diagnóstico: Trastorno específico del desarrollo del lenguaje expresivo, grado de discapacidad del 15% por retraso madurativo. Curso 2º de Educación Infantil en Centro Público de Leganés.

Presenta dificultades en el lenguaje oral. Necesita reducir la velocidad del habla en sus emisiones espontáneas. Muestra dificultades a nivel fonológico y en la articulación. Le cuesta tomar confianza. Poco comunicativo con los iguales, no comparte los mismos intereses, se aísla del grupo (intereses particulares). Se observan con cotidianidad dibujos y juegos agresivos. Le cuesta adaptarse a personas nuevas. En ocasiones presenta rabietas.

Análisis de datos:

Tabla 34

CONTRASTE ENTRE LOS REGISTROS PRE Y POST

Caso 1	1ª Entrevista	2ª Entrevista
	Registros pre	Registros post
Tono	Descendente	Ascendente
Ritmo	Bradilálico	Bradilálico
Volumen	Bajo	Bajo
Manos	Escondidas	Escondidas
Postura	Tenso-estático	Estático-nervioso
Movimientos bizarros	-	-

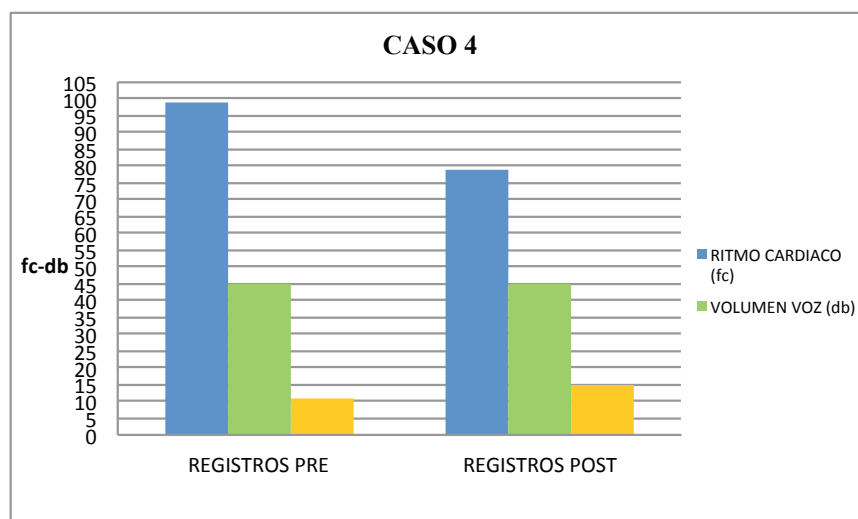


Figura 66. Gráficas comparativas entre los datos Pre y Post en relación a la FC, DB y nº de contactos oculares.

En la primera entrevista el Caso 4 presentaba cierto nerviosismo y timidez. Se registra la máxima de 99 FC. En las mediciones del volumen de voz, se registran 45 DB, por lo tanto su volumen es bajo. El tono va descendiendo y el ritmo es bradilálico por lo que su lenguaje es algo ininteligible. Responde con pocas palabras. Se presentan varios contactos oculares, se contabilizan 11 pero la mirada no es mantenida evitando rápidamente el contacto visual. Durante la entrevista mantiene las manos escondidas, lo que denota timidez e inseguridad. La postura que mantiene es rígida.

En la segunda entrevista presenta cierta mejoría respecto a la primera, sobre todo parece haber adquirido algo de confianza en sí mismo tomando la iniciativa alguna vez en la conversación. Es en estos casos cuando muestra un tono de voz ascendente. El volumen de su conversación sigue siendo bajo, se registran 45 CB. Se muestra algo más tranquilo, como se aprecia en la disminución de la frecuencia cardiaca, se registra una FC máxima de 79. El contacto visual ha aumentado, se contabilizan 15. Sin embargo sigue ocultando las manos. La postura durante la sesión es algo más inquieta respecto a la primera.

Recogida de información de los cuestionarios:

En el cuestionario que se recoge de la familia indican que el Caso 4 acudía contento a las sesiones de Teatro de Sombras. Cuando salía de las sesiones comentan que el Caso 4 salía con mucha energía y muy contento. Se les pide que indiquen brevemente las dificultades más notorias del Caso y responden que principalmente en el habla. Les pedimos que con respecto a las dificultades señaladas indiquen si han observado algún cambio tras las sesiones de Teatro de Sombras e indican que han notado un pequeño progreso en el habla. Se les pide también que señalen si los cambios observados han permanecido en el tiempo a lo que contestan que sí. En observaciones comentan que el tratamiento les ha parecido genial y muy productivo para el Caso porque le han ayudado a relacionarse y expresarse con otros niños. Nos remite sus felicitaciones. Se adjunta el cuestionario original de la familia en el Anexo IX.

Conclusión:

Una vez analizados los datos y recogida la información del cuestionario podemos afirmar que el Caso 4 ha mejorado en el lenguaje y a nivel emocional tras la intervención de Teatro de Sombras.

CASO 5

Descripción del Caso:

La edad cronológica del Caso 5 es de 5 años y 11 meses. Grado de discapacidad del 24%. Retraso madurativo por trastorno del lenguaje. ACNEES que cumple criterios de retraso madurativo con perfil de aptitudes poco homogéneo e incidencia mayor en habilidades adaptativas. Presenta retraso en las áreas motora fina, lenguaje y emocional-social. Con competencia curricular inferior a infantil 5 años con desfase en todas las áreas y especialmente en lenguaje, comunicación y representación. Curso 3º de Educación Infantil en Centro Público de Leganés (prórroga). Modalidad: ACNEES.

A nivel comunicativo, presenta menos dificultades para iniciar una interacción aunque a veces, es un tanto selectivo y la mantiene con poca seguridad. Muestra dificultad a la hora de expresar verbalmente emociones, sobretudo el enfado. Se frustra fácilmente y no accede a recibir ayuda del adulto. Tiene un pobre control emocional. Muestra oposición ante pequeñas exigencias, principalmente en el ámbito familiar, llegando a mostrar conductas bastante disruptivas como chillar, pegar, tirar las cosas al suelo. Es bastante rígido, costándole ver y aceptar otras opciones. Le cuesta expresar sus emociones y a veces entender las emociones de los demás. Muestra rechazo al contacto físico y no tolera bien las bromas. Tiene un comportamiento muy oposicionista.

Análisis de datos:

Tabla 35

CONTRASTE ENTRE LOS REGISTROS PRE Y POST

Caso 1	1ª Entrevista	2ª Entrevista
	Registros pre	Registros post
Tono	Ascendente	Lineal
Ritmo	Bradilálico	Normal
Volumen	Medio	Medio
Manos	Entrelazadas	Mostradas
Postura	Tenso-estático	Relajado-estático
Movimientos bizarros	-	-

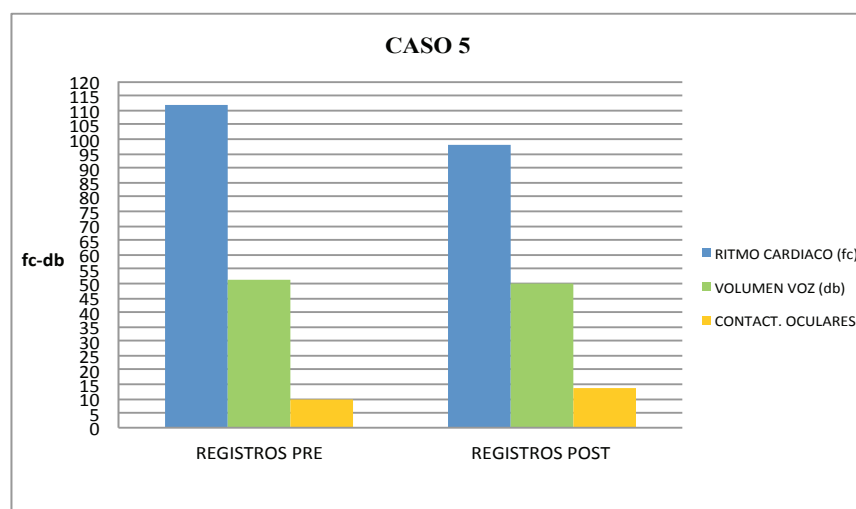


Figura 67. Gráficas comparativas entre los datos Pre y Post en relación a la FC, DB y nº de contactos oculares.

En la primera entrevista el Caso 5 se muestra nervioso, permanece estático y muy tenso, mantiene las manos entrelazadas. Se registra una FC de 112, por lo tanto su estado de ansiedad es elevado. En sus respuestas es muy escueto y muestra un ritmo bradilálico, un tono ascendente y se registran 51 DB, por lo tanto su volumen es medio. Interacciona con contactos oculares intermitentes, se registran 10.

En la segunda entrevista se muestra más tranquilo, permanece estático pero con una postura corporal más relajada mostrando las manos. Se registra una FC máxima de 98, por lo tanto su FC disminuye en esta segunda entrevista. Su tono de voz ahora se muestra lineal y su ritmo normal, se registran 50 DB, han aumentado los DB pero su volumen sigue siendo medio. En la segunda entrevista se registran 14 contactos oculares cuya duración aumenta. Sus respuestas siguen siendo escuetas pero muestra mejor disposición.

Recogida de información de los cuestionarios:

En el cuestionario destinado a la familia se les pide que indiquen si el Caso 5 acude contento a las sesiones de Teatro de Sombras y responden que *sí*. Les pedimos que indiquen el estado de ánimo del Caso a la salida de las sesiones y responden que *muy contento*. Como dificultades notables del Caso 5 destacan las siguientes: *escasa tolerancia a la frustración, problemas para expresar sus sentimientos, rechazo al contacto físico, y dificultades en la organización secuencial a la hora de contar algo*. Se les pide que con respecto a las dificultades señaladas indique si han observado algún cambio tras las sesiones de Teatro de Sombras, nos comentan que *han notado una mejoría en expresión de sentimientos, sobre todo para decir que está feliz y es un poco más receptivo a la hora de tomar contacto físico con otras personas*. Por último les pedimos que señalen si los cambios señalados han *permanecido en el tiempo* y responden que *en lo que está durando la terapia sí*. En observaciones comentan que se sienten muy *alegres de que el Caso 5 reciba este tipo de terapias y agradecen la función del profesional porque comentan que es notable su profesionalidad por lo contento que acude el niño al centro*. Se adjunta el cuestionario original de la familia en el Anexo X.

Conclusión:

Una vez analizados los datos y gracias a la información recogida de los cuestionarios, podemos afirmar que el estado emocional y la intención comunicativa del Caso 5 han mejorado tras la intervención de Teatro de Sombras.

CASO 6

Descripción del caso:

La edad cronológica del Caso 6 es de 4 años y 10 meses. Presenta "Retraso madurativo". Grado de discapacidad del 20% por retraso madurativo. Diagnosticando enfermedad de Perthes. Sinovitis concomitante. Curso 3º de Educación Infantil en Centro Público de Leganés. Modalidad: ACNEES.

El Caso 6 es muy tímido y cuando tiene confianza se muestra muy competitivo. Presenta baja autoestima, impulsividad, baja tolerancia a la frustración, dificultad en la fluidez del habla. Responde de forma precipitada. Presenta dificultades para mantener la atención. Le cuesta mantener un tema de conversación, saltando de un tema a otro. Presenta dificultades en articulación y tiende a hablar muy deprisa. Le cuesta mucho permanecer callado y aparecen repeticiones de sílabas e, incluso de palabras completas, que afectan a la fluidez del lenguaje. Se mete las manos constantemente en la boca, presenta mucha inquietud motora y en ocasiones cierra los ojos con fuerza. Le cuesta sentir su cuerpo y disociar una parte de otra. Es muy literal en la interpretación de los mensajes y posee dificultades para realizar inferencias. Su discurso es desorganizado y, a veces, incoherente. Manifiesta un pobre autoconcepto. Tiene unos intereses que en ocasiones resultan restringidos y repetitivos. Le cuesta la relación con sus iguales.

Análisis de datos:

Tabla 36

CONTRASTE ENTRE LOS REGISTROS PRE Y POST

Caso 1	1ª Entrevista	2ª Entrevista
	Registros pre	Registros post
Tono	Ascendente	Ascendente
Ritmo	Taquilálico	Taquilálico
Volumen	Medio/alto	Medio
Manos	Escondidas	Mostradas
Postura	Movimiento continuo	Movimiento continuo
Movimientos bizarros	Cerrar fuerte los ojos	Cerrar fuerte los ojos

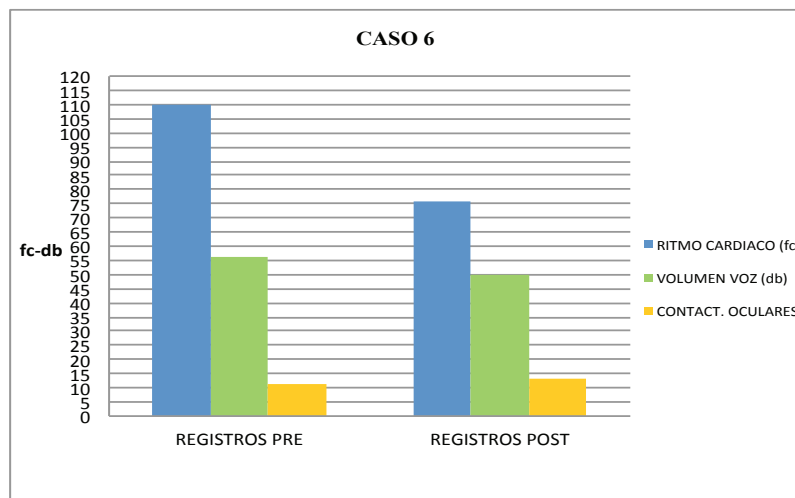


Figura 68. Gráficas comparativas entre los datos Pre y Post en relación a la FC, DB y nº de contactos oculares.

El Caso 6 muestra elevados niveles de ansiedad en la primera entrevista, se registra una FC máxima de 110. Durante la entrevista el Caso 6 se muestra muy inquieto moviéndose constantemente y escondiendo las manos. En algunas ocasiones responde antes de que se finalicen las preguntas. Cuando no encuentra las palabras adecuadas o se bloquea en su discurso cierra fuertemente los ojos. Resulta complicado comprender su lenguaje verbal ya que su ritmo es taquilálico y desorganizado. El tono durante la entrevista es ascendente y se registran 56 DB, por lo tanto su volumen es medio/alto. Se registran 11 contactos oculares.

En la segunda entrevista el Caso 6 se muestra menos inquieto, se registra una FC máxima de 76. El ritmo de su discurso sigue siendo taquilálico, el tono ascendente y se registran 50 DB, su volumen desciende en relación a la primera entrevista. Se aumentan sus contactos oculares, se registran 13. Durante la segunda entrevista se observa que cierra de vez en cuando los ojos con fuerza.

Recogida de información de los cuestionarios:

En el cuestionario de la familia se les pide a los familiares que describan el estado del Caso 6 cuando acude a las sesiones de Teatro de Sombras, contestan que el Caso *acude muy contento y eufórico*. Les pedimos ahora que describa el estado de ánimo del Caso 6 al salir de las sesiones, contestan que *feliz, sale muy contento y le encanta pasar tiempo con sus compañeros de teatro, refieren que notan que se relaciona mejor con sus los compañeros de teatro que con los niños del colegio*. Les pedimos que describan brevemente las dificultades más notorias del Caso, responden que *le cuesta expresarse, que a veces se lí y tartamudea. Le cuesta todo lo relacionado con psicomotricidad, subir y bajar escaleras, saltar... (recientemente lo tiene prohibido por su enfermedad)*. Les pedimos que respecto a las dificultades señaladas señalen si han observado algún cambio tras las sesiones de Teatro de Sombras, comentan que *a la hora de expresarse si notan que habla mejor y también se relaciona mejor con los niños de teatro*. Les pedimos que señalen si los cambios han perdurado en el tiempo y nos *confirman que de momento sí*. En observaciones comentan que *se van muy contentos con todo, describen a la profesional como muy cercana y atenta y comentan que los niños están encantados*. Se adjunta el cuestionario original de la familia en el Anexo XI.

Conclusiones:

Una vez analizados los datos y a través de la información recogida del cuestionario de la familia podemos afirmar que el Caso 6 ha mejorado en el área emocional y en el lenguaje tras la intervención de Teatro de Sombras.

CASO 7

Descripción del caso:

La edad cronológica del Caso 7 es de 5 años y 6 meses. Presenta Trastorno del Lenguaje por Retraso Simple del Lenguaje. Curso 3º de Educación Infantil en Centro Público de Leganés.

Muestra dificultades en la adquisición del punto de articulación de diferentes fonemas viéndose así afectada la inteligibilidad de su lenguaje expresivo. El lenguaje oral se encuentra mediado por las dificultades de inteligibilidad del discurso. El tono de voz es bajo y tiende a emplear las mínimas palabras para expresarse. Se muestra inhibido y busca la aprobación del adulto. Muestra dificultad en el control del equilibrio. Le cuesta mostrarse completamente en entornos de menos confianza, posee un bajo autoconcepto.

Análisis de datos:

Tabla 37

CONTRASTE ENTRE LOS REGISTROS PRE Y POST

Caso 1	1ª Entrevista	2ª Entrevista
	Registros pre	Registros post
Tono	Lineal	Ascendente
Ritmo	Taquilálico	Taquilálico
Volumen	Bajo	Medio
Manos	Entrelazadas	Mostradas
Postura	Movimiento continuo	Relajado-estático
Movimientos bizarros	-	-

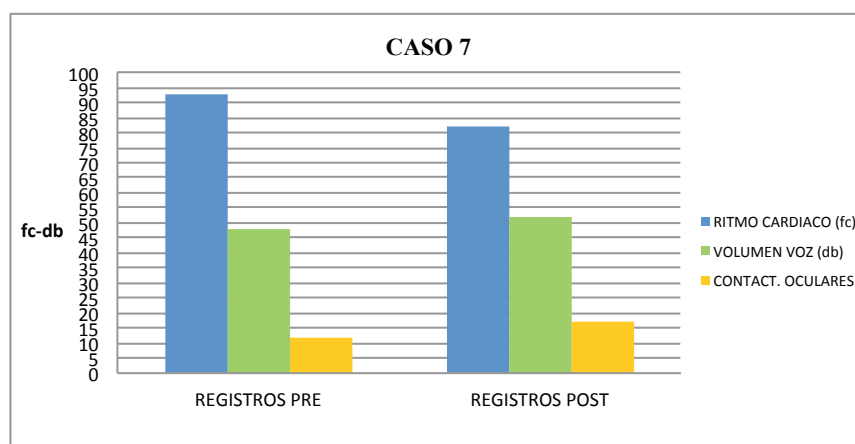


Figura 69. Gráficas comparativas entre los datos Pre y Post en relación a la FC, DB y nº de contactos oculares.

El Caso 7 en la primera entrevista se muestra tímido, se registra una FC de 93. El volumen de voz durante la entrevista es bajo, se registran 48 DB, lo que unido a un tono de voz muy lineal hace que sea difícil mantener una conversación fluida con él. No lleva la iniciativa en el diálogo y parece esperar a ser preguntado para contestar. Sólo al realizarle algún comentario o pregunta mantiene un breve contacto ocular, se contabilizan 12. No se aprecian movimientos bizarros de relevancia. Le cuesta mantener una postura relajada durante la conversación, mostrando un continuo movimiento.

En la segunda entrevista muestra mayor intención comunicativa. Se registra una FC máxima de 78, su FC ha disminuido considerablemente en relación a la primera entrevista. Su volumen de voz es más elevado, se registran 52 DB y un tono ascendente, tratando de elevar el volumen si se siente interrumpido. Todo ello hace que su expresión oral se haya tornado más inteligible respecto a la primera entrevista. El contacto visual es más mantenido respecto a la primera sesión, se contabilizan 17. Da la sensación de haber ganado seguridad a la hora de comunicarse. En esta segunda entrevista sigue sin apreciarse movimientos bizarros. La postura es más relajada respecto a la primera entrevista. El movimiento continuo ha desaparecido.

Recogida de información de los cuestionarios:

En el cuestionario destinado a la familia afirman que el Caso 7 acudía contento a las sesiones. Les pedimos que definan el estado de ánimo del Caso a la salida de las sesiones y comentan que salía *contento, eufórico*. Como dificultad más notoria del Caso destacan *el lenguaje*. Les pedimos que respecto a la dificultad señalada indiquen si han observado algún cambio tras las sesiones de Teatro de Sombras y responden que *una leve mejoría en el lenguaje y mucha más confianza en sí mismo*. En observaciones comentan que el Teatro de Sombras les *parece un proyecto muy interesante que entre otros beneficios favorecen la confianza y autoestima*. Nos remiten sus agradecimientos. Se adjunta el cuestionario original de la familia en el Anexo XII.

Conclusiones:

Una vez analizados los datos y a través de la información que nos aporta el cuestionario de la familia podemos afirmar que el lenguaje y el estado emocional del Caso 7 ha mejorado tras la intervención de Teatro de Sombras.

CASO 8

Descripción del caso:

El Caso 8 tiene una edad cronológica de 4 años y 6 meses. Presenta retraso en el lenguaje expresivo, una notoria hipotonía y dificultades en el área motora. Cursa Educación Infantil en Centro Público de Leganés.

Su movimiento tiende a ser torpe, se cae con frecuencia y tiene dificultades en motricidad gruesa (piernas). Es caso vocabulario, dificultad en el lenguaje expresivo, tiene grandes dificultades fonológicas. La extrema timidez del

Caso 8, afecta a su capacidad de relacionarse tanto con los iguales como con los adultos., muestra baja autoestima. Presenta bajo tono muscular tanto en miembros inferiores como en miembros superiores. Su equilibrio postural y su coordinación de brazos y piernas se encuentran por debajo de lo esperado para un niño de su edad. Se cae a menudo realizando actividades físicas lúdicas. En la prueba que mide la función somestésica, no es capaz de reconocer e indicar qué dedos han sido estimulados ni en qué orden (autotopagnosia). Actualmente presenta una hipotonía generalizada, lo cual afecta en su desarrollo motor y en la realización de actividades de la vida diaria. Se observan alteraciones a nivel de control postural y control de su propio cuerpo debido a la hipotonía muscular. Marcha en bloque sin disociación entre la cintura escapular y la cintura pélvica. Se observa cierto babeo a la hora de hablar.

Análisis de datos:

Tabla 38

CONTRASTE ENTRE LOS REGISTROS PRE Y POST.

Caso 1	1ª Entrevista	2ª Entrevista
	Registros pre	Registros post
Tono	Descendente	Descendente
Ritmo	Bradilálico	Bradilálico
Volumen	Bajo	Medio
Manos	Escondidas/entrelazadas	Mostradas
Postura	Tenso-estático	Tenso-estático
Movimientos bizarros	Sacar lengua/tapa boca	Saca la lengua

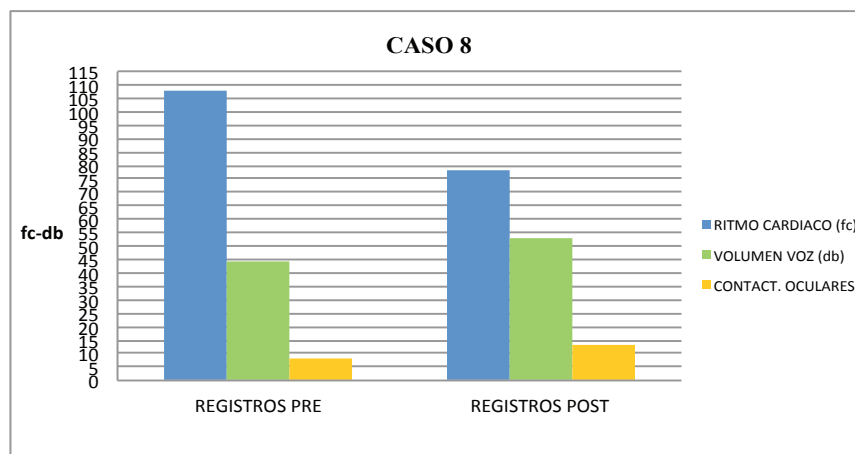


Figura 70. Gráficas comparativas entre los datos Pre y Post en relación a la FC, DB y nº de contactos oculares.

Desde el comienzo de la primera entrevista se denota en el Caso 8 una gran timidez así como baja autoestima. Las contestaciones a nuestros intentos de mantener una conversación son escasas. Los contactos oculares son pocos y breves, se contabilizan 8, sin embargo si presta atención a lo que queremos comunicarle y da la sensación de querer contestar. Las contestaciones son muy breves, con un volumen muy bajo, se registran 44 DB, y un tono descendente. La frecuencia cardíaca tan alta, 108 FC, nos indica la ansiedad que le provoca nuestra intención de comunicación. La postura que mantiene en toda la sesión es tensa y sin apenas movimiento. Saca la lengua en varias ocasiones lo que nos muestra su nerviosismo y timidez.

En la segunda entrevista el tono sigue siendo descendente, pero el volumen de voz con el que comienza la conversación es más elevado, se registran 53 DB. Las manos están mostradas constantemente, el ritmo cardíaco ha descendido de manera reseñable, se registra una FC máxima de 78. Han aumentado los contactos oculares a 13 y se puede destacar que la mirada es más mantenida. Su intención comunicativa ha aumentado y no tiene ese grado de inhibición observado en la primera sesión. Se puede asegurar que la confianza en sí mismo ha mejorado.

Durante la conversación se aprecia que saca la lengua en alguna ocasión. La postura sigue siendo algo tensa y sin prácticamente movimientos

Recogida de información de los cuestionarios:

En el cuestionario destinado a la familia nos confirman que el Caso 8 acude *muy contento* a las sesiones de Teatro de Sombras. Les pedimos que definan el estado de ánimo del Caso 8 a la salida de las sesiones y responden que *muy contento*. Como dificultades más notorias del Caso señalan las siguientes: *vergonzoso, psicomotricidad y problemas de memoria*. Les pedimos que respecto a las dificultades señaladas indiquen si han observado algún cambio tras las sesiones de Teatro de Sombras, comentan que *han observado cambios en la psicomotricidad y en aspectos relacionados con la vergüenza*. Afirman que estos cambios han permanecido en el tiempo. Se adjunta el cuestionario original de la familia en el Anexo XIII.

El Caso 8 acude al centro SAT y recibe tratamientos con otras terapeutas que han podido tener una observación directa con el Caso y con el Teatro de Sombras. Le pedimos a la logopeda que trabaja con el Caso 8 que indique si ha observado si el Caso manifiesta entusiasmo e interés en el Teatro de Sombras, nos responde que *sí*. Le pedimos que nos defina las características/dificultades en referencia a autoestima, estado emocional, conciencia corporal y comunicación del Caso 8, nos define las siguientes: *baja autoestima, sobreadaptado, estado emocional triste, poca interacción con los demás y poco interés por ello*. Le preguntamos si ha observado algún cambio en referencia a las características señaladas y comenta que el Caso 8 *está más contento y muestra mayor interés por la interacción con los demás y aunque le sigue costando iniciarla, se desenvuelve mejor*. Le pedimos que nos ofrezca su opinión del programa realizado y responde que ha sido de gran utilidad para el Caso 8 y que se han visto reflejado en su día a día. Opina que le hubiera venido bien recibir la intervención de Teatro de Sombras más tiempo. Se adjunta el cuestionario original de la terapeuta en el Anexo XIV.

El Caso 8 recibe también tratamiento de psicología en el centro SAT y la terapeuta ha podido mantener una observación directa con el Caso 8 y con el Teatro de Sombras. A través del cuestionario destinado a terapeutas, le preguntamos a la psicóloga que trabaja con el Caso 8 que si ha observado si manifiesta entusiasmo o interés en el Teatro de Sombras y responde que *sí, en muchas de las sesiones el Caso le contaba lo que hacían, especialmente cuando se llevaba algún material*. Le pedimos que defina las características/dificultades del Caso en referencia a autoestima, estado emocional, conciencia corporal y comunicación, *define al Caso 8 como un gran luchador, consciente de sus limitaciones físicas (hipotonía) y de habla (dislalias), esto hace que se inhibiera ante otras personas, especialmente frente otros niños. En cuanto a su comunicación con el adulto no suele haber problemas, sin embargo ante otros niños, la timidez le llevaba a comunicarse con monosílabos*. Le pedimos que nos diga si ha observado cambios en referencia a las características señaladas y responde que *sí, le observa más abierto y sociable, sin la necesidad de la presencia de su hermano mayor. Durante las sesiones le observa muy comunicativo con los demás niños adquiriendo mayor confianza. Comentan que su actitud ha cambiado considerablemente*. Le pedimos que nos ofrezca su opinión sobre el programa realizado, *comenta que le ha encantado, le parece una propuesta de trabajo muy interesante en la que se trabaja de forma muy globalizada y lúdica. Comenta que los casos iban encantados y los resultados se han notado. Comenta que si por ella fuera mandaría a todos los niños con dificultades del lenguaje expresivo al Teatro de Sombras, ya que considera sinceramente que pueden beneficiarse mucho del programa. Valora la intervención de Teatro de Sombras como muy buen programa y nos da la enhorabuena*. Se adjunta el cuestionario original de la terapeuta en el Anexo XV.

Conclusiones:

Una vez analizados los datos y recogida la información del cuestionario de la familia y de los cuestionarios destinados a los/as terapeutas podemos afirmar que el Caso 8 ha mejorado emocionalmente y en su intención comunicativa tras la intervención de Teatro de Sombras considerablemente.

CASO 9

Descripción del caso:

El Caso 9 tiene 6 años de edad. Grado de discapacidad del 45% por trastorno del desarrollo por autismo. Curso 1º de Educación Primaria en Centro Público de Integración Preferente para alumnado con Trastornos Generalizados del Desarrollo. Situación escolar previa: Escolarizado en la Escuela Infantil como ACNEE en 3º curso de educación infantil en centro público.

Presenta un tono muscular bajo y dificultades en el control corporal y en la coordinación de movimientos. Se observan dificultades a nivel de control corporal y coordinación motriz. Presenta dificultades en su lenguaje oral, tiene dificultad para expresar emociones. Cambia fácilmente de un tema de conversación a otro y a menudo los temas por los que muestra mayor interés, son temas poco habituales (seres vivos, plantas, transportes...) Su tiempo de

respuesta es muy lento, presentando a nivel verbal poca fluidez. Se observan problemas de articulación. Se observa poca precisión al vocalizar. Muestra dificultades para flexibilizar algunos pensamientos o comportamientos durante las sesiones. Sus respuestas tanto a nivel verbal como motor son muy lentas, existiendo un tiempo de latencia muy largo entre el estímulo y la respuesta. Durante las interacciones le cuesta mantenerse quieto y establecer el contacto ocular. A veces, presenta conductas disruptivas como pegar a otro niño.

Análisis de datos:

Tabla 39

CONTRASTE ENTRE LOS REGISTROS PRE Y POST

Caso 1	1ª Entrevista	2ª Entrevista
	Registros pre	Registros post
Tono	Lineal	Lineal
Ritmo	Bradilálico	Bradilálico
Volumen	Medio	Medio
Manos	Mostradas	Mostradas
Postura	Movimiento continuo	Movimiento continuo
Movimientos bizarros	-	-

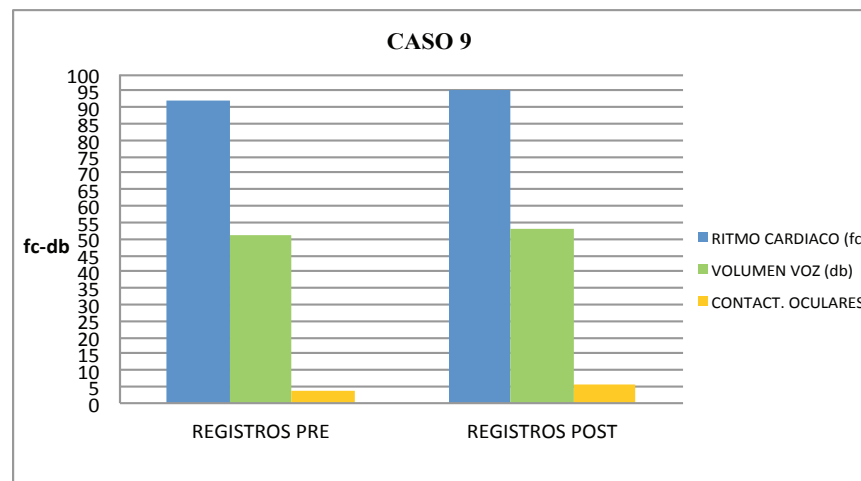


Figura 71. Gráficas comparativas entre los datos Pre y Post en relación a la FC, DB y nº de contactos oculares.

En la primera entrevista el Caso 9 se muestra muy inquieto, no es capaz de mantener una postura corporal estática. Se registra una FC máxima de 92. Su tono de voz es lineal y su ritmo bradilálico, resulta complicado entender sus respuestas. Se registran 51 DB, su volumen de voz es medio. Durante la entrevista apenas interactúa mediante el contacto ocular, se contabilizan 4.

En la segunda entrevista de nuevo se observa al Caso 9 muy inquieto, su FC aumenta en relación a la primera entrevista, se registra una FC máxima de 95. Su tono de voz sigue siendo lineal y su ritmo bradilálico. Se registran 53 DB, su volumen apenas aumenta en esta segunda entrevista. De nuevo apenas mantiene el contacto ocular, en esta ocasión se contabilizan 6 contactos oculares.

En ambas entrevistas muestra las manos.

Recogida de información de los cuestionarios:

En el cuestionario destinado a la familia les preguntamos si observan a el Caso 9 acudir contento/a a las sesiones de Teatro de Sombras, la familia responde que *sí, contento y salía entusiasmado y muy conectado con el grupo*. Les pedimos que definan el estado del Caso 9 al salir de las sesiones y responden que *excitado, juguetón, activado, cómplice con sus compañeros*. Les pedimos que describan brevemente las dificultades más notables del Caso, describen las siguientes: *control de la postura (le cuesta coordinar movimientos) estar sentado y de pie. Dificultad para mantener el equilibrio y saber dónde está el centro de gravedad. Inexpresividad o mala expresión facial*. Les pedimos que con respecto a las dificultades señaladas u otras, indiquen si han observado algún cambio tras las sesiones de Teatro de Sombras, comentan que *el Caso 9 tiene curiosidad ahora por contar historias. A raíz del Teatro de Sombras y de lo dados que les recomendó la profesional, el Caso 9 cuenta historias y responde a las preguntas de la familia. También juega con marionetas y con sombras y linternas*. Les pedimos que señalen si los cambios señalados han permanecido en el tiempo y la familia comenta que *se ha notado que en los juegos de sombras de recreación de animales se ha estimulado el ganeo ya que observan que es un ejercicio que les ha ayuda mucho*. En observaciones la familia comenta que *el Teatro de Sombras les ayuda a adquirir una imagen propia con la opinión de los compañeros y formar parte de un grupo. Comentan también que trabajar las emociones negativas a través del Teatro de Sombras le vino bien al Caso 9 para descargar algún momento de tensión y descargar rabia, miedo, etc...* Se adjunta el cuestionario original de la familia en el Anexo XVI.

El caso 9 acude al centro SAT para recibir otros tratamientos, esto nos permite tener contacto con la terapeuta que mantiene una observación directa con el Teatro de Sombras y con el Caso 9. En el cuestionario que le entregamos a la terapeuta que trabaja con el Caso 9, le preguntamos si ha observado si el Caso 9 manifiesta entusiasmo o interés en el Teatro de Sombras, responde que *sí, que le Caso le ha hablado del Teatro varias veces y le dijo que le gustaba*. Le pedimos que defina las características/dificultades en referencia a autoestima, estado emocional, conciencia corporal y comunicación del Caso 9, define las siguientes características/dificultades: *le cuesta relacionarse y los aspectos sociales y teoría de la mente están afectados. En cuanto a la postura corporal, tiene hipotonía generalizada, por lo que le cuesta mantener una posición corporal adecuada*. Le preguntamos si ha observado algún cambio

en referencia a las características/dificultades señaladas, contesta que *específicamente no, pero que ha observado una mayor motivación y mejoría en las relaciones con sus iguales*. Le pedimos su opinión sobre la intervención de Teatro de Sombras y comenta que *piensa que ha sido muy beneficioso para estos niños debido a que se realizaban actividades en conjunto y que favorecían su imaginación y uso del lenguaje. Comenta que los niños salía contentos (y entraban también), algo que valorar*. Se adjunta el cuestionario original destinado a la familia en el Anexo XVII.

Conclusiones:

A pesar de que el análisis de los registros de los datos no nos aportan mucha información ya que no se perciben cambios muy significativos, los cuestionarios recogen información que si manifiestan una mejoría del Caso 9 tanto en el aspecto emocional como en la intención comunicativa tras la intervención de Teatro de Sombras.

3.7.2 Evaluación de la intervención de Teatro de Sombras de la dirección de la Unidad Infanto Juvenil de la Fundación Esfera.

La directora de la Unidad Infanto Juvenil de la Fundación Esfera, hace la siguiente valoración de la intervención de Teatro de Sombras como recurso terapéutico:

“Unos niños que sabemos que han tenido dificultades en su construcción de la imagen corporal y por ende en su ser sujeto, tienen la posibilidad de tener una experiencia significativa a través de la práctica en el Teatro de Sombras. Los niños elegidos para participar en el estudio mostraban serios problemas en construir, pensar, imaginar, jugar y un bajo tono muscular que se manifestaba en una inhibición de su libre movimiento.

Hemos observado una mejoría en el ámbito psicomotor que auna el cuerpo con el funcionamiento subjetivo. La propuesta suponía una puesta en escena del cuerpo para armar una representación en movimiento a través de historias y juegos que la terapeuta ha llevado a cabo a través de la proyección de sombras. Sin duda interesante, ya que como es sabido, en la constitución inicial del sujeto es fundamental la imagen en movimiento del cuerpo reflejada en el espejo y diferenciada de la imagen del cuerpo del otro. El trabajo realizado durante las 30 sesiones les ha ayudados a los niños a estructurarse de manera subjetiva.

Los niños se han mostrado más espontáneos, con un aumento del juego simbólico y con mayor conciencia de la imagen corporal que les ha facilitado la posibilidad de vivenciar y experimentar y, por tanto, de aprender, ya que el aprendizaje no es posible sin movimiento y emoción, y claramente es dificultado por la inhibición.

Tanto desde mi lugar como Directora, como desde el lugar de los padres, agradecemos a Laura Martín Martínez la posibilidad ofrecida a estos niños y esperamos que pueda tener una continuidad para seguir trabajando las mejorías experimentadas”. Se adjunta la valoración original de la dirección de la Unidad Infanto Juvenil en el Anexo XVIII.





4

CONCLUSIONES

El objetivo principal que se planteó en esta investigación fue **desarrollar un Teatro de Sombras desde una visión artística y terapéutica donde el niño que sufre trastornos del lenguaje tuviera la oportunidad de liberar su cuerpo y verbalizar sus emociones**. Dicho objetivo fue propuesto con la intención de esclarecer la hipótesis general de investigación que plantea como **el diseño de una terapia que incluya el cuerpo con sus variantes semánticas a través de prácticas artísticas mejora la comunicación en niños afectados por trastornos del lenguaje**.

Para llevar a cabo el diseño de la intervención de Teatro de Sombras previamente se ha desarrollado el Corpus Teórico el cual se fue transformando en una maraña de conocimientos en el que se fueron entretejiendo teorías que contemplan como fundamentales para un sano desarrollo la conciencia corporal y el movimiento, dos factores implicados del lenguaje. **Aunando teorías que contemplan como fundamentales para un sano desarrollo la conciencia corporal y el movimiento**, logramos alcanzar uno de los objetivos específicos de investigación. Hemos contestado a la pregunta de investigación que cuestiona **qué relación existe entre la conciencia corporal y el desarrollo del lenguaje**, estudiando en profundidad diferentes teorías de distintos autores donde hemos vislumbrado en el desarrollo del Corpus Teórico como el Arte es capaz de activar y estimular áreas del lenguaje que se conforman a través del movimiento y mediante la estimulación sensorio motora donde la creatividad está implicada. Teniendo en cuenta que todo el Sistema Neurológico Central actúa en la construcción del lenguaje (Quirós, 1980), debemos considerar el Teatro de Sombras como un estímulo sensorio motor que implica la acción donde el niño a través del movimiento y de su experiencia sensorio- motriz va configurando una imagen de sí mismo/a como ser completo. Podemos afirmar que la conciencia corporal, la imagen y la percepción de sí mismo son agentes influyentes en el lenguaje del niño. Como expusimos en el Corpus Teórico, el Yo y el cuerpo son indivisibles y se transfieren información a través de redes nerviosas que van recorriendo el cuerpo. Damasio (2006) explica como la conciencia no nace de un único centro cerebral, expone como surge de diferentes conexiones interrelacionadas entre la corteza, el tálamo y el tronco. Según este autor, si dejáramos de sentir nuestro organismo y los cambios que va experimentando, no podría existir la conciencia.

Tras una profunda andadura por el Corpus Teórico pudimos alcanzar otro de los objetivos específicos de investigación **analizando los modos de intervención existentes sobre terapias tradicionales empleadas en niños con trastornos en el lenguaje expresivo provocados por dislalias y examinamos los alcances de la investigación mediante el estudio de terapias alternativas que incluyen la expresión corporal como factor primordial para mejorar afectaciones del lenguaje**. Mediante el desarrollo del Corpus Teórico podemos ofrecer respuestas a preguntas de investigación confirmando que **las terapias tradicionales no incluyen la globalidad del cuerpo como factor primordial para afectaciones del lenguaje**. Como **terapias alternativas que trabajan afectaciones del lenguaje mediante la expresión artística y corporal** podemos destacar la Eurytmia que propone Steiner (1992) la cual se fundamenta en la organización humana donde el cuerpo libera el habla de manera natural. Este autor explica como para que se produzca dicha liberación natural del lenguaje, antes el niño debe poseer una plena coordinación de su cuerpo hasta dominarlo para hacer uso de su lenguaje. Expone como el lenguaje se produce mediante la contención de determinados movimientos que se proyectan en los órganos que se encuentran implicados en el habla. A través del Corpus Teórico hemos podido **estudiar la expresión corporal como factor relevante en las terapias artísticas desarrolladas por Rudolf Steiner (La Eurytmia)** alcanzando así otro de los objetivos específicos de investigación propuestos.

Para poder enfrentarnos a la pregunta de investigación que cuestiona si la dramatización puede ser una forma de expresión a la que darle uso terapéutico dentro de un proceso creativo persiguiendo la integración entre cuerpo, mente y emoción, hemos establecido el arte-cuerpo-lenguaje como tres ejes principales objeto de la investigación para poder determinar como el lenguaje es el resultado de las interrelaciones de factores corporales, espaciales y temporales que implican a todo el cuerpo. Hemos interrelacionado conceptos y teorías de varios autores junto a las propias para exponer como el arte puede funcionar como estímulo sensorial localizado capaz de activar de modo muy significativo la suma de muchas neuronas implicadas en la construcción del lenguaje. Cuando el niño se interpreta a través de su sombra, vivencia una experiencia significativa que queda registrada en su red neuronal que se vincula a un marcador somático que genera estados de placer o displacer (Ansermet y Magistretti, 2006). El Teatro de Sombras despierta la emoción la cual genera diversas “descargas de respuestas neurales y químicas que cambian nuestro medio interno” (Luna, 2008, p. 25), estos cambios internos son percibidos por nuestro Sistema Nervioso y nuestra atención selectiva que conllevan a vivenciar una experiencia significativa capaz de estimular o reactivar zonas y procesos neuronales implicados en el lenguaje.

Para dar respuesta a la pregunta de investigación que cuestiona si es posible vivenciar y reorganizar las etapas del desarrollo mediante juegos de dramatización e indirectamente mejorar el lenguaje, hemos documentado y referenciado la investigación en un grupo de pensadores, artistas, neurólogos, dramaturgos, logopedas, psicomotricistas, psicólogos y pedagogos que exponen terapias basadas en la expresión artística y corporal como elemento alternativo para actuar sobre trastornos del lenguaje, alcanzando así otro de los objetivos específicos de investigación propuestos. Podemos afirmar que existen varias teorías que confirman como el niño adquiere un correcto lenguaje a través de estímulos externos y de su maduración neurológica. En el Corpus Teórico, hemos investigado como el niño va alcanzando dicha maduración neurológica mediante su desarrollo sensorio motor que le permite organizar su maduración neurológica mediante el alcance de manera secuencial de las etapas que lo componen. Recientes investigaciones del campo de la neurociencia revelan como el sistema nervioso central puede recuperarse funcionalmente tanto en el área sensorial como motora, cognitiva y lingüística. La recuperación de estas áreas es debido a la plasticidad cerebral y su capacidad de reorganizar y modificar funciones para adaptarlas a cambios del entorno y a cambios internos. Steiner (2011) anunciaba que la movilidad del cuerpo, el lenguaje y los reflejos son dependientes de la estimulación de los sentidos básicos (sistema vestibular, táctil, propioceptivo y vital). Fay (1954) demostró que mediante el estímulo multisensorial (vista, oído y tacto, principalmente), es posible restablecer las conexiones neuronales que se han perdido a causa de una lesión cerebral ya sea leve o de gravedad. Teniendo en cuenta que las afectaciones del lenguaje expresivo pueden ser debidas a una plasticidad neuronal mal adaptada pero gracias a los mecanismos de plasticidad neuronal y a la regulación sináptica se pueden recuperar las funciones afectadas, podemos considerar el Teatro de Sombras como alternativa terapéutica ya que genera una estimulación multisensorial donde el niño se sumerge en su sombras para reorganizar de forma inconsciente las estructuras de las funciones superiores como el lenguaje.

Volviendo a las preguntas de investigación que cuestionan si el arte puede funcionar como conector entre cuerpo y el cerebro y si la dramatización puede ser efectiva como estímulo para el lenguaje a la vez trabaja el tono muscu-

lar mediante la recreación de distintos juegos teatrales, podemos decir lo siguiente: como expusimos a lo largo del Corpus Teórico, la adquisición de habilidades lingüísticas implica una profunda conexión entre cerebro y el cuerpo. Mediante el desarrollo del Corpus Teórico, hemos justificado como el arte tiene el poder de activar simultáneamente el área sensorial, motor, cognitivo y emocional que le permite al niño acceder al lenguaje de forma inconsciente. Por lo tanto, debemos considerar la dramatización como elemento terapéutico alternativo donde el niño puede beneficiarse de los recursos que el arte le ofrece para solventar su dificultad a través de juegos de dramatización y de forma inconsciente. A través de expresión corporal y artística que se despliegan de la dramatización el niño puede revivir etapas del desarrollo que fueron bloqueadas para reintegrarlas. Teniendo en cuenta que la expresión corporal y el control postural son influyentes en desarrollo del lenguaje verbal, debemos considerar la dramatización como alternativa terapéutica. El niño mientras dramatiza su realidad va adquiriendo conciencia de su cuerpo mientras indirectamente reorganiza su sistema sensorio motriz. Revivir etapas del desarrollo que fueron bloqueadas a través de la dramatización, significa favorecer indirectamente el lenguaje.

En relación a las preguntas de investigación que cuestionan si **mediante la intervención de juegos teatrales pueden ser activadas de forma más intensa y humana que con terapias tradicionales áreas sensorio motoras y cognitivas implicadas en el lenguaje y si dramatización puede funcionar como foco estimulador de las fibras nerviosas que activen de modo muy significativo a múltiples neuronas**, podemos exponer los siguientes conocimientos alcanzados: la dramatización vivenciada a través de Teatro de Sombras constituye una experiencia significativa capaz de beneficiar el recableado de la organización neuronal gracias a la gran plasticidad que posee el cerebro conocida como plasticidad sináptica (capacidad cerebral de aprender y adaptarse a los cambios del entorno). La transmisión sináptica y la unión neuromuscular son estimuladas a través de la emoción que despierta el Teatro de Sombras, sabemos que los procesos sinápticos son muy sensibles a las condiciones físico-químicas del entorno. A medida que las neuronas se van organizando van configurando circuitos neuronales que van aumentando de manera progresiva. Esta organización neuronal se puede ver influenciada genéticamente pero sabemos que es muy sensible a la experiencia ya que constituye la base de la plasticidad del sistema nervioso. Sabemos que una acción repetida conlleva a una modificación en muchas sinapsis a corto plazo e incluso de manera permanente al igual que una experiencia significativa.

Con la finalidad de esclarecer la pregunta de investigación que cuestiona si **el Teatro de Sombras puede ser una alternativa desde donde trabajar la autoestima liberando el cuerpo del niño para mejorar los problemas del lenguaje de forma inconsciente donde la dificultad no esté presente en el momento y para poder dar respuesta a la pregunta de investigación que cuestiona si el niño puede descubrir en el Teatro de Sombras un mundo misterioso donde la realidad pierda sentido y el cuerpo se disuelva en un juego de sombras** se llevó a cabo el Corpus Experimental. Hemos podido comprobar, mediante el Teatro de Sombras como propuesta terapéutica, como los 9 casos que han formado el estudio prospectivo de caso múltiple, han implicado tanto a su lenguaje verbal como corporal de forma inconsciente, por lo tanto podemos afirmar que el Teatro de Sombras es una terapia alternativa efectiva para trabajar con menores que presentan tanto dificultades en el área del lenguaje como a nivel motriz y emocional. Hemos podido observar y registrar como los juegos de dramatización diseñados a través de la sombra intervienen en niveles neurológicos implicados áreas motoras y sensoriales y favorecen la comunicación. Tanto la observación

directa de los casos como el análisis de los datos recogidos confirman como los juegos de dramatización a través de un Teatro de Sombras benefician el estado psicomotor, emocional, social y la intención comunicativa y la expresión verbal del niño. Cuando el niño permanece sumergido en el Teatro de Sombras va experimentando a través del movimiento que va creando con su propia sombra, mientras crea va reorganizando etapas del desarrollo que fueron bloqueadas o no se llegaron a integrar beneficiándose así su estado psicomotor. Los juegos de dramatización a través de la sombra han implicado emocionalmente a los 9 casos. El Teatro de Sombras como proceso terapéutico pone en juego las emociones y las hace conscientes, a través de las sombras los casos han podido recrear emociones y pensamientos desarticulados en un entorno creativo. En el Teatro de Sombras el cuerpo se disuelve trascendiendo así la división entre el cuerpo y la mente, los casos se han transformado en seres globales donde han perdido su peso corpóreo. Los 9 casos han formado un equipo, cada uno ha cumplido una función dentro del grupo, han compartido emociones, sentimientos y pensamientos y los resultados se han visto reflejados en las mejoras socioemocionales de los casos.

Para verificar como el cerebro y el cuerpo reaccionan ante la experiencia artística vivida en el Teatro de Sombras y con la intención de evidenciar mejoras en el estado psicomotor, emocional, social, en la comunicación y en la expresión verbal de los casos objeto de estudio, llevamos a cabo un estudio experimental prospectivo de caso múltiple para tomar los siguientes registros que revelan las siguientes mejoras en el grupo tras la intervención de Teatro de Sombras:

Frecuencia cardiaca (FC). Según la Sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés (SEAS) siguiendo la definición de la OMS, el estrés se define como “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción”. Según esta misma asociación, podemos definir además la ansiedad como “la emoción natural que comprende las reacciones que tienen los seres humanos ante la amenaza de un resultado negativo o incierto”. Ante una situación estresante se genera ansiedad poniendo al cuerpo en alerta y activando ciertas reacciones para atender esa situación. Entre muchas de las causas que pueden generar estrés y ansiedad se encuentra la de hablar en público o ser observado con la sensación de estar siendo examinado. Ante estas situaciones de estrés se dan varias reacciones entre las que se pueden destacar a nivel fisiológico la taquicardia. **Los contrastes entre los registros Pre y Post de los casos que se recogen en el estudio experimental prospectivo de caso múltiple, muestran niveles más bajos de FC, por lo tanto, tras la intervención de Teatro de Sombras, han disminuido sus niveles de ansiedad a la hora de hablar en público, se confirma por tanto una mejora emocional.**

Lenguaje verbal. Determinadas situaciones pueden generar reacciones motoras y fisiológicas que afecten al lenguaje verbal como puede ser el tartamudeo o descenso del volumen de la voz tratando de evitar la situación que causa ansiedad o estrés, entre otros. A través de los contrastes entre los registros Pre y Post del lenguaje verbal de los casos (tono, ritmo y volumen), pudimos valorar el estado emocional de los casos en las entrevistas. Planteamos tres tipos diferentes de tono: ascendente, lineal y descendente. Los silencios alargados, las vacilaciones, el tono de voz excesivamente bajo nos pueden revelar inseguridad, timidez y vergüenza mientras que el tono de voz excesivamente alto puede revelar ansiedad o emoción. El contraste entre los registros Pre y Post revela mejoras en el

tono a nivel general denotándose mayor seguridad en el habla y se percibe un habla más lineal salvo en dos de los casos, que destacan por su hipotonía, que mantienen un tono de voz que tiende al descenso. La velocidad excesiva del ritmo del habla puede mostrar ansiedad o emoción mientras que un ritmo excesivamente lento en el habla muestra inseguridad y miedo, entre otros. Planteamos tres tipos de ritmos del habla: Taquilálico (fluidez del habla excesivamente acelerado), bradilálico (velocidad excesivamente lenta en la fluidez del habla) y normal. **El contraste entre los registros Pre y Post del ritmo del habla revela mejoras destacables en dos de los casos. En el resto de los casos los registros son estables. Sin embargo si se percibe durante las sesiones ritmos tendentes a la normalidad a nivel general.**

Otro registro que tomamos del lenguaje verbal fue el volumen de la voz. A través de la medida de la presión acústica, es decir, de lo intenso que sea el sonido emitido por los casos durante las entrevistas. Podemos valorar la ansiedad o la emoción cuando el volumen es alto, un volumen bajo muestra inseguridad, temor, entre otros. La unidad de medida usada es el Decibelio (DB). Se mide la frecuencia, que es el número de ciclos de una onda de sonido repetidos en un segundo. La escala que se adopta establece como nivel medio al considerado por el Sonómetro Optimus Green. Este instrumento de medida registra la intensidad de volumen en decibelios (DB). Considera un nivel de conversación normal al aire libre una medida de 55 DB. Basándonos en este instrumento, consideramos el nivel medio entre los 50-55 DB, siendo nivel bajo el de 49 DB o inferior y nivel alto 56 DB o superior. **El contraste entre los registros Pre y Post de los casos muestran mejoras considerables en cuatro casos en el volumen, dos casos muestran un volumen medio en los registros Pres y Post y tres de los casos no muestran variaciones en la toma de datos.**

Kinesia. Otras reacciones fisiológicas que denotan situaciones de estrés son la tensión muscular o sudoración entre otras, a nivel cognitivo nos encontramos las reacciones de inseguridad, preocupación o miedo. A nivel motor pueden aparecer movimientos repetitivos, paralización o intranquilidad motora. Eco y Volli (1970) definen la kinesia como el conjunto de las posturas corporales, las expresiones faciales y los comportamientos gestuales, de todas aquellas manifestaciones oscilantes entre el comportamiento y la comunicación.

Retirar la mirada o mostrar una mirada huidiza puede indicar vergüenza o escaso interés (Pease, 1988). Los registros de los números de contactos oculares mantenidos nos aportaron una visión del nivel de inseguridad o vergüenza que pudieron sentir los casos durante las entrevistas. **El contraste entre los registros Pre y Post muestran un aumento significativo en el contacto ocular de los casos durante la interacción mantenida en las entrevistas. Únicamente el caso 1 muestra un contacto ocular menos en la entrevista Post, lo cual no es un dato significativo ya que dicho registro se encuentra muy cercano al registro Pre. Por lo tanto, tras la intervención de Teatro de sombras podemos afirmar que los casos muestran una mejor intención comunicativa y una mayor seguridad a la hora de hacer uso del lenguaje.**

La posición de las manos, entrelazadas u ocultas también nos pueden revelar ansiedad, frustración, una actitud hostil o tratando de disimular una actitud negativa. Ocultar las manos denota una sensación de desconfianza en el interlocutor. Mantener una postura excesivamente rígida manifiesta tensión y las posturas con movimientos

continuos o balanceos manifiestan inseguridad y ansiedad. Los movimientos bizarros como tocarse partes de la cara o tocarse las orejas o morderse los labios que manifiestan inseguridad, ansiedad, y/o nerviosismo. El contraste entre los registros Pre y Post muestran mejoras en la postura corporal, en la posición de las manos y en lo referente a los movimientos bizarros. A nivel general los casos muestran posturas más relajadas, por lo tanto se ha aumentado la seguridad y el control postural a la hora de hacer uso del lenguaje en público. Hemos registrado a través de la posición de las manos una disminución de ansiedad y hemos podido observar como los casos que mostraban movimientos bizarros han disminuido dichos movimientos e incluso en algún caso han desaparecido tras la intervención.

A través de los resultados obtenidos del estudio experimental prospectivo de caso múltiple, mediante los cuestionarios de respuestas abiertas destinadas a los familiares y terapeutas de los casos y mediante la valoración de la intervención de la dirección Unidad Infanto Juvenil de la Fundación Esfera, pudimos recoger información que evidencian mejoras en relación a las siguientes dificultades que presentaban los casos:

- Dificultades en el lenguaje
- Dificultades a nivel motriz
- Baja autoestima
- Escasa conciencia corporal
- Dificultades en relaciones sociales con sus iguales.

A continuación se muestran las mejoras obtenidas tras la intervención de Teatro de Sombras en relación a las dificultades de los casos:

Mejoras en relación a dificultades o conflictos emocionales: mejoría en la expresión de sentimientos, mejora en la toma de contacto físico con otras personas, mayor interés por las interacciones con lo demás mostrando mayor desenvoltura y espontaneidad. Mejorías en la sociabilidad, aumento de la intención comunicativa. Mejora en las relaciones con iguales adquiriendo mayor confianza. Se observan cambios considerables en la actitud, mayor motivación, mejoría en la confianza en sí mismos, mayor desinhibición y mayor interés por contar historias.

Mejoras con respecto a las dificultades de lenguaje: progreso y mejora en el lenguaje y en el habla, mejoría en la expresión de sentimientos y expresión verbal y mejora en las respuestas.

Mejoras en relación a dificultades psicomotrices: mejoría en el equilibrio y en el ámbito psicomotor que aúna el cuerpo con el funcionamiento subjetivo.

Mejora en relación a la ausencia o escasa conciencia corporal: mejora en la construcción de la imagen corporal y por ende en el ser sujeto.

Mejoras o habilidades que han perdurado en el tiempo: mejora en el lenguaje expresivo y en el habla, aumento del interés y de la intención comunicativa, mejora de sociabilidad y desinhibición, mayor receptividad ante el contacto físico, aumento de seguridad y confianza en sí mismos. Mejoras en el ámbito psicomotor y aumento de conciencia corporal.

A través de los cuestionarios, hemos podido recopilar los siguientes testimonios de las familias y terapeutas de los casos en relación a la intervención de Teatro de Sombras:

Las nueve familias de los nueve casos, afirman que dichos casos acudían contentos/as a las sesiones de Teatro de Sombras. Algunos familiares puntualizan que los casos al comienzo de las sesiones se mostraban eufóricos y muy contentos. A la salida de las sesiones las familias valoran el estado de ánimo de los casos observando que se muestran: excitados, juguetones, activados, cómplices con sus compañeros, muy contentos, eufóricos, felices, observan que a los casos les gusta pasar tiempo juntos, e incluso observan que se relaciona mejor entre ellos que con los compañeros del colegio. Observaron que salían de las sesiones de Teatro de Sombras con mucha energía, muy animados y activos comentando lo que hacían en las sesiones. Los terapeutas de los casos que pudieron mantener una observación directa de la intervención declaran a través de los cuestionarios que los casos manifestaban entusiasmo en el Teatro de Sombras ya que estos les transmitían su interés por la intervención. Entraban y salían contentos de las sesiones. Las familias indican que los casos contaban con entusiasmo lo que sucedía en las sesiones de Teatro de Sombras, comentan que han podido observar en sus hogares interés en los casos por contar historias, jugar con marionetas y con las sombras.

Las familias valoran la intervención de Teatro de Sombras como muy positiva y manifiestan su interés por continuar con dicha intervención ya que consideran que es muy **beneficiosa para los casos**. Las familias manifiestan que trabajar las emociones a través de los juegos de sombras **les ha ayudado a los casos a expresarse emocionalmente para descargar miedos, rabia...** Las familias afirman que la intervención de Teatro de Sombras les ha ayudado a los casos a relacionarse con otros niños, a expresar sus sentimientos, mejorar su autoestima y aumentar la confianza en sí mismos, a obtener una imagen de sí mismos frente a los compañeros y a formar parte del grupo.

Los terapeutas valoran la intervención como **muy buen programa de intervención** que ha sido de gran utilidad ya que se ha reflejado en el día a día de los casos y comentan que a los casos les hubiera venido bien más tiempo. Consideran una **propuesta muy interesante en la que se trabaja de forma muy globalizada y lúdica** donde se favorece la imaginación y el uso del lenguaje. Afirman que los casos acudían encantados y que los resultados de la intervención se han notado en los cambios de los casos. Comentan que si dependiera de los propios terapeutas, mandarían a sus pacientes con dificultades del lenguaje expresivo a la intervención de Teatro de Sombras ya que consideran que se pueden beneficiar mucho del programa o intervención.

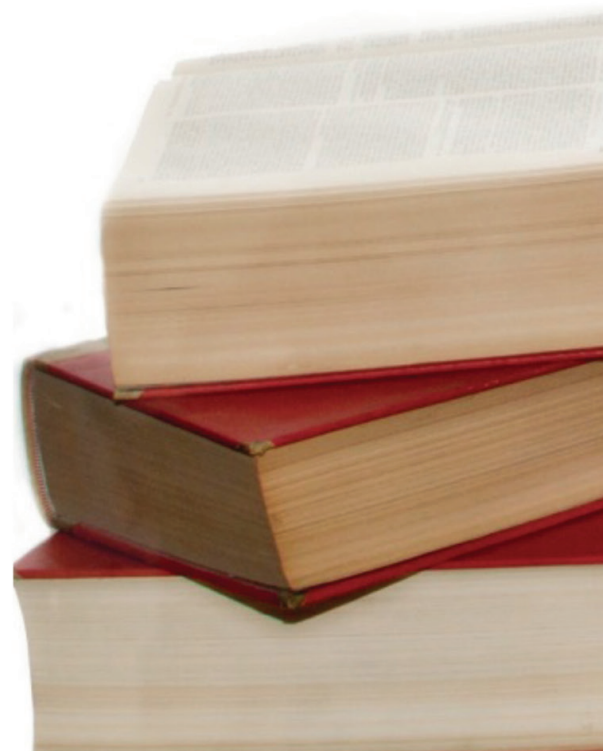
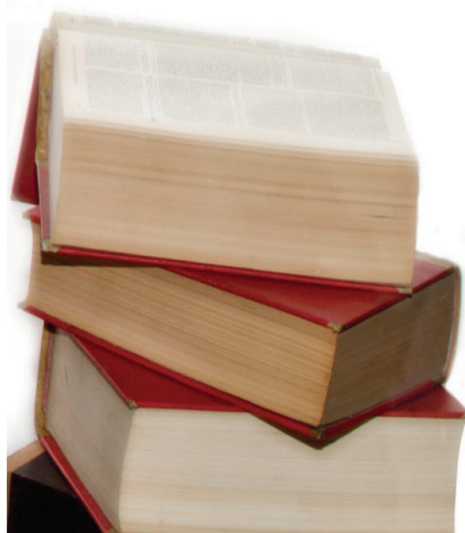
La dirección de la Unidad Infanto Juvenil de la Fundación Esfera, a través de su valoración, testifica lo que los casos se han mostrado más espontáneos, con un aumento del juego simbólico y con mayor conciencia de la imagen corporal que les ha facilitado la oportunidad de vivenciar y experimentar y, por tanto, de aprender, ya que el aprendizaje no es posible sin movimiento y emoción, y claramente es dificultado por la inhibición

A través de los conocimientos adquiridos durante el desarrollo del Corpus Teórico, mediante la experiencia vivencia en el Corpus Experimental, a través del análisis de los resultados obtenidos en el estudio experimental prospectivo de caso múltiple y de la información recopilada de los cuestionarios destinados a las familias de los casos y terapeutas y a través de la valoración de la dirección de la Unidad Infanto Juvenil de la Fundación Esfera podemos concluir esta investigación de la siguiente manera:

A través de esta investigación hemos logrado transformar la realidad mediante la acción del arte. Hemos conseguido aumentar el bienestar psíquico, físico y social de los nueve casos que conformaban el estudio experimental prospectivo de caso múltiple. Los casos han hecho uso del cuerpo como canal liberador de emociones y sentimientos y han reconocido y potenciado los recursos expresivos y motrices del cuerpo, amplificando sus posibilidades comunicativas y adquiriendo y fomentando su conciencia corporal. Han desarrollado aspectos propios de la imaginación y de la creatividad explorando e integrando ajustes corporales mediante el movimiento y estimulando áreas sensorio-motrices implicadas en el lenguaje. Han amplificado la expresión de sentimientos y mejorado su desinhibición, la espontaneidad e improvisación aumentando así su autoestima y reconocimiento y aceptación de uno mismo como miembro del grupo. Han reconocido e incorporado el lenguaje no verbal como vía de comunicación y han impulsado su lenguaje verbal integrándolo. A través de esta investigación hemos comprobado como han disminuido los niveles de ansiedad y estrés a la hora de hablar en público tras la intervención de Teatro de Sombras.

Podemos despejar las hipótesis que se han configurado en la investigación mediante la siguiente conclusión:

El Teatro de Sombras como terapia artística favorece la integración sensorial del niño y su estado emocional. Potencia el desarrollo del movimiento implicado en estimular los sentidos básicos (sistema vestibular, táctil, propioceptivo y vital.). Por lo tanto, el Teatro de Sombras como proceso terapéutico, favorece el lenguaje a través de la estimulación de las áreas neurológicas implicadas en su producción.



5

BIBLIOGRAFÍA



5.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilera, A. (2004). *Introducción a Las Dificultades Del Aprendizaje*. Madrid: McGraw Hill/Interamericana de España.
- Alberich, T. (2002). *Perspectivas de la Investigación Social*, en Rdz. Villasante, T (et al.): *Investigación Social Participativa. Construyendo ciudadanía*. 1. Madrid: El Viejo Topo, p. 65-78.
- Ander-Egg, E. (1990). *Repensando la investigación-acción participativa*. Vitoria: Gobierno Vasco.
- Angoloti, C. (1990). *Cómics, títeres y teatro de sombras: tres formas plásticas de contar historias*. Madrid: Ediciones de la Torre.
- Ansermet, F y Magistretti, P. (2006). *A cada cual su cerebro*. Buenos Aires: Katz.
- Aristóteles. (1990). *Poética*. Caracas: Monte Ávila editores (Traducción del griego, introducción y notas de A.J Cappelletti).
- Arzaluz, S. (2005). *La utilización del estudio de caso en el análisis local*. En revista *Región y Sociedad*, vol XVII, nº 32.
- Aucouturier, B., Darrault, I. y Empinet, J. (1985). *La práctica psicomotriz: Reeducción y Terapia*. Barcelona: Científico-Médica (Orig. 1984).
- Bausela, E. (2003). *Metodología de la Investigación Evaluativa: Modelo CIPP*. Revista Complutense de Educación Vol. 14 Núm. 2 (2003) 361-376. ISSN: 1130-2496. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/17241>
- Bender, L. (1955). *Test gestáltico visomotor, usos y aplicaciones clínicas*. Traducido del inglés. Buenos Aires: Paidós.
- Berruezo, P y Lázaro, A. (2009). *La pirámide del desarrollo humano*. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales ISSN: 1577-0788. Número 34. Vol. 9 (2). Páginas 15-42
- Blatner, A. (1988). *Foundations of Psychodrama. History, Theory and Practice. (Third Edition)*. New York: Springer Publishing Company.
- Blatner, A. (1996). *Acting-in. Practical Applications of Psychodramatic Methods*. (3º edición). New York: Springer Publishig Company.
- Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida*. Barcelona: Paidós

- Bruner, J. (1984). *Acción, pensamiento y lenguaje*. Madrid: Alianza.
- Caraballo, R. (2003). *Espacios educativos informales para la educación de personas adultas y el desarrollo comunitario* en Lucio-Villegas, E. (ed) (2003): *Apuntes sobre educación de personas adultas y acción comunitaria*. Valencia: Diálogos, p. 45-56.
- Cea D' Ancona, M. (1996). *Metodología de la investigación social. Estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Cea D Ancona, M. (1998). *La organización de la investigación en Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid: Editorial Síntesis, pp. 81-122.
- Chomsky, A. (1957). *Syntactic Structures*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Chomsky, C. (1968). *Language and mind*. New York: Harcourt Brace Jovanovich. (Trad.) Cast. El lenguaje y el entendimiento. Barcelona: Seix Barral.
- Corballis, M. (2004). *FOXP2 and the Mirror System*, *Trends of Cognitive Science*, 8, pp. 95-96.
- Cruciani, F. (1995). *Sulla scienza di Stanislavskij, en Registi pedagoghi e comunità teatrali nel Novecento*. Roma: Editori & Associati.
- Damasio, A. (1994). *Descartes' Error: Emotion, Reason and the Human Brain*, Los Ángeles: Pan Macmillan.
- Damasio, A. (2011). *El error de Descartes: La emoción, la razón y el cerebro humano*. Barcelona: Destino.
- Denzin, N. (1970). *Sociological Methods. A Sourcebook*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Denzin, N & Lincoln, Y. (2005). *The Sage Handbook of Qualitative Research* (3.ª ed.). Londres: Sage.
- Dirven, R., Frank, R & Pütz, M. (2003). *Cognitive Models in Language and Thought: Ideologies, Metaphors, and Meanings*. Berlín/Nueva York: Mouton de Gruyter.
- Doman, J., Spitz, E. B., Zucman, E., Delacato, C. H. & Doman, G. (1960). *Children with severe brain injuries*. *Journal of the American Medical Association*, 174, 257-262.
- Doman, G. (1974). *What To Do About Your Brain-Injured Child*. New York: Doubleday.

- Eco, U, e Volli, U. (1970). *Introduzione a paralinguistica e cinesia*. En Th. A. Sebeok, A. S. Hayes & M. C. Bateson (eds.). Millan: Bompiani.
- Emunah, R. (1994). *Acting for Real: Drama Therapy, Process, Technique and Performance*. Levittown, PA: Brunner Mazel.
- Escudero, T. (2003). *Desde los tests hasta la investigación evaluativa actual. Un siglo, el XX, de intenso desarrollo de la evaluación en educación*. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, v 9, n.1. Recuperado de http://www.uv.es/RELIEVE7v9n1/RELIEVEv9n1_1.htm.
- Falleti, C., Mirabella, G., Pardiso., Pradier, J.M., Schranz, J., Czertok, H., Mariti y Sofía, G (coordinador). (2010). *Diálogos entre teatro y neurociencias*. Bilbao: Artezblai.
- Fay, T. (1954). *Use of pathological and unlochnng reflexes in the rehabilitation of Spastics*. *American Journal Physiorherapy and Medicine*, 33. 347-353.
- Fetterman D.M. (2001). *"Foundations of Empowerment Evaluation"*. London: Sage Publications.
- Foucault, M. (1999). *Estética, ética y hermenéutica*. Barcelona: Paidós Básica.
- Frey-Rohn, L. (1967). *Evil from the Psychologycal Point of View*, en *Evil* (Evanston, 111: Northwestern, University Press).
- Gershon, M. (1999). *The Second brain*. New York: HarperCollins.
- Holovatuck, J. y Astrosky, D. (2005). *Manual de juegos y ejercicios teatrales*. Buenos Aires: Inteatro.
- Jiménez, J. y González, J. (1998). *Psicomotricidad y Educación Física*, 184 sesiones prácticas para Educación Especial Infantil y Primaria. Madrid: Ediciones Visor DIS, S.A.
- Jiménez, C. (2007). *Neurofacilitación, técnicas de rehabilitación neurológica*. México: Editorial Trillas.
- Jimenez, J y Jiménez de la Calle, I. (2008). *Psicomotricidad. Teoría y programación*. Madrid: Ed Wolters Kluwer.
- Jung, C. (1961). *Memories, Dreams and Reflections*. Nueva York: Pantheon Books.
- Kohut, H. (1999). *La restauración del si-mismo*. México: Editorial Paidós.
- Lacan, J. (1938). *La familia*. Barcelona: Argonauta. Biblioteca de Psicoanálisis.

- Lacan, J. (1946). *El Estadio del espejo* en Escritos I. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Lakoff, G & Johnson, M. (1980). *Metaphors We Live By*. Chicago: Chicago University Press.
- Langacker, W. (1987). *Foundations of Cognitive Grammar*, Vol. 1: Theoretical Prerequisites. Stanford: Stanford University Press.
- Lapierre, A y Aucouturier, B. (1980): *El cuerpo y el inconsciente en educación y terapia*. Barcelona. Editorial Científico-médica.
- Launay, C y Borel-Maisonny, S. (1975). *Trastornos del lenguaje, la palabra y la voz en el niño*. Barcelona: Edita Toray - Masson.
- López, M. y Martínez, N. (2006). *ARTETERAPIA, Conocimiento interior a través de la expresión artística*. Madrid: Editorial Tutor.
- López, I. (1998). *Metodología de Investigación-Acción*. Sevilla; Universidad de Sevilla: Grupo Investigación M.I.D.O.
- López, A. (1977). *Estética de la creatividad*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Luna, J. (2008). *Complejidad en Educación*. Valencia: Nau Llibres
- Luria, A. (1971). *Lingüística y comunicación*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Metzeger, D. (2000). *Escribiendo sobre el Otro*. En: ZWEIG, C. Y J.ABRAMS, Ed. (2000) *Encuentro con la Sombra*. X Pte. N°47. p 429-432.
- Mirabella, G. (2010). **¿Mirror or non mirror? That is the question. El papel de las neuronas espejo en la inteligencia social**. En Falleti, C., Mirabella, G., Pardiso., Pradier, J.M., Schranz, J., Czertok, H., Mariti y Sofía, G (coordinador). (2010). *Diálogos entre teatro y neurociencias*. Bilbao: Artezblai.
- Moraleda, M. (1994). *Los retardos del lenguaje del niño: retardo simple y disfasia*. Madrid: Faster.
- Moreno, J. (1946). *Psychodrama. First Volume*. (Cuarta edición: 1972). Ambler, PA (1985): Beacon House.Mora
- Moreno, J. (1993). *Psicodrama*. Buenos Aires: Lumen.
- Moreno, J. (1995). *Las bases de la psicoterapia*. Buenos Aires: Hormé.

- Morris, C. (1946). *Signos, lenguaje y conducta*, Buenos Aires: Losada.
- Osgood, C. E., Suci G.C., & Tannenbaum, P.H. (1957). *The Measurement of Meaning*. Urbana, IL : University of Illinois Press.
- Park, P. (1992). *Qué es la Investigación participativa. Perspectivas teóricas y metodológicas*, en SALAZAR. M. E. (ed.) *La Investigación Acción participativa. Inicios y desarrollos*. Madrid: Popular. O.E.I.
- Patton, M. (1996). *Utilization-focused evaluation* (3er ed. Ed) Thousand Oaks: Sage.
- Pease, A. (1988). *El lenguaje del cuerpo*. Barcelona: Paidós.
- Perelló, J. (1995). *Trastornos del habla* (50 ed.). Barcelona: Masson.
- Pérez- Lescure, FJ. (2006). *Revista Pediatría de Atención Primaria*, Volumen VIII, número 30. pp. 11-18.
- Pfau, B. (1996). *Lenguaje Corporal de la Depresión / Atlas de Formas de Expresión Depresivas*. Barcelona: Mayo.
- Piaget, J. (1969). *El nacimiento de la inteligencia en el niño*. Madrid: Aguilar.
- Piaget, J. (1975) Prólogo. En B. Inhelder, H. Sinclair, y M. Bovet. *Aprendizaje y estructuras del conocimiento* (págs. 13-17). (Prologue. In B. Inhelder, H. Sinclair & M. Bovet. *Learning and the structures of learning*). Madrid: Ediciones Morata, S.A. (Original: 1974).
- Piaget, J. (1983). *El lenguaje y el pensamiento en el niño. Estudio sobre la lógica del niño (I)* (*Language and thinking in the child. Study on the logic of the child*). Buenos Aires: Guadalupe. (Original : 1923).
- Piñuel, J y Gaitán, J. (1995). *Metodología general. Conocimiento científico e investigación en la comunicación social*. Madrid: Síntesis.
- Platón. (1986). *Libro VII de la República*. Madrid: Ed. Gredos., páginas 338-348
- Rizzolatti, G. (2006). *Las neuronas en espejo: los mecanismos de la empatía emocional*. Barcelona: Paidós.
- Quiros, J. B. (1977). *El lenguaje lectoescrito*. Buenos Aires: Interamericana.
- Quirós, J. y Schragar, L. (1980). *Fundamentos neuropsicológicos en las discapacidades de aprendizaje*. Buenos Aires: Médica Panamericana.

- Quirós, J y Schrager, L. (1987). *Lenguaje, aprendizaje y psicomotricidad*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Quirós, J. (1997). *La dislexia en la niñez*. Editorial: Paidós.
- Ramachandran, V & Oberman, L. (2006). *Broken mirrors: a theory of autism*. *Sci Am* 2006; 295: 39-45. 4.
- Remise, J. (1979). *Magie Lumineuse*. París: Balland.
- Rincón, D., J., Latorre, A y Sans, A. (1995). *Técnicas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Dykinson.
- Rodgers, R. (1979). *A student affairs application of the CIPP evaluation model*. En
- Scriven, M. (1994). *Evaluation as a discipline*. *Studies in Educational Evaluation*, 20, 1, 147- 166.
- Schranz, J. (2010). Hablemos de ampollas. En Falleti, C., Mirabella, G., Pardiso., Pradier, J.M., Schranz, J., Czertok, H., Mariti y Sofía, G (coordinador). (2010). *Diálogos entre teatro y neurociencias*. Bilbao: Artezblai.
- Simons, H. (1920). *El estudio de caso: Teoría y práctica*. Madrid: Morata.
- Skinner, B. (1957). *Verbal Behavior*. NY: Appleton Century Crofts.
- Sofía, G. (2010). Sobre intenciones y resonancias. La relación actor-espectador entre teatro y neurociencias. En Falleti, C., Mirabella, G., Pardiso., Pradier, J.M., Schranz, J., Czertok, H., Mariti y Sofía, G (coordinador). (2010). *Diálogos entre teatro y neurociencias*. Bilbao: Artezblai.
- Stake, R. (1975). *Program evaluation: particularly responsive evaluation*. Occasional Paper, 5. University of Western Michigan.
- Stake, R. (1998). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata.
- Stake, R. (2006). *Evaluación comprensiva y evaluación basada en estándares*, Barcelona: Graó.
- Stanislavski, A. (2003). *El trabajo del actor sobre sí mismo en el proceso creador de la vivencia*. Madrid: Alba Editorial.
- Steiner, R. (1992). *Euritmia. Lenguaje visible del alma*. Madrid: Rudolf Steiner S.A.
- Steiner, R. (2011). *El Primer Septenio*, Madrid: Editorial Rudolf Steiner S.A.

- Steiner, R. (2001). *Andar, Hablar, Pensar*. Argentina: Editorial Antroposofica; p:13. Traducción María Solá de Sellarés.
- Stokoe, P. (1996). *La expresión corporal en el jardín de infantes*. Barcelona: Paidós Iberica.
- Stufflebeam, D. y Shinkfield, A. (1987). *Evaluación sistemática. Guía teórica y práctica*. Barcelona: Paidós/MEC.
- Talmy, L. (2000). *Toward a Cognitive Semantics*. Cambridge, MA: MIT Press
- Tejedor, F. (2000). *El diseño y los diseños en la evaluación de programas*. Revista de Investigación Educativa, 2000, Vol. 18, nº 2. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=91583>
- Tejerina, I. (1994). *Dramatización y teatro infantil. Dimensiones psicopedagógicas y expresivas*. Madrid: Siglo XXI
- Tyler, R. (1950). *Basic principles of curriculum and instruction*. Chicago: University of Chicago Press.
- Tyler, R. (1969). *Educational evaluation: New roles, new means*. Chicago: University of Chicago Press.
- Vojta, J. (2011). *El descubrimiento de la motricidad*. Madrid: Morata.
- Vygotsky, S. (1978). *Pensamiento y lenguaje*, Madrid: Paidós.
- Vygotsky, L. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Crítica.
- Wallon, H. (1976). *La evolución psicológica del niño*. Buenos Aires: Psique.
- Wallon, H. (1987). *Psicología y educación del niño. Una comprensión dialéctica del desarrollo y la Educación Infantil*. Madrid: Visor-Mec.
- Warnock, M. (1987). *Encuentro sobre necesidades de educación especial*. En: *Revista de educación*, Número extraordinario. Investigación sobre integración educativa, Ministerio de Educación y Ciencia, Madrid, 45-73.
- Yin, R. (2003). *Applications of case study research*. London: Sage.

5.2 LEYES CONSULTADAS

La Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo (B.O.E. 4-V-2006), de Educación (L.O.E.). UNESCO, (2011), Revision of the International Standard Classification of Education (ISCED).

MINISTERIO DE EDUCACIÓN: GOBIERNO DE ESPAÑA. (2000). MADRID. Alumnado con necesidad específica de apoyo educativo. Recuperado el 10 de marzo del 2008. <http://www.educacion.gob.es/educacion/sistema-educativo/educacion-inclusiva/necesidadapoyo-educativo.html>).

MINISTERIO DE EDUCACIÓN: GOBIERNO DE ESPAÑA. (2002). MADRID. Alumnado con necesidad específica de apoyo educativo. Recuperado el 17 de enero del 2008. <http://www.educacion.gob.es/educacion/sistema-educativo/educacion-inclusiva/necesidadapoyo-educativo.html>).

5.3 FUENTES

Intervención Comunitaria Intercultural de Leganés y el Instituto Universitario de Migraciones, Etnicidad y Desarrollo Social (IMEDES) de la Universidad Autónoma de Madrid (2010) <https://www.uam.es/otroscentros/imesdocs/Difusion/Monografia-Comunitaria-Leganes.pdf>recogen la siguiente información.

Informe sobre Educación en Leganés (Junio 2016). Autoría: Consejo Escolar Municipal de Leganés. Edita: Ayuntamiento de Leganés

https://www.leganes.org/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_53285_1.pdf

Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS). <http://www.ansiedadyestres.org/salud>



6

ANEXOS



ANEXO I



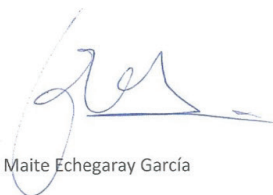
Maite Echegaray García, directora de la Unidad Infanto Juvenil de la Fundación Esfera,

CERTIFICA: que Laura Martín Martínez, estudiante de Doctorado de la Universidad de Granada y con DNI: 53389922E ha realizado una intervención de 30 sesiones de Teatro de Sombras en el centro con un grupo de niños que presentan las dificultades abajo señaladas con el fin de aumentar su bienestar psíquico, físico y social.

- Dificultades en el lenguaje.
- Dificultades a nivel motriz.
- Baja autoestima.
- Escasa conciencia corporal.
- Dificultades en relaciones sociales con sus iguales.

El título de la Tesis Doctoral es: "ARTETERAPIA Y NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES: Intervención en trastornos del lenguaje a través de la dramatización".

Leganés, 13 de junio de 2017



Maite Echegaray García



fundación esfera
C.I.F.: G-78316312
Avenida de los Pinos, s/nº - 28914 Leganés
Teléfono: 91 498 71 54

ANEXO II



José Miguel García Ramírez, profesor del departamento de Psicología Social de la Universidad de Granada,


Informa que Laura Martín Martínez, estudiante de doctorado de la Universidad de Granada y con DNI 53389922E, ha desarrollado un modelo de entrevista que cumple los aspectos necesario de validez y fiabilidad en el uso de su investigación doctoral en la que pretende estudiar la inseguridad y autoestima en participantes menores con dificultades motrices y de lenguaje.

El título de la tesis doctoral es **“ARTETERAPIA Y NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES: Intervención en trastornos del lenguaje a través de la dramatización”**.


Granada, 30 de mayo de 2017

José Miguel García Ramírez

ANEXO III. DISEÑO DE LOS CUESTIONARIOS DESTINADOS A FAMILIARES




fundación esfera centros y servicios para la atención a la dependencia



Plena inclusión

Avda. de los Pinos, s/n · 28914 Leganés (Madrid) · Tel.914 987 154 · Fax: 916 499 385 · www.fundacionesfera.com



Línea de investigación: La Aplicación del Arte para la Mejora Psicosocial y en Contextos Terapéuticos

CUESTIONARIO PARA FAMILIAS.

Estimadas familias, gracias por realizar este cuestionario en relación a las intervenciones de Teatro de Sombras que se han llevado a cabo en la Fundación Esfera. Este cuestionario pueden rellenarlo de forma anónima si lo desean.

No tardarán más de unos minutos en completarlo y nos será de gran ayuda para valorar los beneficios que el Arte pudiera aportar en el ámbito psicosocial.

1. ¿Crees que tu hijo/a ha acudido contento/a a las sesiones de teatro de sombras?
2. Define por favor el estado de ánimo de tu hijo/a al salir de las sesiones:
3. Describe brevemente aquellas dificultades más notables que muestra tu hijo/a habitualmente:

Servicios Concertados con la Consejería de Asuntos Sociales



fundación esfera centros y servicios para la atención a la dependencia

Avda. de los Pinos, s/n - 28914 Leganés (Madrid) - Tel.914 987 154 - Fax: 916 499 385 - www.fundacionesfera.com




Plena
inclusión

4. Con respecto a las dificultades que arriba has señalado u otras, indica si has observado algún cambio tras las sesiones de teatro de sombras:

5. Señala por favor si los cambios que has señalado arriba han permanecido en el tiempo:


6. Observaciones:

DISEÑO DE LOS CUESTIONARIOS DESTINADOS A TERAPEUTAS.




fundación esfera centros y servicios para la atención a la dependencia

Avda. de los Pinos, s/n - 28914 Leganés (Madrid) - Tel.914 967 154 - Fax: 916 499 365 - www.fundacionesfera.com



Plena inclusión
Madrid



Línea de investigación: La Aplicación del Arte para la Mejora Psicosocial y en Contextos Terapéuticos

CUESTIONARIO/TERAPEUTAS.

Estimados profesionales, gracias por realizar este cuestionario en relación a las intervenciones de Teatro de Sombras que se han llevado a cabo en la Fundación Esfera. Este cuestionario pueden rellenarlo de forma anónima si lo desean.

Sólo tardarán unos minutos en completarlo y nos será de gran ayuda para valorar los beneficios que el Arte pudiera aportar en el ámbito psicosocial.

1. ¿Has observado si _____ manifiesta entusiasmo o interés en el teatro de sombras?

2. Define por favor, las características/dificultades en referencia a autoestima, estado emocional, conciencia corporal, comunicación de _____

3. ¿Has observado algún cambio en referencia a las características que arriba has señalado?

Servicios Concertados con la Consejería de Asuntos Sociales

4. Te agradecería que me ofrecieras tu opinión acerca del programa realizado.

ANEXO IV



FICHA AUTORIZACIÓN

Autorizo a mi hijo/a _____ a formar parte del estudio para la tesis doctoral que investiga los beneficios que la dramatización aporta a niños con dificultades en la comunicación. La tesis forma parte del programa de Doctorado Artes y Educación, en un programa interuniversitario entre la Universidad Complutense y la Universidad de Granada.

En la tesis no aparecerán los nombres ni los datos personales de los niños. Serán nombrados como "caso1", "caso 2"...

Y para que conste, firmo el presente documento

En _____ a _____ de _____ de 20____

Firmado: _____

DNI: _____

ANEXO V



Se otorga el presente

DIPLOMA

a: _____

por participar con alegría y entusiasmo
en el **TEATRO DE SOMBRAS**

D. Laura Martín Martínez



ANEXO VI .CUESTIONARIO DE LA FAMILIA DEL CASO 1



Línea de investigación: La Aplicación del Arte para la Mejora Psicosocial y en Contextos Terapéuticos

CUESTIONARIO PARA FAMILIAS.

Estimadas familias, gracias por realizar este cuestionario en relación a las intervenciones de Teatro de Sombras que se han llevado a cabo en la Fundación Esfera. Este cuestionario pueden rellenarlo de forma anónima si lo desean.

No tardarán más de unos minutos en completarlo y nos será de gran ayuda para valorar los beneficios que el Arte pudiera aportar en el ámbito psicosocial.

1. ¿Crees que tu hijo/a ha acudido contento/a a las sesiones de teatro de sombras?

SI, MUY CONTENTO

2. Define por favor el estado de ánimo de tu hijo/a al salir de las sesiones:

SALE MUY CONTENTO Y EXCITADO.

3. Describe brevemente aquellas dificultades más notables que muestra tu hijo/a habitualmente:

LE CUESTA DESARROLLAR UNA CONVERSACIÓN,
REALIZAR JUEGOS CON NORMAS Y MANTENER
UNA AMISTAD CON NIÑOS. TAMBIÉN LE CUESTA MUCHO
APRENDERSE LOS NOMBRES DE LOS NIÑOS.



Fundación esfera centros y servicios para la atención a la dependencia

Avda. de los Pinos, s/n - 28914 Leganés (Madrid) - Tel.914 987 154 - Fax: 916 499 385 - www.fundacionesfera.com



4. Con respecto a las dificultades que arriba has señalado u otras, indica si has observado algún cambio tras las sesiones de teatro de sombras:

EL NIÑO SALE CON MUCHAS GANAS DE RELACIONARSE
CON OTROS NIÑOS Y SE HA APRENDIDO EL
NOMBRE DE TODOS.


5. Señala por favor si los cambios que has señalado arriba han permanecido en el tiempo:

sí.

6. Observaciones:


ESTARÍAMOS ENCANTADOS EN SEGUIR CON EL
TEATRO U OTRO TIPO DE ACTIVIDAD PARECIDA.

ANEXO VII. CUESTIONARIO DE LA FAMILIA DEL CASO 2




fundación esfera centros y servicios para la atención a la dependencia

Avda. de los Pinos, s/n - 28914 Leganés (Madrid) · Tel: 914 967 154 · Fax: 916 499 365 · www.fundacionesfera.com



**Plena
inclusión**



Línea de investigación: La Aplicación del Arte para la Mejora Psicosocial y en Contextos Terapéuticos

CUESTIONARIO PARA FAMILIAS. *

Estimadas familias, gracias por realizar este cuestionario en relación a las intervenciones de Teatro de Sombras que se han llevado a cabo en la Fundación Esfera. Este cuestionario pueden rellenarlo de forma anónima si lo desean.

No tardarán más de unos minutos en completarlo y nos será de gran ayuda para valorar los beneficios que el Arte pudiera aportar en el ámbito psicosocial.

1. ¿Crees que tu hijo/a ha acudido contento/a a las sesiones de teatro de sombras?
Todos los días ha ido muy contento
2. Define por favor el estado de ánimo de tu hijo/a al salir de las sesiones:
Siempre ha salido muy contento y comentando lo que hacían en las sesiones
3. Describe brevemente aquellas dificultades más notables que muestra tu hijo/a habitualmente:
- ~~El niño~~ tiene problemas para relacionarse con sus iguales, menos con los adultos
- Tampoco cuenta cosas de manera espontánea

Servicios Concertados con la Consejería de Asuntos Sociales



Fundación Esfera centros y servicios para la atención a la dependencia

Plena
inclusión

Avda. de los Pinos, s/n - 28914 Leganés (Madrid) - Tel: 914 987 154 - Fax: 916 499 385 - www.fundacionesfera.com

4. Con respecto a las dificultades que arriba has señalado u otras, indica si has observado algún cambio tras las sesiones de teatro de sombras:

~~Adrián~~ ha mejorado socialmente porque se relaciona con sus compañeros.

También ha mejorado ya que a veces cuenta lo que ocurre en el teatro.

5. Señala por favor si los cambios que has señalado arriba han permanecido en el tiempo:


Creemos que si han permanecido, les notamos con más ganas de relacionarse.

6. Observaciones:

Creo que ha sido una experiencia muy buena para ~~Adrián~~, le vemos contento y participativo.


Muchas gracias por todo.

ANEXO VIII. CUESTIONARIO DE LA FAMILIA DEL CASO 3




fundación esfera centros y servicios para la atención a la dependencia

Avda. de los Pinos, s/n - 28914 Leganés (Madrid) - Tel: 914 967 154 - Fax: 916 499 365 - www.fundacionesfera.com



**Plena
inclusión**
Madrid



Línea de investigación: La Aplicación del Arte para la Mejora Psicosocial y en Contextos Terapéuticos

CUESTIONARIO PARA FAMILIAS.

Estimadas familias, gracias por realizar este cuestionario en relación a las intervenciones de Teatro de Sombras que se han llevado a cabo en la Fundación Esfera. Este cuestionario pueden rellenarlo de forma anónima si lo desean.

No tardarán más de unos minutos en completarlo y nos será de gran ayuda para valorar los beneficios que el Arte pudiera aportar en el ámbito psicosocial.

1. ¿Crees que tu hijo/a ha acudido contento/a a las sesiones de teatro de sombras? *SÍ*
2. Define por favor el estado de ánimo de tu hijo/a al salir de las sesiones:
ANIMADO Y ACTIVO
3. Describe brevemente aquellas dificultades más notables que muestra tu hijo/a habitualmente:
BABEO, SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y TONO MUSCULAR

Servicios Concertados con la Consejería de Asuntos Sociales



Fundación **esfera** centros y servicios para la atención a la dependencia

Avda. de los Pinos, s/n - 28914 Leganés (Madrid) - Tel.914 987 154 - Fax: 916 499 385 - www.fundacionesfera.com



4. Con respecto a las dificultades que arriba has señalado u otras, indica si has observado algún cambio tras las sesiones de teatro de sombras:

HE OBSERVADO UNA MEJORA EN SU EQUILIBRIO

QUESTIONARIO PARA FAMILIAR

5. Señala por favor si los cambios que has señalado arriba han permanecido en el tiempo:

SÍ, ES UNA HABILIDAD QUE ESTÁ PERMANECIENDO EN EL TIEMPO

No tardará más de unos minutos en completarlo y nos será un gran ayuda para evaluar los resultados que el Programa aporta al alumnado participante.

6. Observaciones:

ENTENDIENDO QUE ADQUIRIR CIERTAS HABILIDADES ES CUESTIÓN DE TIEMPO Y CONSTANCIA, CREO QUE EL TEATRO DE SOMBRAS HA AYUDADO POSITIVAMENTE.

ANEXO IX. CUESTIONARIOS DE LA FAMILIA DEL CASO 4



Línea de investigación: La Aplicación del Arte para la Mejora Psicosocial y en Contextos Terapéuticos

CUESTIONARIO PARA FAMILIAS.

Estimadas familias, gracias por realizar este cuestionario en relación a las intervenciones de Teatro de Sombras que se han llevado a cabo en la Fundación Esfera. Este cuestionario pueden rellenarlo de forma anónima si lo desean.

No tardarán más de unos minutos en completarlo y nos será de gran ayuda para valorar los beneficios que el Arte pudiera aportar en el ámbito psicosocial.

1. ¿Crees que tu hijo/a ha acudido contento/a a las sesiones de teatro de sombras?


- Sí


2. Define por favor el estado de ánimo de tu hijo/a al salir de las sesiones:

- Cuando salía de las sesiones, salía con mucha energía y muy contento

3. Describe brevemente aquellas dificultades más notables que muestra tu hijo/a habitualmente:

- Principalmente en el habla

 **Fundación esfera** centros y servicios para la atención a la dependencia

 **Plena inclusión**

Avda. de los Pinos, s/n - 28914 Leganés (Madrid) · Tel.914 987 154 · Fax: 916 499 385 · www.fundacionesfera.com

4. Con respecto a las dificultades que arriba has señalado u otras, indica si has observado algún cambio tras las sesiones de teatro de sombras:

- Se le ha notado un pequeño progreso

5. Señala por favor si los cambios que has señalado arriba han permanecido en el tiempo:



- Si

6. Observaciones:


- Este tratamiento me ha parecido genial y muy productivo para mi hijo. Porque le ha ayudado a relacionarse y expresarse con otros niños.
Os felicito

Servicios Concertados con la Consejería de Asuntos Sociales

ANEXO X. CUESTIONARIO DE LA FAMILIA DEL CASO 5


fundación esfera centros y servicios para la atención a la dependencia
 
Plena inclusión
Madrid

Avda. de los Pinos, s/n - 28914 Leganés (Madrid) - Tel.914 967 154 - Fax: 916 499 385 - www.fundacionesfera.com



Línea de investigación: La Aplicación del Arte para la Mejora Psicosocial y en Contextos Terapéuticos

CUESTIONARIO PARA FAMILIAS.

Estimadas familias, gracias por realizar este cuestionario en relación a las intervenciones de Teatro de Sombras que se han llevado a cabo en la Fundación Esfera. Este cuestionario pueden rellenarlo de forma anónima si lo desean.

No tardarán más de unos minutos en completarlo y nos será de gran ayuda para valorar los beneficios que el Arte pudiera aportar en el ámbito psicosocial.

1. ¿Crees que tu hijo/a ha acudido contento/a a las sesiones de teatro de sombras? *SI*

2. Define por favor el estado de ánimo de tu hijo/a al salir de las sesiones:
Muy contento

3. Describe brevemente aquellas dificultades más notables que muestra tu hijo/a habitualmente:
 - *Tolerancia a la frustración.*
 - *Expresar sus sentimientos*
 - *Contacto físico*
 - *Organización secuencial para contar algo.*

Servicios Concertados con la Consejería de Asuntos Sociales



Fundación esfera centros y servicios para la atención a la dependencia



Avda. de los Pinos, s/n - 28914 Leganés (Madrid) - Tel: 914 987 154 - Fax: 916 499 385 - www.fundacionesfera.com

4. Con respecto a las dificultades que arriba has señalado u otras, indica si has observado algún cambio tras las sesiones de teatro de sombras:

He notado una mejora en expresión de sentimientos, sobre todo para decir que está feliz, y es un poco más receptivo a la hora de tomar contacto físico con otras personas.

5. Señala por favor si los cambios que has señalado arriba han permanecido en el tiempo:

En lo que está durando la terapia, sí

6. Observaciones:

Muy contenta de que mi hijo reciba este tipo de terapias, y muy agradecida a Laura por su profesionalidad. Se nota por lo contento que acude el niño al centro.

ANEXO XI. CUESTIONARIO DE LA FAMILIA DEL CASO 6.



fundación esfera centros y servicios para la atención a la dependencia

Avda. de los Pinos, s/n - 28914 Leganés (Madrid) - Tel.914 967 154 - Fax: 916 499 385 - www.fundacionesfera.com



Línea de investigación: La Aplicación del Arte para la Mejora Psicosocial
y en Contextos Terapéuticos

CUESTIONARIO PARA FAMILIAS.

Estimadas familias, gracias por realizar este cuestionario en relación a las intervenciones de Teatro de Sombras que se han llevado a cabo en la Fundación Esfera. Este cuestionario pueden rellenarlo de forma anónima si lo desean.

No tardarán más de unos minutos en completarlo y nos será de gran ayuda para valorar los beneficios que el Arte pudiera aportar en el ámbito psicosocial.

1. ¿Crees que tu hijo/a ha acudido contento/a a las sesiones de teatro de sombras? *Si muy contento y eufórico.*

2. Define por favor el estado de ánimo de tu hijo/a al salir de las sesiones:

Feliz sale muy contento y le encanta pasar tiempos con los amigos de teatro e notado que se relaciona mejor con ellos que con los niños del Colegio.

3. Describe brevemente aquellas dificultades más notables que muestra tu hijo/a habitualmente:

Le cuesta expresarse a veces se lia y tartamudea también le cuesta todo lo relacionado con motoric spicomotricidad subir escaleras, bajar, saltar aunque ahora lo tiene prohibido por su enfermedad de parkinson.



Fundación esfera centros y servicios para la atención a la dependencia

Plena
inclusión
Madrid

Avda. de los Pinos, s/n - 28914 Leganés (Madrid) - Tel. 914 987 154 - Fax: 916 499 385 - www.fundacionesfera.com

4. Con respecto a las dificultades que arriba has señalado u otras, indica si has observado algún cambio tras las sesiones de teatro de sombras:

A la hora de expresarse si noto que habla bastante mejor y también se relaciona mejor con los niños de teatro


5. Señala por favor si los cambios que has señalado arriba han permanecido en el tiempo:

de momento parece que sí.

6. Observaciones:


Ninguna solo decir que nos vamos muy contentos con todo Laura supermaja y atenta y los niños encantados


ANEXO XII. CUESTIONARIO DE LA FAMILIA DEL CASO 7.



fundación esfera centros y servicios para la atención a la dependencia

Avda. de los Pinos, s/n · 28914 Leganés (Madrid) · Tel:914 987 154 · Fax: 916 499 385 · www.fundacionesfera.com





Línea de investigación: La Aplicación del Arte para la Mejora Psicosocial y en Contextos Terapéuticos

CUESTIONARIO PARA FAMILIAS.

Estimadas familias, gracias por realizar este cuestionario en relación a las intervenciones de Teatro de Sombras que se han llevado a cabo en la Fundación Esfera. Este cuestionario pueden rellenarlo de forma anónima si lo desean.

No tardarán más de unos minutos en completarlo y nos será de gran ayuda para valorar los beneficios que el Arte pudiera aportar en el ámbito psicosocial.

1. ¿Crees que tu hijo/a ha acudido contento/a a las sesiones de teatro de sombras?
SI
2. Define por favor el estado de ánimo de tu hijo/a al salir de las sesiones:
CONTENTO, EUFORICO
3. Describe brevemente aquellas dificultades más notables que muestra tu hijo/a habitualmente:
LENGUASE

Servicios Concertados con la Consejería de Asuntos Sociales



Fundación esfera centros y servicios para la atención a la dependencia

Avda. de los Pinos, s/n - 28914 Leganés (Madrid) · Tel: 914 987 154 · Fax: 916 499 385 · www.fundacionesfera.com



4. Con respecto a las dificultades que arriba has señalado u otras, indica si has observado algún cambio tras las sesiones de teatro de sombras:

UNA LEVE MEJORA EN EL LENGUAJE
Y MUCHAS MAS CONFIANZA EN SI MISMO


5. Señala por favor si los cambios que has señalado arriba han permanecido en el tiempo:

6. Observaciones:

ES UN PROYECTO MUY INTERESANTE
QUE ENTRE OTROS BENEFICIOS FAVORECE
LA CONFIANZA Y AUTOESTIMA


MUCHAS GRACIAS.


ANEXO XIII. CUESTIONARIO DE LA FAMILIA DEL CASO 8.



fundación esfera centros y servicios para la atención a la dependencia

Avda. de los Pinos, s/n · 28914 Leganés (Madrid) · Tel.914 987 154 · Fax: 916 499 365 · www.fundacionesfera.com





Línea de investigación: La Aplicación del Arte para la Mejora Psicosocial y en Contextos Terapéuticos

CUESTIONARIO PARA FAMILIAS.

Estimadas familias, gracias por realizar este cuestionario en relación a las intervenciones de Teatro de Sombras que se han llevado a cabo en la Fundación Esfera. Este cuestionario pueden rellenarlo de forma anónima si lo desean.

No tardarán más de unos minutos en completarlo y nos será de gran ayuda para valorar los beneficios que el Arte pudiera aportar en el ámbito psicosocial.

1. ¿Crees que tu hijo/a ha acudido contento/a a las sesiones de teatro de sombras? *SI*

2. Define por favor el estado de ánimo de tu hijo/a al salir de las sesiones:
MUY CONTENTO.

3. Describe brevemente aquellas dificultades más notables que muestra tu hijo/a habitualmente: *ÚRGENTE y PSICOMOTRIZ y PROBLEMAS CON LA MEMORIA*

Servicios Concertados con la Consejería de Asuntos Sociales



fundación esfera centros y servicios para la atención a la dependencia



Avda. de los Pinos, s/n - 28914 Leganés (Madrid) - Tel: 914 987 154 - Fax: 916 499 385 - www.fundacionesfera.com

4. Con respecto a las dificultades que arriba has señalado u otras, indica si has observado algún cambio tras las sesiones de teatro de sombras:

PSICOMOTRIZ DE VERGÜENZA

5. Señala por favor si los cambios que has señalado arriba han permanecido en el tiempo: SI

6. Observaciones:

ANEXO XIV. CUESTIONARIO DEL TERAPEUTA 1 DEL CASO 8.



Línea de investigación: La Aplicación del Arte para la Mejora Psicosocial y en Contextos Terapéuticos

CUESTIONARIO/TERAPEUTAS.

Estimados profesionales, gracias por realizar este cuestionario en relación a las intervenciones de Teatro de Sombras que se han llevado a cabo en la Fundación Esfera. Este cuestionario pueden rellenarlo de forma anónima si lo desean.

Sólo tardarán unos minutos en completarlo y nos será de gran ayuda para valorar los beneficios que el Arte pudiera aportar en el ámbito psicosocial.

1. ¿Has observado si manifiesta entusiasmo o interés en el teatro de sombras?

SI

2. Define por favor, las características/dificultades en referencia a autoestima, estado emocional, conciencia corporal, comunicación de

BASA AUTOESTIMA, SOBREADAPTADO,
ESTADO EMOCIONAL TRISTE, Poca INTERACCIÓN
CON LOS DEMÁS Y POCO INTERÉS POR ELLO.



3. ¿Has observado algún cambio en referencia a las características que arriba has señalado?

ESTA MÁS CONTENTO Y MUESTRA MAYOR INTERÉS
POR LA INTERACCIÓN CON LOS DEMÁS Y
AUNQUE LE SIGUE COSTANDO INICIARLA,
SE DESENVUELVE MEJOR.


4. Te agradecería que me ofrecieras tu opinión acerca del programa realizado.

EN EL CASO DE ~~GRAN~~ CREO QUE HA
SIDO DE GRAN UTILIDAD Y SE HA VISTO
REFLEJADO EN SU DIA A DIA. LE
HUBIERA VENIDO BIEN MÁS TIEMPO .

ANEXO XV. CUESTIONARIO DEL TERAPEUTA 2 DEL CASO 8.

fundación esfera centros y servicios para la atención a la dependencia
 Avda. de los Pinos, s/n - 28914 Leganés (Madrid) - Tel:914 987 154 - Fax: 916 499 385 - www.fundacionesfera.com



**Línea de investigación: La Aplicación del Arte para la Mejora Psicosocial
y en Contextos Terapéuticos**

CUESTIONARIO/TERAPEUTAS.

Estimados profesionales, gracias por realizar este cuestionario en relación a las intervenciones de Teatro de Sombras que se han llevado a cabo en la Fundación Esfera. Este cuestionario pueden rellenarlo de forma anónima si lo desean.

Sólo tardarán unos minutos en completarlo y nos será de gran ayuda para valorar los beneficios que el Arte pudiera aportar en el ámbito psicosocial.

- ¿Has observado si ~~el niño~~ manifiesta entusiasmo o interés en el teatro de sombras?
 Sí, en muchas de las sesiones me contaba lo que hacía, especialmente cuando se llevaban algún material.
- Define por favor, las características/dificultades en referencia a autoestima, estado emocional, conciencia corporal, comunicación de ~~el niño~~
~~El niño~~ es un gran luchador, consciente de sus limitaciones físicas (hipotonía) y de habla (arritmia), esto hacía que se inhibiera ante otras personas, especialmente frente a otros niños. En cuanto a su comunicación con el adulto no suele haber problemas, sin embargo ante otros niños, le cuesta le llama a comunicarse con otros niños.
- ¿Has observado algún cambio en referencia a las características que arriba has señalado?
 Sí! Me da más abierto y sociable, sin la necesidad de la presencia de su hermano mayor. Durante las sesiones muy comunicativo con los demás niños adquiriendo mayor confianza. Su actitud le cambia considerablemente.

Servicios Concertados con la Consejería de Asuntos Sociales


4. Te agradecería que me ofrecieras tu opinión acerca del programa realizado.

Me ha encantado, me parece una propuesta de trabajo muy interesante en la que se trabaja de forma muy globalizada y lúdica. Los chicos iban encantados y los resultados se han notado. (por lo menos en el caso de ~~ellos~~).

Si por mi fuera mandaría a todos los niños con dificultades del lenguaje a probar, ya que considero sinceramente que pueden beneficiarse mucho del programa.


Muy buen programa. ¡Enhorabuena!

ANEXO XVI. CUESTIONARIO DE LA FAMILIA DEL CASO 9




fundación esfera centros y servicios para la atención a la dependencia

Avda. de los Pinos, s/n - 28914 Leganés (Madrid) · Tel.914 967 154 - Fax: 916 499 385 · www.fundacionesfera.com



**Plena
inclusión**
Madrid



**Línea de investigación: La Aplicación del Arte para la Mejora Psicosocial
y en Contextos Terapéuticos**

CUESTIONARIO PARA FAMILIAS.

Estimadas familias, gracias por realizar este cuestionario en relación a las intervenciones de Teatro de Sombras que se han llevado a cabo en la Fundación Esfera. Este cuestionario pueden rellenarlo de forma anónima si lo desean.

No tardarán más de unos minutos en completarlo y nos será de gran ayuda para valorar los beneficios que el Arte pudiera aportar en el ámbito psicosocial.

1. ¿Crees que tu hijo/a ha acudido contento/a a las sesiones de teatro de sombras? *Si venía contento y salía entusiasmado y muy conectado con el grupo*
2. Define por favor el estado de ánimo de tu hijo/a al salir de las sesiones:
Excitado, juguetón, activo, cómplice con sus compañeros
3. Describe brevemente aquellas dificultades más notables que muestra tu hijo/a habitualmente:
*Control de la postura (le cuesta coordinar movimientos), estar sentado y de pie
Dificultad en mantener el equilibrio y saber donde tiene el centro de gravedad
Inexpresividad o mala expresión facial*

Servicios Concertados con la Consejería de Asuntos Sociales



Fundación esfera centros y servicios para la atención a la dependencia

Avda. de los Pinos, s/n - 28914 Leganés (Madrid) - Tel: 914 967 154 - Fax: 916 499 385 - www.fundacionesfera.com



4. Con respecto a las dificultades que arriba has señalado u otras, indica si has observado algún cambio tras las sesiones de teatro de sombras:

~~Se~~ tiene curiosidad ahora por contar historias. A raíz del curso y con los dados que nos recomendaron Laura ~~me~~ cuenta historias y responde a nuestras preguntas.

También juega con maionetas y con sombras y linternas.

5. Señala por favor si los cambios que has señalado arriba han permanecido en el tiempo:

Se nota que han jugado a animales y el goteo es un ejercicio que les ayuda mucho y ha jugado mucho al goteo

6. Observaciones:

Les viene bien para tener una opinión propia con la opinión de los compañeros y formar parte del grupo

Trabajar con las emociones negativas le vino bien para expresar algún momento de tensión y descargar rabia, miedo, etc.

ANEXO XVII. CUESTIONARIO DEL TERAPEUTA DEL CASO 9



fundación esfera centros y servicios para la atención a la dependencia

Avda. de los Pinos, s/n - 28914 Leganés (Madrid) - Tel.914 967 154 - Fax: 916 499 385 - www.fundacionesfera.com



Línea de investigación: La Aplicación del Arte para la Mejora Psicosocial
y en Contextos Terapéuticos

CUESTIONARIO/TERAPEUTAS.

Estimados profesionales, gracias por realizar este cuestionario en relación a las intervenciones de Teatro de Sombras que se han llevado a cabo en la Fundación Esfera. Este cuestionario pueden rellenarlo de forma anónima si lo desean.

Sólo tardarán unos minutos en completarlo y nos será de gran ayuda para valorar los beneficios que el Arte pudiera aportar en el ámbito psicosocial.

1. ¿Has observado si _____ manifiesta entusiasmo o interés en el teatro de sombras?

Sí, me ha hablado del teatro varias veces y me dijo que le gustaba.

2. Define por favor, las características/dificultades en referencia a autoestima, estado emocional, conciencia corporal, comunicación de _____

Le cuesta relacionarse y los aspectos sociales y teoría de la mente están afectados.

En cuanto a la postura, tiene hipotonía generalizada, por lo que le cuesta mantener una posición corporal adecuada.

3. ¿Has observado algún cambio en referencia a las características que arriba has señalado?

No. Específicamente no, pero sí que he observado mayor motivación y en las relaciones con sus iguales.
↳ mejora

4. Te agradecería que me ofrecieras tu opinión acerca del programa realizado.

Pienso que ha sido muy beneficioso para estos niños, debido a que se realizaban actividades en conjunto y que favorecían su imaginación y uso del lenguaje. Los niños salían contentos (y entraban también), algo que valoras.

ANEXO XVIII. VALORACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE TEATRO DE SOMBRAS DE LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD INFANTO JUVENIL DE LA FUNDACIÓN ESFERA.



Maite Echegaray García, como directora de la Unidad Infanto Juvenil de la Fundación Esfera, hace la siguiente valoración de la intervención de teatro de sombras como recurso terapéutico

VALORACIÓN

Desde nuestra experiencia en el trabajo con niños con problemas en diferentes aspectos del desarrollo: genéticos, neurológicos, neuromotores y psicológicos, hemos aprendido que una sola disciplina no puede responder ni en la explicación ni en el tratamiento de estas dificultades.

La propuesta del Teatro de Sombras nos parecía interesante desde el punto de vista que suponía la articulación entre lo neuromotriz y el campo de la constitución del sujeto. Iba además en la línea de los últimos aportes en el campo de la neurología que nos hablan de la plasticidad neuronal que demuestra que la experiencia deja una huella en la red neuronal. Es decir que más allá de lo innato, de la herencia genética, la experiencia para nosotros significativa, deja una huella que modifica y transforma la anterior. Y no hay mejor momento para esto que el período infantil donde la red neuronal se encuentra totalmente abierta a la experiencia.

De esta manera, unos niños que sabemos que han tenido dificultades en su construcción de la imagen corporal y por ende en su ser sujeto, tienen la posibilidad de tener una experiencia significativa a través de la práctica en el Teatro de Sombras. Los niños elegidos para participar en el estudio mostraban serios problemas en construir, pensar, imaginar, jugar y un bajo tono muscular que se manifestaba en una inhibición de su libre movimiento.

El trabajo realizado ha supuesto algo más allá de lo motor y más allá de lo simbólico del juego. Hemos observado una mejoría en el ámbito psicomotor que auna el cuerpo con el funcionamiento subjetivo. La propuesta suponía una puesta en escena del cuerpo para armar una representación en movimiento a través de historias y juegos que la terapeuta ha llevado a cabo a través de la proyección de sombras. Sin duda interesante, ya que como es sabido, en la constitución inicial del sujeto es fundamental la imagen en movimiento del cuerpo reflejada en el espejo y diferenciada de la imagen del cuerpo del otro. Sin esta diferenciación, el niño no podrá estructurarse subjetivamente y, por lo tanto, no podrá representarse y representar el mundo y los objetos. A esto precisamente, es a lo que vemos que ha ayudado el trabajo realizado durante las 30 sesiones.

Los niños se han mostrado más espontáneos, con un aumento del juego simbólico y con mayor conciencia de la imagen corporal que les ha facilitado la posibilidad de vivenciar y experimentar y, por tanto, de aprender, ya que el aprendizaje no es posible sin movimiento y emoción, y claramente es dificultado por la inhibición.

Tanto desde mi lugar como Directora, como desde el lugar de los padres, agradecemos a Laura Martín Martínez la posibilidad ofrecida a estos niños y esperamos que pueda tener una continuidad para seguir trabajando las mejorías experimentadas.

Leganés, 12 Julio de 2017

Maite Echegaray García
Directora Unidad Infanto Juvenil



UNIVERSIDAD DE GRANADA

Programa de Doctorado ARTES Y EDUCACIÓN
