



**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**  
**FACULTAD DE BELLAS ARTES**  
**MAESTRÍA EN ARTES VISUALES**

**TESIS**

**EL ARTE COMO ESTRATEGIA PARA LA ATENCIÓN DE  
NECESIDADES ESPECIALES**

**CASO: TALLERES PARA NIÑOS(AS) CON PARÁLISIS CEREBRAL**

**Por  
Yaiza Acosta**

**Profesora Asesora:**

**Ciudad de Panamá, República de Panamá  
2015**

*El arte no está en la pintura, tampoco en las palabras, o en las notas, el arte habita en los sentidos, impaciente por transmitir al alma ideas tan bellas.*

## DEDICATORIA

*Dedico este trabajo, primeramente, a Dios Todopoderoso por darme la oportunidad de culminar esta etapa académica; A mi madre e hija por su apoyo moral y todas las personas que demostraron que su condición no es una limitante para seguir adelante.*

*Yaíza*

## **AGRADECIMIENTO**

*A los profesionales, en el área de metodología de la investigación, que de una u otra forma me han brindado una guía y asesoramiento con este trabajo de grado.*

*De igual manera, y muy especialmente al grupo de niños y niñas parálisis cerebral que participaron del proceso de investigación y se convirtieron en los actores principales.*

*A la administración y colaboradores del I.P.H.E CENTRO METROPOLITANO, a sus especialistas como también a otras entidades privadas y gubernamentales que brindaron su apoyo en materiales informativos.*

*Para todos un millón de gracias.*

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Pensamiento	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de Contenido	v
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x

### **CAPÍTULO 1. MARCO REFERENCIAL**

1.1. Antecedentes	2
1.2. Situación actual	5
1.3. Justificación e importancia	7
1.3.1. Planteamiento del problema	8
1.4. Objetivos de la investigación	9
1.5. Alcances, limitaciones, delimitaciones	10
1.6. Hipótesis	11

### **CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO**

2.1. El Arte terapia	13
2.1.1. Concepto de arte terapia	13
2.1.2. Evolución histórico de la arte terapia	15
2.1.3. Teorías que han contribuido al desarrollo de la arte Terapia	17
2.1.4. Características de la arte terapia	19
2.1.5. Ventajas del arte terapia	20

2.1.5.1. Catarsis en el arte	22
2.1.6. Diferentes orientaciones, métodos y técnicas	23
2.2. Parálisis cerebral	26
2.2.1. Definición	26
2.2.2. Tipos de parálisis cerebral	28
2.3. El arte terapia como herramienta para la atención de las Personas con parálisis cerebral	33
2.3.1. El papel del arte como terapia en el tratamiento para Personas especiales.	33
2.3.2. Resiliencia a través del arte	34
2.3.3. El arte como terapia en el proceso de rehabilitación	35
2.3.4. Proyección del arte terapia ante personas con Necesidades especiales	37
2.3.4.1. Valoración del arte terapia: creatividad y Autoexpresión	38
2.3.5. Los materiales y su perspectiva de uso en parálisis Cerebral	40

### **CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO**

3.1. Diseño	45
3.2. Viabilidad del estudio	47
3.3. Exploración de la literatura	48
3.4. Contexto y muestra iniciales	48
3.5. Criterios de inclusión	49
3.6. Unidad de análisis muestral	49
3.7. Muestra	50
3.8. Descripción de los instrumentos	51
3.9. Utilidad de la investigación	55

## **CAPÍTULO 4. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

4.1. Descripción de la entrevista semiestructurada	57
4.2. Desarrollo y presentación de planeamientos	60
4.3. Descripción de los materiales utilizados	63
4.4. Descripción de las técnicas utilizadas en la muestra	64
4.5. Beneficios	79
Conclusiones	82
Recomendaciones	84
Bibliografía	86

## RESUMEN

**El presente estudio denominado “El arte como estrategia para la atención de necesidades especiales”** ha sido enfocado para ejecutar una serie de talleres a niños y niñas con parálisis cerebral. Por consiguiente, el objetivo que encierra la investigación es distinguir la relevancia del arte como estrategia para la atención de una población con necesidades especiales: niños y niñas con Parálisis Cerebral. Para tal fin, la metodología utilizada está basada en el enfoque cualitativo, y su diseño se establece a través del estudio fenomenológico, utilizando para su ejecución la aplicación de talleres a un grupo de niños y niñas con parálisis cerebral del Centro Metropolitano Pro Niños con parálisis cerebral en la Ciudad de Panamá. Se realizó una entrevista semiestructurada con la docente encargada del grupo de 11 estudiantes que forman parte de la población de estudio, brindando información relevante sobre la condición de cada uno de los participantes. Se presentó las debidas planificaciones a la institución y se seleccionaron una serie de talleres y materiales adecuados para las necesidades especiales de los niños y niñas con parálisis cerebral. Se pudo concluir que los talleres brindaron a los niños(as) placer, satisfacción, comunicación, terapia, autoestima motricidad, concentración, diversión, expresión de emociones, entre otras. Se pudo comprobar entonces que la hipótesis es positiva.



## **ABSTRACT**

This study entitled "Art as a strategy for special needs care" has been focused to execute a series of coppice for children with cerebral palsy. Therefore, the objective enclosing research is to distinguish the relevance of art as a strategy for the care of a population with special needs: children with cerebral palsy. For this purpose, the methodology used is based on the qualitative approach, and its design is established through the phenomenological study using to run the application workshop to a group of children with cerebral palsy Metropolitan Center Pro Children with paralysis brain in Panama City. one semiestructuada interview with the teacher in charge of the group of 11 students who are part of the study population was carried out, providing relevant information about the condition of each of the participants. planning due to the institution was presented and a series of workshops and materials suitable for the special needs of children with cerebral palsy were selected. It was concluded that the workshops provided to children (as) pleasure, satisfaction, communication, therapy, self-esteem, motor skills, concentration, fun, expression of emotions, among others. It could then verify that the hypothesis is positive.

## INTRODUCCIÓN

El arte visto desde un aspecto general puede ser entendido como cualquier actividad o producto realizado por el ser humano con una finalidad estética y también comunicativa, mediante la cual expresa sus ideas emociones o, en general, una visión del mundo, a través de diversos recursos, como los plásticos, lingüísticos, sonoros, corporales y mixtos.

No cabe duda que el alcance que ha tenido las artes en cualquier de sus manifestaciones, se deja ver a través del sinnúmero de expresiones que son utilizadas en otras áreas relativas a la salud física y mental pero sobre todo en el bienestar emocional que provee a quienes la utilizan.

De aquí parte entonces el concepto de “arte terapia” que enmarca en el siglo XX su génesis, desarrollo y evolución, a través de su aplicación en una diversidad de situaciones relativas a la salud del ser humano. Siendo utilizada como un medio, técnica o estrategia de expresión de sentimientos y emociones con respecto a la persona misma y su situación especial.

A nivel internacional el arte terapia es una herramienta muy utilizada y se han desarrollado investigaciones al respecto, en especial en poblaciones con necesidades especiales como enfermedades mentales, discapacidad, personas con cáncer, duelo, entre otros. En Panamá, es un tema incipiente y no muestra realmente un escenario desarrollador, por lo que, el tema de investigación

presenta escepticismo pero a la vez genera interés por aquellos que conocen su alcance.

Por consiguiente, la idea fundamental en realizar la investigación **“El arte como estrategia para la atención de necesidades especiales”** principalmente, para atender discapacidades como la parálisis cerebral, que imposibilita a las personas que la padecen, de cierta autonomía psicomotriz. De aquí el interés, en el desarrollo y ejecución de una serie de talleres que permitieran enfocar la importancia de utilizar estrategias innovadoras, y en este caso el arte terapia.

La ejecución de la investigación se ve plasmada a través de este compendio el cual está conformado por cuatro capítulos, estructurados de la siguiente manera: El primer capítulo denominado “marco referencial” encierra los aspectos básicos de la investigación como son: antecedentes, justificación, planteamiento del problema, objetivos, alcance, limitaciones, delimitaciones, hipótesis.

Luego el capítulo segundo “marco teórico” que brinda al lector toda una serie de referentes con respecto a la temática, enfatizando en tres ejes fundamentales: el arte terapia, la parálisis cerebral, y el arte terapia utilizada en la parálisis cerebral.

Posteriormente, el capítulo tercero “marco metodológico” que describe con detalle la metodología a utilizar, el diseño, la muestra, la utilidad de la investigación, la instrumentación, entre otros.

El capítulo cuarto “presentación de resultados” recopila una descripción detallada de todo el proceso realizado durante la aplicación de los talleres,

evidenciado a través de los planeamientos realizados, de fotografías y de la entrevista.

El trabajo también presenta conclusiones, recomendaciones y la bibliografía consultada y citada dentro de la investigación.

Se invita a la lectura de este trabajo en donde se puede apreciar la importancia que tiene el arte en poblaciones con necesidades especiales pero sobre todo en el papel que se debe asumir como generador de conocimientos y de propuestas innovadoras con carácter educativo, social y cultural.

**CAPÍTULO 1**  
**MARCO REFERENCIAL**

## 1.1 Antecedentes

A lo largo de la historia, el arte ha experimentado diversas funciones para la humanidad. En un principio, en los pueblos primitivos, las llamadas pinturas rupestres se han utilizado con finalidades tales como la supervivencia y la alimentación.

Posteriormente, el arte llega a convertirse en un instrumento de comunicación a través del cual la obra podía llegar a transmitir sentimientos, emociones, patrones de belleza, historia, cultura, entre otros. Incluso, tal y como reseñan Araujo y Gabelán (2010), el arte ha servido para ayudar a las personas a comprender las reglas sociales, en aquellas épocas en las que únicamente algunos podrían tener acceso a la lectura y la escritura.

La función terapéutica del arte se puede situar en el último cuarto del siglo XIX, concretamente en el Occidente de 1876, momento y lugar en el que algunos psiquiatras europeos empiezan a estudiar las obras elaboradas por pacientes con alguna enfermedad mental.

A partir de aquí, se comienza a estudiar más a fondo el arte elaborado por personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual, siendo estas obras una fuente de inspiración para artistas tan conocidos como Picasso, y/o una fuente de interés para artistas tales como Jean Dubuffet, también crítico de arte, quien constituyó “La Compañía del Art Brut”, donde coleccionaría distintas producciones elaborados generalmente por personas con discapacidad, niños, enfermos mentales (Ballesta, Onil y Mesas, 2011). Esta compañía abrió sus

puertas para que las obras de estos artistas que en aquel momento se encontraban fuera de lo común, comenzarán a conocerse y cobrar importancia.

Se puede situar el nacimiento del arte terapia, en Estados Unidos y en Inglaterra hacia los años 40. Los primeros libros sobre este tema datan de finales de 1940, cuando Margaret Naumburg formuló por primera vez teorías referentes al uso terapéutico de la expresión gráfica (Fernández, 2003). La autora afirmaba que el arteterapia es una técnica que se puede aplicar con personas de todas las edades afectadas por diferentes patologías, pudiendo ser una forma de tratamiento auxiliar a otros tratamiento psicológicos.

Esta emergente idea del arte como terapia, es decir, como herramienta de rehabilitación para personas con discapacidad, se desarrolla y afianza en la segunda mitad del siglo XX, actuando la segunda Guerra Mundial como factor concluyente para la propagación del arte como terapia. Pero también existen dos fuentes principales: la psicoterapia psicoanalítica y la educación artística (Marxen, 2011).

En 1938, el pintor Adrian Hill es ingresado por tuberculosis a un centro hospitalario, y durante su larga convalecencia decide pintar para superar su enfermedad y aburrimiento. Hill experimenta los grandes beneficios que la pintura le aportaba y decide compartirlos con otros pacientes ingresados que pronto empiezan a imitarlo, utilizando la pintura y el dibujo como medio para proyectar las terribles escenas de la guerra.

Hill observa que, a través de los medios plásticos, los soldados heridos no sólo proyectaban sus vivencias traumáticas, sino que también conseguían hablar

sobre el sufrimiento y las consecuencias de la guerra. Hill fue el primer autor que acuña el término Art therapy en 1942, para designar a las actividades artísticas realizadas con objetivos terapéuticos. A partir de la experiencia hospitalaria compartida con los soldados, decide publicar dos obras que abrieron el camino del arteterapia en Inglaterra y luego al mundo: Art versus illness en 1945 y Painting out illness en 1951 (López, 2009).

En los años 50, Edith Kramer, institucionaliza el trabajo con niños y adolescentes en los Estados Unidos. Empezó dando clases de expresión plástica a niños refugiados de la Alemania Nazi. Su trato con los niños traumatizado por las vivencias de la segunda Guerra Mundial le mostró el valor terapéutico de las actividades plásticas. Más tarde formularía teorías, centradas en la importancia del proceso creativo generado en las actividades plásticas como principal agente terapéutico y rehabilitador. Kramer considero el arteterapia como herramienta primordial para sostener el ego y reforzar la sensación de identidad en el niño a través de procesos de sublimación (López, 2009).

Pero será, finalmente, Carl Gustav Jung, quien verdaderamente comienza a usar el arte con sus pacientes como un instrumento psicoterapéutico.

No cabe duda, que el desarrollo del arteterapia se ha visto ligada con la psicoterapia para darle forma a esta nueva disciplina, gracias a los aportes de grandes psicoanalistas como Gustav Fechner (1860), Sigmund Freud (1856), la escuela de la Gestalt, Lev Vygotski (1860) y Howard Gardner (1943) han sido cruciales en su desarrollo.



A nivel de Panamá, poco se tiene en cuanto al desarrollo o aplicación de la arteterapia en algún contexto determinado, solo se distingue el uso del arte a través de la educación artística que se dicta a nivel del sistema educativo panameño o de talleres aplicativos en determinadas poblaciones con enfermedades como cáncer y para madres o niños en riesgo social.

## **1.2. Situación actual**

Actualmente, en la República de Panamá existe una población aproximada de 15,000 niños(as) con discapacidad relacionada con parálisis cerebral, y solo 1/3 de ellos llegan a tener atención terapéutica, educativa y rehabilitadora. Los hallazgos de la investigación demuestran la existencia de los centros de rehabilitación creados por una institución sin fines de lucro denominada Fundación Mary Arias la cual mantienen una estrecha colaboración con la entidad gubernamental Instituto Panameño de Rehabilitación que brinda asistencia educativa a la población panameña con necesidades especiales relativas a discapacidades.

El abanico de técnicas y estrategias utilizadas en el ámbito educativo como de rehabilitación de los niños(as) con algún tipo de discapacidad y en especial las relacionadas con parálisis cerebral, muestran el poco uso de las artes en cualquiera modalidad, perdiendo un elemento vital de expresión y creatividad.

Posiblemente, esta situación emerge ante el desconocimiento sobre la importancia que tiene las artes como herramienta terapéutica y la carencia

exploratoria dentro del área, ya que en Panamá es poco lo que se ha desarrollado sobre el arte como terapia.

En la actualidad, el arte es usado como terapia para quienes adolecen de algún padecimiento y como asociada a procesos creativos y de mucha actividad, que generan salud y equilibrio emocional; además como potenciador de las capacidades motoras, de discernimiento, de autoestima, de resolución de problemas, de desarrollo cognitivo, de disciplina, de atención, entre otros.

Por ende, la mirada del arte terapia ve más que a una persona discapacitada, una persona con capacidades diferentes yendo más allá del impedimento, ofreciéndole una vía para que se exprese en todo su potencial, tal cual es, y se desarrolla a través del proceso de creación, descubriendo sus propias capacidades y herramientas de superación o auto cuidado. Es decir, valora y respeta al individuo tal cual es, facilitando que se exprese y desarrolle, por medio del trabajo artístico.

### **1.3. Justificación e importancia**

El interés fundamental del estudio es poder determinar la utilidad que tiene las artes con los niños y niñas que padecen de parálisis cerebral, ya que a nivel nacional la aplicación del arte como parte de una terapia es un terreno desconocido y menos practicado a poblaciones con necesidades especiales.

De allí el interés por profundizar en este tema ya que el arte terapia puede ser utilizado positivamente como apoyo en el proceso de rehabilitación que

requieren las personas con discapacidad, actuando como un complemento de los programas de medicina integral a las cuales participan.

Se consideró pertinente trabajar con los niños que presentan necesidades educativas especiales por las siguientes razones:

- Interesa investigar sobre el uso distintas formas de utilizar técnicas expresivas en el tratamiento de individuos que padecen de parálisis cerebral, a fin de que ellos puedan desarrollar sensibilidad y musculatura. (característicos en personas que poseen necesidades especiales) a través de un trabajo con arte especialmente diseñado para este fin.
- Porque este trabajo permite seguir el proceso evolutivo de los niños tratados y podría transformarse en una vía para el desarrollo de habilidades y destrezas mayores, en todos los sentidos, principalmente las más importantes para el proceso de escrita que son las psicomotricidades, fina y gruesa.

### **1.3.1. Planteamiento del problema**

- ¿Cuál es la relevancia del arte como terapia para la atención de una población con necesidades especiales: niños y niñas con Parálisis Cerebral?
- ¿Qué importancia tiene el arte como terapia en la población con necesidades especiales?

- ¿Cuál es la situación de los niños y niñas con necesidades especiales que participan de la investigación?
- ¿Cuáles son las actividades planificadas para los talleres de arte según los parámetros de la Institución?
- ¿Cuáles son materiales que se utilizarán para realizar los talleres de arte?
- ¿Cuáles son las técnicas de arte que serán aplicadas a la población con necesidades especiales: casos de parálisis cerebral?
- ¿Qué beneficios tienen los talleres de arte como terapia para la población con necesidades especiales: parálisis cerebral?

#### **1.4. Objetivos de la investigación**

##### **1.4.1. Objetivo General**

- Distinguir la relevancia del arte como estrategia para la atención de una población con necesidades especiales: niños y niñas con Parálisis Cerebral

##### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Argumentar sobre la importancia que tiene la arteterapia en la población con necesidades especiales.
- Describir la situación de los niños y niñas con necesidades especiales que participan de la investigación a través del estudio de casos.

- Presentar la planificación de las actividades de los talleres de arteterapia según los parámetros de la Institución.
- Enunciar los materiales que deben utilizarse para realizar los talleres de arteterapia.
- Identificar las técnicas de arteterapia que serán aplicadas a la población con necesidades especiales: casos de parálisis cerebral.
- Registrar los beneficios de los talleres de arteterapia a la población con necesidades especiales: parálisis cerebral.

## **1.5. Alcances, limitaciones, delimitaciones**

### **1.5.1. Alcances**

La investigación que se considera exploratoria producto de la falta de investigaciones similares en el área de las bellas artes o a nivel educativo, integra la necesidad de aproximarse a reconocer los beneficios que brinda el arte en las poblaciones con necesidades especiales como la discapacidad.

La falta de conocimiento, desarrollo y aplicación del arte como terapia deja un clima de inquietud a nivel local, puesto que a nivel internacional el uso de la técnica propicia un espacio y un ambiente acorde con las necesidades rehabilitatorias de las personas con discapacidad porque ayuda aceptar emociones, reducir el estrés, expresar sentimientos, entre otros.

Por ende, al llevar a cabo el estudio en una población con parálisis cerebral, permitirá obtener los primeros hallazgos y así exponer los resultados de manera concreta y objetiva, basándose primeramente en la condición física, mental y

emocional de los niños(as) siendo por ende muchos más flexibles y cercanos a la experiencia sensorial.

El estudio entonces debe convertirse en una referencia primaria para posibles investigaciones sobre el tema, así como su desarrollo, aplicación y evolución en los contextos escolares donde existan niños(as) con discapacidad.

### **1.5.2. Limitaciones**

El trabajo de investigación está limitado en cuanto a la carencia de referencias bibliográficas de estudios similares a nivel nacional o local.

El poco conocimiento sobre la temática a nivel de las experiencias educativas y rehabilitatorias en especial en poblaciones con discapacidad a nivel nacional.

### **1.5.3. Delimitaciones**

El trabajo se delimita geográficamente en la Ciudad de Panamá, Provincia de Panamá. Específicamente el trabajo se desarrolla en el Centro Metropolitano Pro- Niños con Parálisis Cerebral.

La temática desarrollada esta enfatizada en el arte como terapia aplicándola en poblaciones con discapacidad.

La población estudiada son niños y niñas con parálisis cerebral.

## **1.6. Hipótesis**

Es el arte una estrategia que permite a los niños y niñas con parálisis cerebral potenciar sus habilidades de autoexpresión y creatividad.

**CAPÍTULO 2**  
**MARCO TEÓRICO**

## 2.1. EL ARTETERAPIA

### 2.1.1. Concepto de Arteterapia

El Arteterapia es la utilización del arte y de sus manifestaciones y otros medios visuales (fotografía, video) en un entorno terapéutico. La utilización del arte es una expresión de forma consciente, una comunicación no verbal, ayuda a transmitir pensamientos, sentimientos y sueños. Puede verse como una actividad física relajante y productiva desde un proceso experimental, es apropiado para los niños y adultos que padezcan de parálisis y otras discapacidades ya que es una terapia por medio del arte, es decir, en esta discapacidad hay niños que no se pueden comunicar por medio de la voz por ejemplo y es gratificante que el arte sea una forma de comunicación, igual de accesible que la voz.

Entonces el arteterapia consiste en la utilización de técnicas artísticas como herramientas de autoconocimiento y logrando así autodomínio del individuo, si bien es cierto recoge un progreso creativo que es adecuado para todas las edades.

Arte-terapia es definida por la Asociación Americana de Arteterapia (2009) como: *“un proceso creativo para mejorar y realizar el bienestar físico, mental y emocional de individuos en diferentes edades”*.

Bajo esta definición, se puede apreciar que la creencia de que el proceso creativo ayuda a resolver conflictos y problemas, a desarrollar habilidades interpersonales, manejo de la conducta, reduce el estrés aumenta la autoestima y la autoconsciencia y se logra introspección.



Por otro lado, la definición de la Asociación Británica de Arte Terapeutas, la cual indica que es: *“una forma de psicoterapia que usa el medio artístico, como su forma primaria de comunicación”*.

Otra definición, es la aportada por Asociación Chilena de Arteterapia (2008): *“es una especialización profesional que utiliza la expresión plástica como medio de comunicación, para explorar y elaborar el mundo interno de los pacientes en el proceso psicoterapéutico, con fines educativos y de desarrollo personal”*.

Dalley (2007), plantea que el arte terapia se considera como *“el uso del arte en un contexto terapéutico, siendo lo más importante la persona y el proceso, donde el arte se utilizaría como un medio de comunicación no verbal”*. (p. 19).

Birhneli (2008), por su parte, ratifica lo dicho por Dalley al decir que: *“dentro de los objetivos del arteterapia se trata más de lo representado en sí, de la forma en que se han hecho y como se describe lo que sea representado”*. (p. 24).

Wood (2010), confirma la importancia al decir que *“la arte terapia involucra no sólo la producción artística sino que también el proceso de elaboración”*. (p. 58).

Taverne (2010), define el arte terapia como *“un placer y a la vez como un juego, en el cual se busca experimentar con sensaciones y sentimientos que se generan en la persona a partir del material que ha creado. Como lo buscado sería esencia de la personaje, sino fragmentos vitales de la materia prima de la cual el arte puede evolucionar”*. (p. 28).

El objetivo central del Arte terapia es facilitar la expresión y comunicación de aspectos internos del individuo, cuya verbalización resulta dificultosa por diversas causas, mediante herramientas que facilitan la expresión y comunicación de aspectos internos del individuo como dibujos, armados, esculturas de pequeño tamaño, collages, y otras técnicas provenientes de las artes plásticas.

En síntesis el arte terapia se puede definir como la aplicación científica del arte en un trabajo terapéutico con personas que, desarrollando su capacidad creativa, aprenden a concienciar sus problemas y a desarrollar sus propias habilidades, facultades y recursos. Es importante dar cuenta que no es la capacidad técnica de la persona en la realización de su obra, sino lo que ocurre y se manifiesta durante su elaboración, tanto en su mundo interior como en su relación con el mundo exterior.

### **2.1.2. Evolución Histórica de la Arteterapia**

Revisando la historia, es posible afirmar que desde la antigüedad clásica, se conocieron las propiedades terapéuticas del arte y los beneficios de practicarlo, para el equilibrio general del ser humano.

La terapia del arte o arteterapia no fue reconocida como una profesión hasta la década de 1930. En esos años fue cuando Margaret Naumberg (1890-1983), considera como la "madre de la terapia del arte", abogó por el uso del arte como puerta de entrada al subconsciente en conjunto con la libre expresión asociación y la interpretación psicoanalítica.

Pero fue en realidad el artista Adrian Hill, quien después de la Segunda Guerra Mundial, tomó el crédito por inventar el término "Terapia del Arte" de 1942. Mientras se recuperaba de la tuberculosis en un sanatorio, el sintió que su incursión al arte lo llevó a su recuperación emocional. Introduciendo a sus compañeros (pacientes) a la pintura, encontró que utilizaban la expresión artística no sólo por placer, sino también como un vehículo para expresar sus miedos y emociones. Poco después de finalizada la guerra, en 1946, Adrian Hill, se convierte en el primer terapeuta artístico que trabaja de forma remunerada en un hospital.

A partir de entonces, se hacen los trabajos y las investigaciones sobre el tema. Una de las pioneras de la sistematización del arte como terapia, fue la estadounidense Edith Kramer, quien publica en 1958, su libro "Terapia a través del Arte en una Comunidad Infantil", en el que nos ofrece las primeras definiciones y consideraciones de esta terapia. Relata la interesante experiencia de rehabilitación, a través del arteterapia, practicada con niños problemáticos de barrios marginales de Nueva York, en un centro educativo de reclusión de menores.

Reconociendo que el trabajo artístico podría ser útil para ayudar a los pacientes a expresar sus conflictos internos, el personal psiquiátrico en la Clínica Menninger en Kansas Estados Unidos, comenzó a utilizar el arte como terapia.

### **2.1.3. Teorías que han contribuido al desarrollo de la arteterapia**

Según la rama de la psicología, se encuentran diversas teorías psicoanalíticas que han contribuido al surgimiento del arte como terapia, dentro de estas se puede mencionar:

#### **a. Enfoque Jungiano**

Para Jung, se valora la relación entre el creador y la imagen mediante la estimulación de preguntas y diálogo. La relación terapéutica no se basa en la confrontación, sino que se establece mediante el arte, que actúa como un filtro o barrera. En esta situación el arte actúa como mediador entre el cliente y el terapeuta. La imagen se trata como una extensión del cliente. Las imágenes se vinculan con el pasado mediante sucesos actuales de la vida del cliente y con el presente y el futuro mediante los arquetipos.

#### **b. Enfoque Humanista**

El ambiente que el arte terapeuta humanista intenta crear refleja la ausencia total de actitudes que juzgan o sugieren algo bueno, malo, fuerte, débil, que aman u odian. Las diferentes modalidades de terapias expresivas han remplazado las más tradicionales que se basaban en curar la enfermedad, el estrés, la ansiedad, trastornos psicóticos y neuróticos y se concentran en el potencial creativo y expresivo de la persona para buscar estilos de vida significativos, promoviendo así el bienestar físico, mental y espiritual de una

persona que puede expresar sus sentimientos, pensamientos e ideas de una forma creativa.

### **c. Enfoque Psicoanalítico**

Este enfoque es no-interpretativo, el individuo hace sus propias interpretaciones del arte y encuentra sus significados propios. La persona expresa mediante mensajes visuales, tonos de voz, lenguaje corporal y contenido verbal.

El individuo comparte su expresión con imágenes, y el terapeuta ayuda al cliente con su expresión con imágenes, y el terapeuta ayuda al cliente con su expresión mediante movimiento, verbalización y otros usos de los materiales. Los terapeutas de la teoría Gestalt, estimulan el crecimiento de los clientes así como el desarrollo de su potencial innato.

Es muy importante indicar, que dentro de la arte terapiase pueden encontrar dos diferentes corrientes que usan el término *“psicoterapia del arte”* y el *“arte como terapia”*.

Los partidarios de “el arte como terapia” sugieren que el proceso de crear arte en sí no son necesarias. Según Cathy A. Malchiodi (2009), autora del libro de Consulta de la Terapia del Arte, *“la actividad creativa aumenta con los niveles de serótina en el cerebro. Una hormona asociada con los sentimientos de bienestar provoca el aumento de los patrones de las ondas alfa en el cerebro, vistos por lo general en periodos de relajación alerta”*. (pag.46)

Los defensores de “la psicoterapia del arte” opinan que el trabajo artístico es más útil cuando es utilizado como una herramienta para conseguir sentimientos, emociones y fantasías, con las cuales se puede entonces trabajar a través de una terapia tradicional de conversación. Esta orientación se considera más próxima a la clínica psicoterapéutica en la que se cree que el efecto terapéutico deriva de los intercambios verbales alrededor del contenido de la obra.

#### **2.1.4. Características de la Arte terapia**

La arte terapia está caracterizada por una serie de situaciones que suelen reflejarse en la acción de su uso, tales como:

- a) Relevancia del proceso de creación por sobre el producto artístico, ya que es en las limitaciones de este proceso en donde pueden trabajarse las dificultades para simbolizar la experiencia.
- b) Importancia de la creatividad, bajo el supuesto que su desarrollo favorecería el surgimiento de soluciones creativas en otras áreas de la vida.
- c) Énfasis en la creación espontánea, sin importar el grado de experiencia plástica, como un objetivo más bien expresivo.

La arte terapia viene a ser entonces la utilización de la expresión artística en la ayuda a las personas que presentan diferentes alteraciones emocionales, o dificultades de aprendizaje. El principio es de estimular a los individuos a

expresar sus sentimientos y emociones bajo una forma visual o plástica (pintura, escultura, dibujo, música, entre otras).

Esta técnica contribuye a la organización de distintas instancias psíquicas, promoviendo la salud, ya que permite que los sujetos expresen emociones e ideas a través de la estimulación del hacer, el sentir y el pensar, lo que favorece el auto concepto, en la identidad grupal y la retroalimentación entre ambas, creando de esta manera un bienestar del individuo.

El rol del arte terapeuta es alentar la búsqueda de investigaciones sin dar soluciones. La palabra es sobre todo del participante: para la explicación de sus creaciones, las preguntas que se plantea sobre la adecuación de los medios a los objetivos, los comentarios de éxitos o fracasos en su emprendimiento, es decir, la posibilidad de retomar las experiencias en el discurso, le permite transformar la experiencia en conocimiento, pasar de la acción al código socializador de la transmisión (Pain y Jarreau).

#### **2.1.5. Ventajas del Arteterapia**

Ralph Marinovic (2008), señala que la experiencia del arte tiene la particularidad de permitir integrar diversas funciones en un todo con sentido. Las principales ventajas señaladas por diversos autores y que se describen del trabajo con arte en el proceso terapéutico, fueron resumidas por Araya, Correa y Sánchez, (2008, pág. 36) de la siguiente manera:

- Terapia no verbal: el trabajo con imágenes permite expresar diversas experiencias simbólicas tales como sueños, fantasías e imágenes del

pesado, sin tener que traducirlos a palabras. En definitiva se está creando un equivalente a las experiencias humanas pudiendo transformar, revivir y/o reinterpretar estas.

- **Proyección:** el realizar un producto tangible, espontáneo, que no persigue un objetivo estético permite suponer que se relaciona con el mundo interno del autor, como una proyección de su experiencia de vida. Se daría objetivación de la realidad al ser la expresión artística un nexo entre el individuo y su experiencia interna.
- **Catarsis:** en el proceso de expresión plástica se estimula la liberación intensa de emociones previamente contenidas. De esta manera se ayuda a abordar situaciones conflictivas sin experimentar demasiada ansiedad.
- **Integración de opuestos:** en el proceso creativo se expresan polaridades del creador, lo que permitiría la integración de estas.
- **Disminución de las defensas:** El arte es un medio menos utilizado que el lenguaje y por lo tanto es menos susceptible de controlar, de esta manera salen a relucir cosas inesperadas.
- **Integración del mundo interno y externo:** el creador debe relacionar sus sentimientos e impulsos internos con las impresiones externas, de esta manera estaría ordenándose y descubriéndose a sí mismo y a su entorno desde una perspectiva diferente y novedosa.
- **Permanencia:** la obra creada conlleva una experiencia, es por esto que se puede revivir los sentimientos que se tuvieron al crearla, con solo mirar la obra.



- Prototipo de un funcionamiento sano: con la expresión plástica se promueve un comportamiento sano que estimula la expresión de sentimientos, la disminución de las defensas rígidas, la integración de la realidad interna y externa, entre otros. De esta manera, lo logrado en la terapia se puede extender a otras áreas en la vida del paciente.
- Experiencia gratificante: la experiencia creativa es gratificante en sí, lo que lleva al paciente a motivarse con el proceso terapéutico.

#### **2.1.5.1. Catarsis en el arte**

Dice Dorsch (2011), que el concepto de catarsis proviene de la poética de Aristóteles. Durante la experiencia estética las emociones son excitadas, exacerbadas y de estas maneras "purgadas" o eliminadas. Breuer y Freud (2009), hablan de una "purga" de la mente, para liberarla de los que actúa como un estorbo o causa de perturbación.

Según Araya, Correa y Sánchez (2008), la catarsis se daría cuando alguien se abstrae de la realidad concreta y actual, creando una situación "como si" fuese real. Con ello estaría aliviando sus temores y culpas. La capacidad de realizar actividades "como si" estaría dada por el uso de la fantasía y de las imágenes. El arte posee de ésta manera una cualidad catártica.

En el proceso de expresión plástica se estimula la liberación intensa de emociones previamente contenidas. De esta manera se ayuda a abordar situaciones conflictivas sin experimentar demasiada ansiedad.

### **2.1.6. Diferentes orientaciones, métodos y técnicas en Arte terapia.**

La arte terapia comprende una amplia gama de aplicaciones, ya sea en las áreas de rehabilitación, educación o salud. Por la relevancia que tiene la investigación en cuanto a la población que se estudia, se expone argumentos relacionados al caso.

En el análisis de las diversas doctrinas se encuentran dos de considerable importancia, la primera enfocada hacia el lado psicoterapéutico, la segunda hacia el lado artístico. En Estados Unidos surgen las dos primeras representantes de estas corrientes:

- Margaret Naumburg (2008), inició la primera orientación (psicoterapéutica) al llevar a sus pacientes psicoanalíticos a dibujar y asociar libremente. De ésta manera ella encontró una forma de comunicarse que iba más allá del puro lenguaje. Bajo este enfoque de la expresión plástica es un complemento a lenguaje verbal, que ayuda a lograr el insight.
- Edith Kramer (2006), se inclinó hacia el lado artístico, al darle mayor importancia al proceso creativo y curativo del arte. Según Kramer existe una sublimación artística, donde el arte permitiría una integración de las energías canalizadas en el objeto artístico.

Ambas autoras antes mencionadas trabajaron con una orientación psicoanalítica. Más adelante Harriet Wadeson (2009), trabajaría una orientación

existencialista donde el paciente sería responsable de sí mismo y la terapia a través del arte sería un medio para darle sentido a la vida.

Desde la perspectiva de Wadeson no importa el resultado sino más bien el análisis y reflexión verbal después de la creación. En Inglaterra surgió este tipo de terapia proveniente del lado artístico con Edgar Adamson (2004), laborando en un hospital psiquiátrico en 1946. Adamson utilizó el arte y el proceso creativo natural en el ser humano, como sanador e integrador de la personalidad. Desde este punto de vista se le da mayor poder al arte como sistema auto sanador.

Otras corrientes observadas en arteterapia son de orientación sistémica, de integración teórica, psicoeducativa, cognitiva y conductual.

Pero es muy relevante cuestionarse qué tipo de sistema de trabajo se requeriría implementar el arteterapia. Sobre esto existen diversos factores a considerar previamente, tales como: el tiempo de trabajo, las necesidades de los pacientes y los objetivos buscados.

Hills (2007), propone que al abordar la terapia, se debería tener en cuenta tres aspectos: el tipo de población con el que se trabaja, el contexto y las habilidades de las personas, y la formación y experiencia del terapeuta.

También hay que considerar el apoyo con que cuenta el terapeuta (supervisión, equipo multidisciplinario), la contención y apoyo de las personas con que se trabajará (familia, inserción laboral y social), equipo de conocimiento disponible en el tema o áreas en que se trabaja, y el tiempo disponible para el trabajo terapéutico.

También debe concretarse si se desarrolla la terapia desde un punto de vista psicoterapéutico o psicoeducativo. El enfoque psicoterapéutico se concentra en la relación y en el desarrollo de sí mismo al promover la autoexpresión, reflexión y relación del interno con lo externo. El enfoque psicoeducativo se concentra en el aprendizaje, llevando la terapia a la adquisición de habilidades o cambio de conductas.

Igualmente, se puede hablar de tipos de intervención de acuerdo a su profundidad. Hills describe tres niveles desarrollados por Cawley. Estos son:

- a. sostén,
- b. intermedio y
- c. exploratorio.

El primer nivel, de sostén es también llamado de apoyo. Esta terapia es corta, dura más de 20 sesiones. Se centra principalmente en la autoestima, las funciones del ego y las habilidades adaptativas. El terapeuta buscará reducir la ansiedad y la frustración de surgen en proceso.

La segunda forma de intervención es intermedio. El terapeuta puede reconocer la contratransferencia, discriminando lo propio y lo del paciente.

El tercer tipo, exploratorio, los beneficios nacen de una mayor madurez, del insight o de la resolución del conflicto intrapsíquico. Éste puede durar años.

Se puede desarrollar la terapia de modo directo o no directo. El sistema directivo es estructurado, el terapeuta dirige la actividad que se realizará los temas que se utilizarán de acuerdo a los objetivos de la terapia o de la sesión. La terapia no directiva por su lado permite una creación libre donde el paciente

escoge los materiales, temáticas y técnicas cruzadas y una estructura preestablecida. Dentro de estas dos técnicas encontramos matices, como técnicas semi- directivas o cambios de directivo a no directivo y viceversa dentro de una misma terapia.

## **2.2. PARALISIS CEREBRAL**

### **2.2.1. Definición**

El concepto de parálisis cerebral fue creado para describir las dificultades motoras gruesas y finas producidas en el cerebro del niño causado por un daño en el periodo prenatal, perinatal o posnatal. También puede definirse como: *“un trastorno del tono postural y del movimiento, de carácter persistente (pero no invariable), secundario a una agresión no progresiva a un cerebro inmaduro”*. (Fernández, 2006, p. 42).

Sentadas las bases para un trabajo de investigación es prudente analizar y señalar que existen numerosas definiciones sobre parálisis cerebral. Howard A. Rusk la define como: *“El trastorno neurológico que resulta de una disfunción cerebral y presenta una multitud de anomalías neurológicas funcionales”*. (2007, p. 12).

Enrique Tormakh dice: *“Parálisis cerebral es el componente promotor del síndrome de daño cerebral, cuyos otros componentes psíquicos, sensorial, convulsión, etc., etc., pueden estar asociados o no a la parálisis cerebral, en grados diversos”*. (2005 pág. 46).

Este mismo autor señala que cualquier causa genética o adquirida por mecanismos anóxicos, hemorrágico, tóxicos capaz de dañar el sistema nervioso central, irregularmente puede ocasionar una variedad de secuela neurológica, motoras, sensoriales, de lenguaje, etc., que se conoce con nombre de "Síndrome de daño cerebral".

Existe otro concepto de parálisis cerebral que se considera como un trastorno progresivo que ocurre en el periodo pre, peri o posnatal, con la resultante anomalía del movimiento y la postura.

La Asociación Pro-Paralítico Cerebral (A.P.A.C.) organización mexicana, que ha dado valiosos aportes en el campo de la parálisis cerebral la define como:

*"Un grupo de síndrome caracterizados por una lesión cerebral de tipo irreversible, no progresiva que ocurre durante la gestación, parto o periodo posnatal, resultante en anomalías de la postura y del movimiento, acompañado en ocasiones de defectos preceptivos, visuales, auditivos y de lenguaje". (2008).*

Además, SophieLevith, especialista en estudios terapéuticos, afirma que la *"Parálisis cerebral es el nombre que se utiliza en forma habitual para denominar a un grupo de afecciones caracterizadas por la disfunción motora debido a un daño encefálico producido tempranamente en la vida". (2004, p. 18).*

Bajo las diferentes conceptualizaciones antes expuestas se puede aproximar una definición de parálisis cerebral como: como una afección que tiene las personas ya que no pueden controlar algunos o todos sus movimiento. Unas

pueden estar muy afectadas en todo su cuerpo, otras pueden tener dificultades para hablar, caminar o para usar sus manos. Otras serán incapaces de sentarse sin apoyo, necesitarán ayuda para la mayoría de las tareas diarias. Una persona con parálisis cerebral puede tener alguno o la mayoría de los siguientes síntomas, ligera o más gravemente: movimientos lentos, torpes o vacilantes, rigidez, debilidad, espasmos musculares, flojedad, movimientos involuntarios, el inicio de un movimiento a menudo desemboca en otros movimiento involuntario, por lo que algunas personas con parálisis cerebral desarrollan patrones de movimiento diferentes a los que pueden producir otras alteraciones.

### **2.2.2. Tipos de Parálisis Cerebral**

Hay diversos tipos de parálisis cerebral dependiendo de los tipos de órdenes cerebrales que no se producen correctamente. Muchas de las personas afectadas de parálisis cerebral tienen una combinación de dos o más tipos.

- a. Hemiplejía:** Se produce cuando la mitad izquierda o la derecha del cuerpo está afectada por este tipo de parálisis cerebral, mientras que la otra mitad funciona con normalidad.
- b. La Diplejía:** afecta a las dos piernas, pero los brazos están bien o ligeramente afectados.
- c.** Cuando están afectados los dos brazos y las dos piernas se habla de una **Tetraplejía**.

La complejidad de la parálisis cerebral y sus efectos varía de una persona a otra, por eso suele ser difícil clasificar con precisión el tipo de parálisis cerebral que padece una persona, pero se pueden agrupar de la siguiente manera:

#### **a. Parálisis Cerebral Espástica**

La espasticidad significa rigidez; las personas que tienen esta clase de parálisis cerebral encuentran mucha dificultad para controlar algunos o todos sus músculos, que tienden a estirarse y debilitarse, y que a menudo son los que sostienen sus brazos, sus piernas o su cabeza.

La parálisis cerebral espástica se produce normalmente cuando las células nerviosas de la capa externa del cerebro o corteza, no funcionan correctamente.

La parálisis cerebral espástica consiste en la máxima contracción de un músculo que se ha sometido a un estiramiento por su antagonista y por lo tanto es incapaz de reflejarse. La lesión se localiza en el área motora de la corteza cerebral, área pre-central o pre-rolándica y a veces lesiones más extensas en el lóbulo frontal, si hay alteraciones sensitivas.

En los primeros meses del niño espástico, sus alteraciones motoras no son evidentes, ya que el niño sano en esos primeros meses posee movimiento incontrolados, lo que hace difícil su diagnóstico. La maduración progresiva del cerebro y de la médula espinal, establecer un comportamiento dirigido, pudiendo hacerse una diferencia más objetiva.

Entre las principales características de la parálisis cerebral espástica están:



- Hipertonía de la variedad navaja y, si los movimientos espásticos se estiran a una velocidad determinada, responden de una manera exagerada, cuando se contraen, bloquean el movimiento.
- Posturas anormales: éstas se mantienen por los grupos musculares espásticos tirantes, cuyos antagonistas son débiles en el sentido que no pueden vencer el tenso tirón de los músculos espásticos y corregir así, las posturas anormales.
- Movimiento voluntario: la espasticidad no quiere decir parálisis, pues el movimiento voluntario está presente y puede elaborarse.

La espasticidad se caracteriza por una limitación en el movimiento, por lo que se debe modificar frecuentemente variando la situación corporal y la postura, facilitándose un aumento del espacio del juego articular.

#### **b. Parálisis Cerebral Atetoide**

Las personas que sufren este tipo de parálisis cerebral tienen unos músculos que cambian rápidamente de flojos a tensos. Sus brazos y sus piernas se mueven de una manera descontrolada, y puede ser difícil entenderles debido a que tienen dificultad para controlar su lengua, la respiración y las cuerdas vocales. La Parálisis Cerebral atetoide, es el resultado de que la parte central del cerebro no funciona adecuadamente.

La parálisis atetoide se caracteriza por:

- Movimientos involuntarios: movimientos muy poco comunes, sin un propósito determinado y, a veces, incontrolado. Pueden ser lentos o

rápidos y se presentan dentro de los tipos de contorsión, sacudida, temblor y manotazos o rotación fuera de cualquiera de los modelos.

- El movimientos involuntarios se ve aumentado por la excitación, por cualquier tipo de inseguridad o incluso abordar un problema mental. La atetoides puede presentarse en todas las partes del cuerpo, incluso en la cara y la lengua; pero generalmente, sólo aparece en las manos y pies, en las articulaciones proximales o en las articulaciones distales y proximales. Los atetoides cambian con el tiempo, cuando se es bebé, son blandos y los movimientos involuntarios aparecen cuando llegan a los dos o tres años.

### **c. Parálisis Cerebral Atáxica**

La parálisis cerebral atáxica hace que las personas que la padecen tengan dificultades para controlar el equilibrio, y si aprenden a caminar lo harán de una manera bastante inestable. También son propensos los afectados a tener movimientos en las manos y un hablar tembloroso. La Parálisis Cerebral atáxica se produce porque el cerebelo, en la base del cerebro, no funciona bien.

Entre las principales característica la parálisis atáxica son:

- Perturbación en el equilibrio: hay mala fijación de la cabeza, tronco, cintura pélvica y hombros. Algunos compensan la inestabilidad mediante reacciones excesivas con los brazos, para mantener el equilibrio.
- Los movimientos voluntarios están presentes, pero son torpes o no coordinados. El niño tiene dismetría, es decir, que cuando quiere agarrar

un objeto extiende demasiado los brazos y no llega. El movimiento del miembro inseguro también puede presentarse junto con temblor intencional.

- Hay casos movimientos manuales finos.
- Por lo general, la inteligencia de un nivel bajo, puede presentarse problemas visuales, auditivos y preceptivos.
- Rigidez: resistencia relativa al movimiento muscular, sin ningún cambio en los reflejos. La localización de la lesión es imprecisa, difusa y hasta puede haber lesiones en el cerebelo que es el centro del equilibrio.

Entre las características de la anormalidad podemos citar:

- Constante aumento del tono muscular, lo que muestra resistencia los movimientos pasivos y lentos como cuando se dobla un tubo: la rigidez es generalmente constante, pudiendo también ser intermitente.
- Piernas en tijeras o cruz de los miembros inferiores.
- La hipertonia puede ser tan intensa siendo capaz de impedir cualquier movimiento.
- Frecuentemente presentan déficit mental.
- Tienen tendencia a la microcefalia.

Es oportuno indicar que se pueden distinguir la parálisis cerebral según el grado de afectación en:

- a. Grave: autonomía casi nula

- b. Moderada: autonomía o a lo sumo necesita alguna ayuda o asistencia.
- c. Leve: autonomía total

## **2.3. EL ARTETERAPIA COMO HERRAMIENTA PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL**

### **2.3.1. El papel del arte como terapia en el tratamiento para personas especiales**

La actividad artística que se lleva a cabo con niños o adultos, son casos tratados de forma terapéuticas por el procedimiento que recomiendan los especialistas en el trato físico de las personas con discapacidad y con la obligación de tratar situaciones afectivas, psicológicas y sociales, naturalmente esto trasciende lo humano de cada persona involucrada en las actividades de arte-terapia puramente considerada como fundamental por el proceso que utiliza la persona para comunicar su integridad, puesto que el arte es una comunicación no verbal.

El trabajo con la arte terapia, según los autores Pain y Jarreau (2005), debe enfocarse en el hacer y experimentar, según estos expertos la finalidad última de la arte terapia es crear un espacio lúdico de experimentación consciente que sirva para despertar la conciencia. En la arte terapia se entrenan diversas funciones como lo son la capacidad creativa y la capacidad de expresión. Del mismo modo, se entrena la atención y la sensible perceptiva.

El doctor Simón Opher (2009), quien receta el arte a sus pacientes, ha comprobado que el hecho de expresar la creatividad, "incentiva a la gente para que haga algo más con su vida, y ayuda al paciente a socializarse". El arte hace que las personas "se sientan más relajados, más seguros y con el auto concepto más alto". (p 41).cap.4

### **2.3.2. Resiliencia a través del arte**

Resiliencia y creación artística están fuertemente relacionados, ya que muchos aspectos involucrados en el proceso creador, implican factores de resiliencia. Su aplicación en cuanto a la discapacidad se refiere, es cada vez más frecuente y numerosas experiencias se han basado en este concepto.

Resiliencia ha sido uno de los pivotes para defender la inclusión de las personas discapacitadas en todos los aspectos de la vida comunitaria.

La resiliencia es la capacidad de los seres humanos para sobreponerse a la adversidad y, además, construir sobre ella y proyectarse en el futuro (Suarez Ojeda, 2002).

Boris Cyrulnik, nos plantea en su libro "La Resiliencia: Resistir y Rehacerse (2001), como la adversidad que implica la discapacidad puede ser vista como un factor positivo en la vida del individuo y de la familia. Esto es lo que se llama un oxímoron en la vida del ser humano.

Para Gardner (1993), *el medio artístico proporciona los instrumentos necesarios para abordar ideas y emociones de gran significado, que no pueden atribuir, ni dominar a través del lenguaje corriente.* Desde este punto de vista, la

creatividad a través del lenguaje no verbal serviría de herramienta de vida tanto en el plano intelectual como en el emocional.

Las terapias de arte trabajan de forma integral en el desarrollo personal, es decir los pilares de resiliencia, como introspección, independencia, capacidad de relacionarse, iniciativa, humor, creatividad y moralidad. La expresión creativa, en todos los ámbitos, es la clave de la resiliencia.

Según apunta Russ, (1998) *la creatividad no es solo un tema de desarrollo personal equilibrado, sino que además es una formación para el afrontamiento de situaciones presente y futuras a lo largo de nuestra evolución de vida, conformándose en una de nuestras protecciones ante el daño, ante la adversidad o ante cualquier evento que produzca dolor en el ser humano.*

### **2.3.3. El Arte como terapia en el Proceso de Rehabilitación.**

Tal como expresa Beatriz López Romero, el arte estimula las capacidades propias del individuo, desarrolla su creatividad y expresión individual como medio de lograr satisfacción y mejorar personalmente. El arte permite proyectar conflictos internos y, por tanto, ofrece la posibilidad de poder resolverlos. Toda persona es capaz de ser creativa y esto es una necesidad, un impulso innato en el individuo. Esta posibilidad de crear, es donde reside la gran fuerza terapéutica del arte.

La arteterapia puede ser usada positivamente como una terapia de apoyo en el proceso de rehabilitación que requieren algunas personas con discapacidad, actuando como una terapia complementaria en los programas de medicina

integral. Pueden lograrse beneficios, tanto psicológicos, como fisiológicos desde la autoexpresión. Este beneficio radica en el principio curativo de la expresión creativa.

El arte terapeuta, debe facilitar la autoexpresión del paciente, buscando los materiales y las técnicas más apropiadas de acuerdo, tanto a los intereses, como a la discapacidad del paciente, para que este comunique sus sentimientos y necesidades a través de las imágenes que van apareciendo. Todo esto en un clima de seguridad y confidencialidad en el cual se ha desarrollado el vínculo terapéutico.

El arte permite al niño a comunicar temas difíciles que de otra forma no podrían ser sacados afuera, a veces por una condición de discapacidad, otras por la propia seguridad psíquica del niño. En estos casos, el arteterapia puede ayudar a hacer frente a los síntomas difíciles de una discapacidad, aceptar emociones, reducir el estrés o sobrellevar el trauma.

Se piensa que el arteterapia a través del proceso creativo ayudaría a las personas a organizar mejor sus reacciones internas producto de los acontecimientos de sus vidas. Esto les permitiría entender y expresarse en forma más clara, encontrar un significado a sus experiencias. Lo que a la vez les ayudaría a definir metas y resultados deseados.

Es importante considerar la limitación del paciente como algo fundamental para direccionar la terapia, ya que el tipo de discapacidad es muy importante a la hora de fijar objetivos. Es así como se entenderá que los objetivos que persigue una intervención terapéutica en personas con parálisis cerebral, dependerán de

su condición física, mental y emocional, siendo por ende mucho más flexibles y cercanos a la experiencia sensorial, en donde lo principal será la comunicación, mejorar la autonomía en el manejo de materiales y toma de decisiones, socializar, si es que la experiencia es grupal,

#### **2.3.4. Proyección del arte terapia ante personas con necesidades especiales.**

La proyección es definida por Dorsch (2010), cómo el desplazar hacia el exterior procesos interiores, al experimentar o vivenciar cualidades subjetivas, que serían vistas como algo exterior. Por otro lado la Gestalt define la proyección como el desplazamiento inconsciente de sentimientos, impulsos instintivos, culpas y otros hacia situaciones u objetos distintos.

Según Araya, Correa y Sánchez (2008), el crear un trabajo plástico sin perseguir fines estéticos y de manera espontánea; hace suponer que se relaciona con el mundo interno del creador, como una proyección de su experiencia vital.

Zinker (2004), plantea que la obra plástica permite transformar la creación plástica en una creación patológica. Este autor agrega que el proyector creativo usa la energía de su problema o conflicto para profundizar en la comprensión de sí mismo y activar sus relaciones con los demás.

El realizar un producto tangible, espontáneo, que no persigue un objetivo estético permite suponer que se relaciona con el mundo interno del autor, como



una proyección de su experiencia de vida. Se daría objetivación de la realidad al ser la expresión artística un nexo entre el individuo y su experiencia interna.

En síntesis, a través del arte terapia, las personas con discapacidad tienen la oportunidad de poder comunicar a los demás sus sentimientos y sus necesidades de una forma más perceptible. Es de gran beneficio para el crecimiento tanto físico y mental, ya que hace que desarrollen la confianza en sí mismos y obtengan resultados satisfactorios.

Pero se puede indicar que los objetivos del arte terapia en cuanto a las personas con parálisis cerebral son:

- a. Comunicarse utilizando códigos más flexible y cercanos a la experiencia sensorial.
- b. Ser autónomo en el manejo de materiales y toma de decisiones.
- c. Socializarse con experiencias grupales
- d. Madurar, contribuyendo al desarrollo armónico de la personalidad
- e. Fomentar el enfoque resiliente.

#### **2.3.4.1. Valoración del arte terapia: creatividad y autoexpresión**

El Arte terapia se debe valorar como una vía de expresión del mundo interno, como símbolo de una capacidad de contacto con las emociones, la cual se aleja de los criterios estéticos formales, se trata de una “capacidad potencial” presente en toda persona y es ahí donde se define un acercamiento al arte.

En la medida que el arte opera como una expresión creadora en el desarrollo del niño, el arte terapia toma relevancia en la educación de niños(as) con

necesidades especiales, como los relativos a problemas médicos, de aprendizaje, discapacidades sensoriales, mentales, motoras, emocionales y de adaptación.

Y es que el arte terapia permite estimular las capacidades propias del individuo, desarrollar su creatividad, mejorar la autoestima y expresión individual como medio de lograr satisfacción y mejorar personalmente.

Por ende, son dos elementos importantes que tiene todo ser humano: creatividad y autoexpresión. En primer lugar es necesario enfatizar que toda persona es capaz de ser creativa y esto es una necesidad, un impulso innato en el individuo. La creatividad es un fenómeno común a todos los seres humanos que descansa sobre el conocimiento, la vivencia, avanzando y adentrándose en lo nuevo, ignorado y desconocido, transformándolo en una nueva vivencia.

Entonces partiendo que el arte desarrolla la creatividad y la creatividad es necesaria para poder resolver problemas de cualquier tipo, el arte terapia se apoya en la base de la propia condición del arte, en poder reflejar y predecir los procesos personales y sociales. Esta posibilidad de crear es donde reside la gran fuerza terapéutica del arte, permitiendo tanto proyectar los internos conflictos como desarrollar capacidad de desentrañar los medios para enfrentar algún tipo de conflicto personal o social en base a un conocimiento de sí mismo.

Por otro lado, la autoexpresión, que del mismo modo que la creatividad, se encuentra en las bases del arte terapia. Permite desarrollar el concepto del yo y una más profunda autoconciencia, en la medida que posibilita expresar los sentimientos, emociones y pensamientos del niño(a), aportándole seguridad y

auto confianza. Lo cual es de gran importancia para aquella población que sumergida en su discapacidad deben expresar sus sentimientos y emociones.

### **2.3.5. Los Materiales y su perspectiva de uso en parálisis cerebral**

Los materiales poseen sus características, es por ello que es conveniente considerar varios aspectos a la hora de su uso. Uno de estos aspectos es el grado de control que ofrece el material. La elección dependerá, tanto del gusto e interés de la persona, como su condición motora o mental, por ejemplo, en casos de parálisis cerebral en donde se ve afectada la psicomotricidad fina, utilizar un material de control bajo como lo es la témpera o las tintas, sería pertinente. La pintura ofrece un medio versátil de control bajo, el cual puede ser muy adecuado en casos de parálisis cerebral de poco o escaso control motor, en donde puede verse un gran resultado con el mínimo esfuerzo posible.

La finalidad sería siempre facilitar la expresión de acuerdo a la necesidad que presente o a las emociones surgidas a raíz de su uso.

A cerca de la pintura como medio, Pain y Jarreau (1995), dicen lo siguiente: *aquí la separación entre el deseo de expresión y la realización solamente está vinculada con los problemas de representación, mientras que en otras técnicas como el modelado, las dificultades están ligadas además a las leyes de la materia.*

El problema de representación que se menciona en el párrafo anterior, supone una solución que puede estar dada tanto por la forma, como por el color.

En casos en donde el control de extremidades es poco, el color cobrará un rol fundamental en la representación del objeto y las emociones.

El uso de la pintura y el color es especialmente recomendable en casos como el de movimiento que poseen solo el escaso control de sus extremidades superiores, pero con una gran carga emocional proveniente de su conflicto interno que le significa lidiar con el mundo desde su discapacidad. Las imágenes cargadas de emociones y sentimientos, se materializan en manchas de colores que les posibilitan la expresión creativa de sus experiencias.

En casos de discapacidad, son de mucha importancia las adaptaciones de los elementos intermediarios, por ejemplo en casos como parálisis cerebral, muchas veces se requerirá de la creatividad y flexibilidad del arte terapeuta para proporcionar o elaborar herramientas que permitan una mayor comodidad y libertad de movimiento que facilite la técnica. Otras veces, habrá que incentivar a la persona para que prueba utilizando otras partes del cuerpo para tomar pinceles, como por ejemplo desde la boca o el pie.

Ahora bien, es necesario considerar dos situaciones importantes:

- a. Por un lado que los materiales en cada sesión de arte terapia sean variados. A pesar que cada técnica con sus respectivos materiales le dan un mayor énfasis a alguna finalidad (habilidad, imaginación, reflexión, entre otras), su variación favorece las formas de relacionarse del propio paciente que se refleja en su autoexpresión.
- b. Por otro lado la selección de los materiales va variar de acuerdo con el tipo de problema y las necesidades por el paciente.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

La metodología que se utiliza en esta investigación es de corte cualitativa, ya que busca llegar al conocimiento “desde adentro” por medio del entendimiento de intenciones. Según Abarca y otros, la investigación cualitativa se ocupa principalmente de las relaciones entre las personas en la sociedad: lo que producen, piensan, dicen y lo que hacen frente y con los demás (2013, p.11).

Por tanto, la metodología cualitativa se refiere a una investigación que produce datos descriptivos que se dan por medio de las propias palabras de las personas, hablas o escritas y de la conducta observable.

Esta metodología ha ganado reconocimiento por su contribución en la práctica basada en la evidencia y ha sido aceptada en el mundo científico como una herramienta de resultados muy valiosa dentro de las investigaciones en diferentes campos disciplinarios. Dada su relevancia, se ha considerado dicha metodología por las herramientas que puede brindar al estudio, por medio, principalmente de su diseño y tipología.

Se resalta que el material recopilado durante los talleres no es medible numéricamente, se identifica la realidad vivida durante los talleres, así como recolectar toda la información y experiencias, para después estructurarla y presentarla, por medio de la descripción, fotografías, cuadros y demás. Lo relevante es la anotación de los comportamientos de los sujetos participantes a partir de la realización de las actividades artísticas programadas, así como la interacción con los materiales.

### 3.1 Diseño

El esquema que se utiliza en el desarrollo de esta investigación es el Fenomenológico. Este diseño se preocupa por comprender el significado que tienen los acontecimientos para los actores, lo que constituye la realidad que motiva esta investigación.

Parte primordial de los estudios fenomenológicos consiste en la contextualización de las experiencias, es decir, se toma en consideración los elementos que están en su entorno para darle sentido a la misma. Estos factores son: tiempo, espacio corporalidad y lazos generados

La investigación estudia la importancia que tiene el arte como un medio para la atención a la población de niños y niñas con necesidades especiales, en este caso en particular con parálisis cerebral.

Por tanto, el alcance del estudio se hace a través de la descripción de casos. Los estudios de caso tienen como característica básica que abordan de forma intensiva una unidad, ésta puede referirse a una persona, una familia, un grupo, una organización o una institución. Para la investigación, la unidad de estudio tiene características homogéneas por lo se utilizan para someterlos a estimar los beneficios que puede conllevar la aplicación de ciertas técnicas del arte como la pintura, en niños y niñas con necesidades especiales –parálisis cerebral-.

La investigación se desarrolla en cuatro fases formalmente planeadas, tal y como se exponen a continuación:

Fase I: Preparación del trabajo de campo

- Compilación, revisión y selección de la literatura

- Elaboración de los perfiles de los actores
- Obtención del acceso a los posibles actores
- Ejecución de las entrevistas con las docentes
- Identificación y desarrollo de las actividades a través de la planificación didáctica de las actividades propuesta por la Institución.

#### Fase 2: Recolección y análisis de datos

- Selección y descripción de materiales
- Ejecución de las técnicas de arte al grupo de niños y niñas con parálisis cerebral.
- Preparación del informe

#### Fase III: Resultados Finales

- Beneficios de la arte en el caso con niños de parálisis cerebral.

### **3.2 Viabilidad del Estudio**

#### **3.2.1 Tiempo**

La investigación se desarrolla en once meses comprendidos en el período del 2014 al 2015.

#### **3.2.2 Disponibilidad financiera**

La investigación está financiada en su totalidad por los recursos económicos propios de la investigadora.



### **3.2.3 Disponibilidad Actitudinal**

La disposición de la investigadora facilitó el desarrollo y finalización de la investigación. Se tomó en consideración el tiempo y compromiso de todos los actores sociales.

### **3.2.4 Acceso al ambiente educativo**

Se cuenta con el soporte de una docente que facilita el acceso de la muestra homogénea y sumamente importante para la investigación

## **3.3 Exploración de la literatura**

Se utiliza la revisión integradora como referencia bibliográfica.

## **3.4 Contexto y muestras iniciales**

### **3.4.1 Mapeo: Definición de escenarios**

El escenario donde se desarrolla la investigación es el Centro Metropolitano Pro- Niños con Parálisis Cerebral ubicado en la Ciudad de Panamá. El Centro es uno de tantos espacios creados por la Fundación Mary Arias, fundada en 1983 por la panameña Mary Morgan para la atención de niños y niñas con parálisis cerebral. Es una organización sin fines de lucro y es la única organización en Panamá que ofrece ayuda gratuita.

El Centro Metropolitano Pro-Niños con Parálisis Cerebral brinda servicios diarios, entre los que se pueden mencionar:

- Educativo: incluye la asistencia individual y en grupo

- Técnico: terapia física, lengua y audiometría
- Médico: neurología, pediatría, odontología y oftalmología
- Otros como transporte, merienda y centro de apoyo para los padres.

El centro tiene una capacidad para atender a 200 niños y jóvenes anualmente, adicionalmente y cumpliendo con el convenio que rige su relación con el IPHE, la fundación renueva constantemente el equipo especializado que se utiliza en este y en los otros centros de la fundación y brinda el mantenimiento permanente a estas instalaciones y suministra el transporte y merienda a los que allí asisten.

### **3.5 Criterios de inclusión**

Se toma en cuenta niños y niñas:

- Con parálisis cerebral
- Entre 12 a 17 años

### **3.6 Unidad de Análisis muestral**

Es importante señalar que, en los estudios cualitativos el tamaño de la muestra no es significativo. Como lo sustenta Roberto Galicia, mencionado por Hernández, S, Fernández y Baptista (2008. P, 536) **“los estudios cualitativos son artesanales, trajes hechos a la medida de las circunstancias”**. Lo que indica que en este tipo de estudios, el investigador decide el tamaño de la muestra. Fundamentando las palabras de los expertos se establece la siguiente unidad muestral:

**Tabla 1. Unidad de análisis muestral**

<b>Actores</b>	<b>Cantidad</b>
<b>Niños(as)</b>	<b>11</b>
<b>Maestra</b>	<b>1</b>

Fuente: La Autora, 2016

### **3.7 Muestra**

Las investigaciones cualitativas utilizan muestras pequeñas, puesto que su intención no es generalizar resultados, sino profundizar la información para descubrir el significado de las realidades de la vida habitual de las personas.

Para sustentar, el tamaño de la muestra se tomó en cuenta las sugerencias que establece Hernández, Fernández y Batista (2008. p, 562)

- **Capacidad Operativa:** La muestra está conformada por 11 niños y niñas, ya que es el número que se puede manejar a profundidad.
- **Entendimiento del Fenómeno:** Los actores sociales escogidos ofrecen singularidad en cuanto a su capacidad intelectual y motora para realizar los talleres planificados.
- **Naturaleza del Fenómeno:** La muestra es accesible, fácilmente localizable.

#### **3.7.1 Tipo de muestra**

##### **3.7.1 Homogénea**

Para las muestras homogéneas los participantes deben poseer rasgos similares. En esta investigación participan 11 actores sociales con las siguientes características:

- Presentan diferentes de niveles de parálisis cerebral
  - Leve
  - Moderado
  - Severo

### **3.8 Descripción de los instrumentos**

#### **3.8.1 Entrevista semiestructurada**

Es una técnica muy utilizada en los estudios cualitativos. Consiste en la reunión de dos o más personas con la intención de recoger información de los temas que se investiga.

Una de sus características es llevar “una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos y obtener mayor información” (Hernández, Fernández y Baptista 2008, p.597) Entonces, es importante planificar con seriedad interés y anticipación las preguntas de tal manera que, se favorezca un clima de seguridad para que el investigado refiera con confianza y naturalidad sus vivencias.

### 3.8.2. Talleres

Para ejecutar de forma práctica el estudio de casos, es pertinente adecuar la situación que forma parte del problema de estudio. Por lo que, es conveniente el uso programado de una serie de talleres de aplicación con la muestra seleccionada para tal fin.

El taller se convierte por excelencia en un espacio de actividad práctica, que permite la construcción de experiencias positivas favoreciendo a través de su aplicación la generación de sentimientos, emociones y conocimiento. En este caso, en particular, los talleres se convierten en los instrumentos de aplicación, los cuales buscan progresivamente la participación de los niños y niñas con parálisis cerebral en armonía con técnicas de arte que favorezcan su condición especial.

A continuación, se mencionan y describen cada uno de los talleres que se utilizaron en el estudio:

**a. Figuras Humanas:** pintar figuras humanas dibujadas

Se cortan figuras humanas, luego se pegan en un papel acuarela, después se colocan a los menores a pintar individualmente y por último se pegan los elementos para completar la obra como: (conchitas, hojas de árbol y pedacitos de madera, entre otros.)

**b. Peces.** Pintar figuras de peces sobre cartoncillo.

Primero se dibujan los peces, luego se cortan y se le hace formas de escamas con goma caliente, posteriormente los menores pintan los peces del

color de su agrado y finalmente pegados todos los peces con hilo tipo sogá se percibe una pecera.

c. **Henequén.** Pintar sobre henequén

Se toma un pedazo de henequén, se le guinda un palito de bambú con sogá; se realizan dibujos de diferentes temas de la naturaleza, luego todos los niños escogen un tema de su agrado y se les ayuda a pintar el dibujo sobre henequén y al final el trabajo se puede guindar en la pared.

d. **Cartoncillo:** Pintar moldes de figuras geométricas

Se recortan diferentes formas geométricas con cartoncillo y se hacen los bordes con goma blanca para darle una forma de textura, luego se rellenan con marmolina mezclada con goma, los niños luego pueden formar otras figuras como: barquitos, carrillos, etc., y pegaban con hilo y goma. Por último, se puede pintar con plasticolas como toque final.

e. **Papel Manila:** Confección de dibujos tamaño natural.

Se dibuja un pinocho tamaño natural, los menores deben pintar utilizando plasticola,

f. **Sellos de Madera**

Son sellos pequeños y largos para que los niños no tengan problemas para agarrarlos, se les coloca un papel de acuarela blanco y se pueden pintar con diferentes colores, luego se imprime en las hojas blancas, para ver sus formas y detalles.

**g. Plantilla de madera.**

Se utilizan plantillas de madera para armar un rompe cabezas, luego se pinta con los colores preferidos.

**h. Pintar figuras impresas.**

Utilizando diferentes sellos de madera, los menores pueden imprimir en papel acuarela 8 ½ x 11 diversas figuras geométricas las cuales pueden colorearse utilizando plasticolas.

**i. Pintar con crayón figuras de manos.**

Utilizando papel bond se dibujan manos en diferentes posiciones, cubriendo toda la página, luego se pinta los bordes de las figuras con plasticolas hasta llenar toda la página.

**j. Pinturas sobre platillas de madera.**

Se confeccionan plantillas de madera para armar objetos relacionado con el tema del medio ambiente.

**k. Tarjeta de felicitación del día del padre.**

Confección de tarjeta para celebrar el día del padre.

**l. Confección de sombrero con papel periódico.**

Se utiliza periódicos pasados por agua, se envuelve en forma de sogas sobre un globo para dar forma de sombrero.

### **3.9. Utilidad de la investigación**

A través de la ejecución, desarrollo y presentación la investigación será de utilidad por:

- Divulgación de los resultados para la transmisión de nuevos conocimientos en el tema de arte como una forma de terapia en grupos con necesidades especiales.
- Fomento de los estudios cualitativos que se interesan por los sentimientos y experiencias de personas con necesidades especiales.
- Los principales beneficiados con la investigación son los niños y niñas con parálisis cerebral, sus familias, el sistema educativo y por consiguiente la sociedad y el desarrollo de la cultura y las artes.
- Aporte social, a través del entendimiento que se debe ofrecer a esta población para su adecuada atención, tomando en cuenta sus necesidades especiales y dándole la oportunidad de expresar a través del arte sus sentimientos, creencias y temores.



## **CAPÍTULO 4**

### **PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

La información que se presenta dentro de este capítulo está consignada a través de una serie de etapas, las cuales se detallan a continuación:

### Etapa 1

- Entrevista semiestructurada con la maestra del grupo, para conocer los aspectos más relevantes de los niños y niñas con parálisis cerebral.

### Etapa 2

- Planeamiento de las estrategias a seguir con respecto a las exigencias del Centro Metropolitano y del IPHE.
- Selección de materiales

### Etapa 3

- Aplicación de los talleres
- Recolección de la información a través de la observación

#### **4.1. Descripción de la entrevista semiestructurada**

A través de la entrevista realizada con la maestra del grupo, se pudo obtener información valiosa con respecto a la situación de los sujetos que forman parte del estudio, cabe señalar, el resguardo de las identidades de los niños y niñas participantes, por lo que se utilizan seudónimos, escogidos por la autora de la investigación. La información suministrada se recopila en el siguiente cuadro.

**Cuadro No. 2****Datos sobre edad, tipo y nivel de discapacidad de la muestra seleccionada**

SEUDÓNIMO	EDAD	TIPO DE DISCAPACIDAD	NIVEL DE DISCAPACIDAD
El Rey	14	P.C. Hemiplejía	Moderado
Luna	16	P.C. Atáxica	Moderado
Principito	17	P.C. Diplejía	Leve 60%
Sol	15	P.C. Atetoide	Moderado
La reina	16	P.C. Hemiplejía	Moderado
La estrella	17	P.C. Atetoide	Moderado
El Pirata	14	P.C. Espástica	Moderado
Flash	14	P.C. Atetoide	Moderado
Enmkbu	15	P.C. Diplejía	Leve 60%

**Fuente: La Autora, 2015**

El grupo denominado PLANETA y conducido por la maestra GALAXIA, consta de 11 estudiantes, de los cuales solo se han tomado 9, debido a que 2 estudiantes muestran un nivel de discapacidad considerada como grave, ya que su grado de autonomía es prácticamente nula. Por consiguiente, se tiene un 81% de la población escogida. La edad promedio de la población es de 15 años.

De los 9 estudiantes restantes de la población general que conforman el estudio, un 77.7% tienen un nivel de discapacidad moderado, con respecto a un 22.3% que presentan un nivel de discapacidad leve de 60%.

Se describen a continuación, la situación que mantiene cada uno de los niños y niñas que conforman la población de estudio según sus seudónimos:

“**Rey**”: niño de 14 años, su discapacidad no le permite caminar utiliza silla de ruedas, pero puede hacer muchas actividades solo, su comunicación verbal era clara

“**Luna**”: camina con dificultad y también usa silla de ruedas como apoyo, su parte izquierda es la más afectada, tiene problemas para expresarse verbalmente.

“**Príncipe**”. Camina bastante bien, su lenguaje es fluido, pero una de las características de su discapacidad es en algunos momentos movimientos involuntarios.

“**Sol**”. Utiliza silla de ruedas, lenguaje claro, movimientos involuntarios, problemas psicomotor fina y gruesa.

“**Reina**”. Dificultad para expresarse, usa silla de ruedas, movimientos involuntarios, área psicomotriz fina afectada, necesitaba apoyo constante para el uso de las técnicas en arteterapia.

“**Yao**”. Lenguaje bien fluido, utiliza silla de ruedas por columna torcida, sus movimientos eran normales, todas las actividades las hizo sola sin ayuda.

“**El pirata**”. Usa silla de ruedas, dificultad para expresarse en conversaciones fluidas, dificultad para movilizar el lado izquierdo y sostener derecha la cabeza, es bastante dependiente, pero logra hacer actividades sencillas bien.

“**Flash**”. Camina, lenguaje fluido, movimientos normales, su problema es la coordinación de sus dedos, los tiene rígidos, pero también es característico de la discapacidad.

“**Ebu**”. Camina bastante bien, lenguaje fluido, dificultad en la parte psicomotora fina y gruesa. Las actividades que se colocaron las trabajo bien.

Al culminar con la primera etapa, y luego de reconocer los perfiles de cada uno de los sujetos que conforman la población de estudio. Se inicia con el proceso de selección de actividades y la coordinación de los materiales que serán utilizados en los diferentes talleres, por otro lado la adecuación de los planeamientos exigidos por la institución donde se realiza el estudio, con los detalles de los talleres que se colocarán a los estudiantes.

#### **4.2. Desarrollo y presentación de planeamientos**

Como parte integral para el desarrollo y aplicación de los talleres, y luego de conocer la situación de los niños y niñas con parálisis cerebral es necesario cumplir con una serie de requisitos exigidos por la institución, toda vez que debe elaborarse un planeamiento donde se establezca: objetivos, actividades, metodología, recursos y técnicas. La intención principal del planeamiento es la aprobación de los talleres y de su metodología, principalmente, porque el enfoque educativo desarrollado dentro de las aulas del Centro Metropolitano.

A continuación, la presentación de los planeamientos exigidos tanto por el Centro Metropolitano como por el IPHE:

<b>Objetivos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Metodología</b>	<b>Recursos</b>	<b>Técnicas</b>
Pintar figuras humanas dibujadas, lograr los colores de la figura humana	Pintaran figuras humanas dibujadas	Trabajo individual	Plasticola -Papel acuarela -Lápices de colores -Pinceles	Pinturas con plasticola sobre papel y cartoncillo técnica collage.
Sensibilizar a los niños en la utilización de diversos materiales y texturas y motivar la creatividad utilizando estos materiales	Confeccionaran un relieve con marmolina utilizando diversos temas.	Trabajo individual	Pintura sobre marmolina -Cartoncillo -Marmolina -Plasticola -Goma -Papel Periódico -Pinceles -Paleta	Pintura sobre marmolina
Familiarizar a los niños con el uso de los colores primarios, secundarios, neutros y terciarios.	Pintarán sobre plantillas de madera, temas del medio ambiente.	Trabajo grupal individual.	-Pintura plasticola -Tempera -Plantillas de madera -Pinceles -Paletas	La técnica collage sobre madera.

<b>Objetivos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Metodología</b>	<b>Recursos</b>	<b>Técnicas</b>
Motivar la creatividad del niño mediante la impresión de figuras sobre papel	Pintarán moldes de figuras geométricas	Trabajo colectivo	La técnica de estampado -Moldes de figuras geométricas de fom -Pintura -Pinceles -Papel	La técnica del estampado.
Desarrollar en el niño las destrezas motoras	Pintaran figuras impresas	Trabajo grupal	Técnicas de impresión en color -Sellos de madera	Técnica de impresión en color
Promover la creatividad, motivar la creatividad del niño mediante el uso de materiales nuevos.	Pintaran sobre henequén	Trabajo individual	Pintura sobre henequén -Henequén -Pintura plasticola -Papel -Soga -Varas de madera	Pintura sobre Henequén.
Reconocer las figuras mediante formas geométricas y utilización de colores.	Pintaran figuras de peces de cartoncillos	Trabajo individual-colectivo	-Cartoncillo -Goma caliente -Pinceles -Pintura -Hilo	Pinturas sobre recortes de cartoncillo en forma de peces.

<b>Objetivos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Metodología</b>	<b>Recursos</b>	<b>Técnicas</b>
Reconocer los elementos de la figura humana	Pintaran ya pegadas logrando un contorno visual	Trabajo grupal	-Pintura plasticola -Papel grueso	Collage
Motivar la creatividad del niño utilizando papel periódicos.	Confeccionará n sombrero	Individual	-Figura -Fotografía -Foamy -Goma -Pintura -Tijera	Collage
Estimular a los niños a que desarrollen su creatividad en grupo	Confeccionara n un dibujo de tamaño natural	Grupal	-Papel manila -Pintura -Pinceles -Paleta -Lápiz	Pintura sobre papel manila
Desarrollar la psicomotricidad del niño.	Dibujaran elementos de la figura humana en crayón	Individual	-Crayón -Papel -Cartulina	Dibujo sobre papel.

#### **4.3. Descripción de los materiales utilizados**

A la par de la elaboración del planeamiento, es importante seleccionar los materiales que serán utilizados en las diferentes técnicas planificadas. Es importante destacar que los materiales que se utilizaron fueron adaptados para prevenir cualquier accidente con los niños debido a su discapacidad. Se pueden mencionar los siguientes:

- Los pinceles, se cortaron las partes superiores y eran gruesos para que los niños escogieran mejor las pinturas.



- Pinturas, eran unas pinturas llamadas plasticolas, antialérgicas, especiales para tocar con las manos, ya que era inevitable para estos niños. Además eran pinturas que tienen una composición de goma y pintura por si la actividad requería de utilización de goma.
- Soportes, se usó telas, papel bond, papel manila y cambas, se preparó todos los soportes antes de que los niños lo utilizan.
- Material de relieve, se utilizó papel periódico, arenilla de colores, papel higiénico con goma y marmolina.
- Crayones de todos los colores.
- Papel de acuarela, periódico, cartoncillo para recortar.
- Entre otros materiales que usamos están el cartón de cajeta, cola blanca, foami, encajes y marcadores de colores.

#### **4.4. Descripción de las técnicas utilizadas en la muestra**

Para la tercera etapa, como parte de la ejecución se tiene la aplicación de los diferentes talleres a la población seleccionada para el estudio. Las mismas se registraron a través del siguiente formato que se desprende del planeamiento general presentado con anterioridad:

## Registro de Sesiones

Fecha	
Objetivo:	
Materiales:	
Descripción de la Sesión Inicio Desarrollo Cierre	
Observaciones	
Previsiones para la siguiente sesión	

Las técnicas aplicadas según el planeamiento y en el orden en que se dieron fueron las siguientes:

- **Figuras Humanas:** pintar figuras humanas dibujadas: Les cortamos figuras humanas a los jóvenes, luego le pegamos en un papel acuarela, después pintaron individualmente y por último se pegaron elementos como: conchitas, hojas de árbol y pedacitos de madera, entre otros.

- **Peces.** Pintar figuras de peces sobre cartoncillo: Primero dibujamos los peces, luego lo cortamos y le hicimos formas de escamas con goma caliente, después los niños pintaron los peces del color de su agrado cada uno y finalmente pegados todos los peces con hilo tipo sogá para que los niños percibieran una pecera.

- **Henequén.** Pintar sobre henequén: Tomamos un pedazo de henequén los guindamos en palito de bambú con sogá hicimos dibujos de diferentes temas de la naturaleza, luego todos los niños escogieron el tema de su agrado y los ayudamos a pintar el dibujo sobre henequén y al final el trabajo quedó con un adorno para guindar en la pared.

- **Cartoncillo:** Pintar moldes de figuras geométricas: Recortamos diferentes formas geométricas con cartoncillo e hicimos los bordes con goma blanca para darle una forma de textura, luego rellenamos de marmolina mezclada con goma todas las figuras así los niños iban a su vez formando otras figuras como: barquitos, carrillos,

entre otros, y pegaban con hilo y goma. Por último lo pintaron con plasticolas como toque final.

- **Papel Manila:** Confección de dibujos tamaño natural: Las maestras dibujamos un pinocho tamaño natural lo llevamos a un salón en la extensión de Santa Librada para que todos los niños compartieran y pintaran en grupo. Cada uno pinto una parte del muñeco utilizando plasticola. Cuando terminaron lo pegamos en la pared del salón y los niños se tomaron fotos con su propia obra.

- **Sellos de Madera:** Son sellos pequeños y largos para que los niños no tuvieran problemas para agarrarlos, le pusieron un papel de acuarela blanco y así ellos pintaban los sellos de diferentes colores y los imprimieron en la página logrando así su objetivo. Llenaron toda la página de muchos colores y formas.

- **Plantilla de madera:** Llevamos las platillas de madera para que pudiesen armar un rompe cabezas, el tema de su agrado y lo pintaron con los colores preferidos.

- **Pintar figuras impresas:** Utilizando diferentes sellos de madera, los jóvenes imprimieron en papel acuarela 8 ½ x 11 diversas figuras geométricas las cuales colorearon utilizando plasticolas hasta llenar el soporte y al final expresaron sus ideas.

- **Pintar con crayón figuras de manos:** Utilizando el papel bond dibujamos sobre esta figura, manos en diferentes posiciones, cubriendo con ellas todas las páginas, luego pintamos los bordes de figuras con

plasticolas hasta llenar la página y al final interpretaron lo que ellos veían en la obra.

- **Pinturas sobre platillas de madera:** Confeccionamos plantillas de madera para armar objetos relacionado con el tema del medio ambiente. Los niños procedieron a armarla como si fuera un rompecabezas, escogiendo para ellos la figura de su agrado, una vez armada la figura procedieron a pintarla con los colores de su preferencia con plasticolas.

- **Tarjeta de felicitación del día del padre:** Le confeccionamos un dibujo alusivo al día del padre. Los jóvenes lo colorearon y lo adornaron con diferentes materiales, utilizando sus manos y con ayuda nuestra escribimos la dedicatoria.

- **Confección de sombrero con papel periódico:** Utilizamos muchos periódicos pasados por agua para que los niños pudieran manipularlos mejor, luego los envolvimos en forma de sogas sobre un globo para dar forma de sombrero, finalmente lo pintaron.



*Técnica de pintura sobre papel con las manos: fue un ensayo con pintura plásticas para que el niño dibujara con las manos su imaginación. Fig.1*



*Técnica. Pintura sobre papel con las manos. Título: mi perro en el lodo. Fig.2*



*Técnica. Pintura sobre papel: título fiesta en el centro. Fig. 3*



*Técnica. Plasticolas sobre papel, la huella de mi dedo. Fig. 4*



*Técnica. Pintura sobre tela, directo del pote dejaban caer la pintura sobre el soporte y luego expresaban su imaginación. Fig. 5*



*Ejemplo de la técnica de pintar con los pies. Fig. 6*





*La maestra les hablaba sobre la importancia de pintar con las manos y que utilicen los colores de su gusto. Fig. 7*



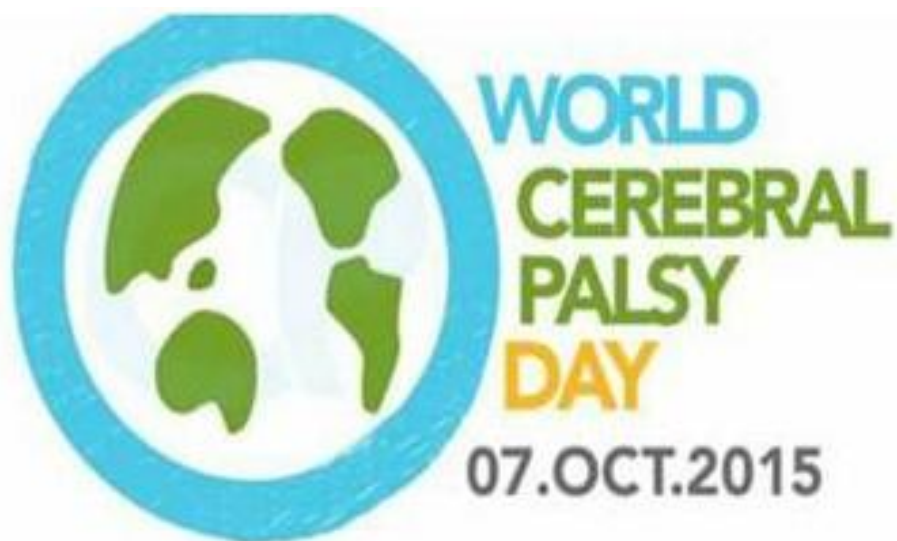
*Participación de las madres apoyando a sus hijos en la aplicación de los colores de su gusto. Fig. 8*



*Este niño practicó varias veces para poder relajarle los músculos y en su tercera pintura desarrollo la idea que tenía. Fig.9*



*Hizo dos pinturas. Una con la técnica de pintura y manos y la otra mixta. No tiene problemas para expresar sus ideas y representar su contorno. Fig.10*



*Estos jóvenes son los mayores del grupo muestra, poca dificultad para movilizarse en su silla de ruedas. Todos pueden caminar. Fig. 11*





*Fotos de los jóvenes con sus padres fuera del centro. Fig.12*



Collage digital que se hizo para conmemorar los logros de los niños con apoyo de sus padres en áreas públicas.

#### **4.5. Beneficios**

A través de la observación se realizó una evaluación de los talleres, utilizando los siguientes criterios:

- Motivación
- Socialización con el espacio y el entorno
- Relación con los demás
- Lenguaje verbal
- Lenguaje no verbal
- Autonomía
- Habilidad manual
- Creatividad
- Uso de color
- Uso de material
- Complejidad y elaboración
- Grado de satisfacción

En base a los criterios seleccionados para la observación de los talleres y tener una evaluación de manera grupal, se puede establecer los siguientes beneficios:

- Genera placer y satisfacción
- Comunicación. el arte es un lenguaje diferente y personal

- Terapia. el arte es una actividad individual, el individuo entra en un mundo propio cuando está haciendo arte, se traslada, se aísla positivamente y entra relajación y felicidad.
- Autoestima. Se notó la autoconfianza después de colocar los talleres, los niños opinaban, bailaban y "*decían yo lo hice*". por tal razón este punto es importante en el arte.
- Motricidad. Aprender a sostener y a manejar el pincel ayuda a regular los movimientos de la mano y estimular conexiones cerebrales mientras se desarrolla una habilidad. En personas con parálisis la pintura les ayuda a fortalecer su motricidad fina.
- Concentración. cuando los jóvenes de parálisis entran en contacto con el arte se les olvida su entorno dedican todo el tiempo del mundo y siempre hay que decirles se acabó el tiempo, es aquí cuando dejan surgir el inconsciente.
- Apreciación del arte. Cada vez que están pintando o viendo imágenes artísticas o coloridas hacen preguntas de gran interés y entre ellos debaten la imagen que ven.
- Actividades que ayudan al cerebro. Se observó que la pintura y el dibujo estimulan el cerebro, acentuando más el hemisferio derecho que se hace explotar nuestras emociones y creatividad.
- Salud mental. En este punto hay que mencionar que la creatividad y todo lo que deriva del arte, minimiza angustias, relaja e ilustra al cerebro con

nuevas ideas, es decir aflora los sentimientos y aumenta la capacidad para expresarse.

- Emociones. Estas forman parte de nuestro mundo creativo, todos imaginamos, soñamos y tenemos un artista por dentro, esto solo lo sacan las expresiones.
- Cultura. Es importante este punto ya que la mayoría de los jóvenes en las prácticas con dibujo y pintura tenían presente su entorno, de echo era lo más valioso para ellos ya que no conocen variedad de paisajes, lugares turísticos, almacenes, entre otros., más de lo que sus padres les pueden mostrar por su condición.
- La diversión. Es el beneficio que mayor placer le dio al arte, porque fue una forma sana de divertirse sin riesgos a golpearse, caerse, entre otros. Aprendieron a compartir, rieron en grupo, pintaron con libertad sin miedo a pintarse, es decir socializaron y lo mejor lograron hacer arte.



## CONCLUSIONES

Se puede exponer como parte fundamental de esta investigación las siguientes conclusiones:

- Se valora la importancia que tiene el arte terapia como una herramienta eficaz para ser utilizada en las poblaciones con discapacidad y en especial para aquellos que tienen parálisis cerebral.
- Es importante antes de realizar cualquier taller de arte terapia con niños(as) con parálisis cerebral realizar un diagnóstico con respecto a su nivel de discapacidad, ya que el nivel de discapacidad es elemental para su buena ejecución.
- Igualmente, a través del diagnóstico se pueden seleccionar de manera adecuada las actividades como los materiales que deben ser utilizados por los niños(as) con parálisis cerebral.
- El taller desarrollado con las personas de Parálisis Cerebral fue evaluado satisfactoriamente por las autoridades del IPHE particularmente por la dirección del Centro Metropolitano Pro Niños con Parálisis Cerebral y todos los involucrados.
- Los padres de familia fueron sensibilizados a través de este taller con respecto a los efectos positivos que resultan de la práctica de las diferentes técnicas de las artes visuales por parte de los niños y de los beneficios de su inclusión en los programas de Educación Especial.

- Se logró aplicar de manera exitosa los conceptos, métodos y procedimientos indicados para la conducción del proceso enseñanza-aprendizaje con las personas con necesidades educativas especiales a través del cumplimiento de los respectivos planeamientos.
- Las experiencias de expresión artística ganada por los participantes de los talleres pudo medirse, términos de desarrollo potencial artístico de manera inmediata a través de los trabajos realizados por ellos.
- Quedó evidenciado que la aplicación de las distintas técnicas de las Bellas Artes en los procesos formativos de las personas discapacitadas, constituye un elemento coadyuvante en el desarrollo cognitivo, psicomotor y emocional.
- Tanto los padres de familia como los docentes del centro solicitaron la continuidad de estos programas por considerarlos positivos para la salud mental de las personas con necesidades educativas especiales como para los padres.

## RECOMENDACIONES

Como resultado de la investigación realizada en el Centro Metropolitano Pro niños con Parálisis Cerebral, hemos determinado las siguientes recomendaciones.

- Dar a conocer los resultados de esta investigación, para que se tome como referencia para estudios posteriores y en especial en poblaciones con algún tipo de discapacidad.
- Establecer otros programas con talleres de arte para las personas con Parálisis Cerebral y necesidades educativas especiales con el fin de dar continuidad a las experiencias desarrolladas en esta investigación y que los mismos se hagan intensivo a otros programas a otros programas para discapacitados que dirige constantemente el Instituto Panameño de Habilitación Especial (IPHE).
- Que tanto universidades como el Instituto Panameño de Habilitación Especial (IPHE) programen dentro de sus actividades conjuntas jornadas de sensibilización en el ámbito de las asociaciones de Padres de familias, asociaciones cívicas, y de demás entes interesados, acerca de la importancia de incluir las disciplinas artísticas en los procesos formativos y remediales de los programas para personas discapacitadas o con necesidades educativas especiales.

- Exhortar a las universidades del país, a la Facultad de Bellas Artes de la Universidad de Panamá y al IPHE a que abran nuevas carreras enfocadas en la educación especial y necesidades educativas especiales, y ejecuten jornadas de investigación conjunta a fin de que se profundice cada vez más en ésta interesante e importante temática, ya que el 20% de nuestra población infantil requiere de la misma.

## BIBLIOGRAFÍA

- Arnheim, Rudolph, (1989). "*Nuevos Ensayos sobre Psicología del Arte*". Alianza Editorial S.A. *Psicología del arte*. Madrid, España. Editorial Alianza.
- Arnheim, R.,(1989) "*Nuevos Ensayos sobre Psicología del Arte*". Alianza Editorial S.A. *Psicoanálisis del arte*. Madrid, España. Alianza Editorial S.A.
- Cañedo Iglesias, Gisela.(1990)."*El Desarrollo Científico-tecnológico*" La evolución en las perspectivas sociales-humanistas.*La atención de las necesidades educativas especiales*.España Barcelona: Alianza.
- D.J. Hargreves,(2002). "*Infancia y Educación Artística*". Ediciones Morata, S.L., Madrid, Del Río, y Álvarez, A., "*Escritos sobre Arte Y Educación Creativa de Lew S. Vigotski* España. 2007. Editora Naranjo de Bulnes, Madrid.
- Dell Ordine, J. L. Educación Especial I.P.H.E.(1995)"*Memorias*" Instituto Panameño de Habilitación Especial, Panamá.
- Gardner Howard,(1993). "Mentes Creativas", Argentina, Buenos Aires, Editorial Paidós.
- Klein, J P. (2006) *Arteterapia, una introducción* Barcelona. Octaedro. España. Editorial Octaedro.
- Kotliarenco María a., Cáceres Irma, Álvarez Catalina,(1996). "*Resiliencia construyendo en la adversidad*", Centro de Estudios y Atención del Niño y la Mujer (CEANIM), Santiago Chile, Editorial Paidós
- Kramer, E (1982) "*Terapia a través del arte en una comunidad infantil*"I.Buenos Aires Kapeluz. Argentina. Editorial Kapeluz.
- Klein, J P.,(2006)."*Arteterapia, una introducción*". Editorial Octaedro.MadridEspañaEdiciones Tutor S.A.
- Kotliarenco, M. A. C. I., Álvarez C.,(1996). "*Resiliencia construyendo en la adversidad*",*Centro de Estudios y atención del niño y la mujer* (CEANIM), Editorial Paidós, Santiago de Chile,
- Kramer, E., (1982)"*Terapia a través del arte en una comunidad infantil*". Arte infantil. Editora Kapeluz, Argentina Buenos Aires., Kapeluz,

- Lancaster, J.(2003). *"Las Artes en la Educación Primaria"*, España.S.L. Barcelona.Ediciones Morata
- Liberman, David.(1984) *"Semiótica y Psicoanálisis de Niños"*., Buenos Aires, Argentina.Editorial Amorrortu.
- López Fernández Cao Marian, Martínez Diez Noemí.(2008)*"Arteterapia, conocimiento interior a través de la expresión artística"*., España,Ediciones Tutor S.A. Madrid.
- Lowenfeld ,Victor y W. Lambert Britain, (1992). *"Desarrollo de la capacidad creadora"*. Buenos Aires,Ed. Kapeluz.
- Liberman, David, 1984. *"Semiótica y Psicoanálisis de Niños"*. Buenos Aires, Argentina, Amorrortu Editores,
- López Fernández Cao Marian, Martínez Diez Noemí,(2006). *"Arteterapia, Conocimiento interior a través de la expresión artística"*, Madrid, España, Ediciones Tutor S.A.,
- Manciaux, Michael (Compilador) (2005) *"La Resiliencia: Resistir y rehacerse"*. México. Editorial Gedisa.
- Manuelo (Manuel Aragón Cáceres) (1996) *"Buscando el mar"*.Madrid España. Editorial Polibea.
- Marta Achorn,(2008). *"Discapacidad una mirada distinta, una escucha diferente"*. Lugar Editorial, Buenos Aires,
- Melillo, a y otro (2001) *"Resiliencia"*. Editorial Paidós*"Descubriendo las propias fortalezas"*. Paidós. México Editorial Paidós.
- Piantni, C (1997) *"Expresión", "Comunicación y Discapacidad Madrid"*. España. Editorial Narcea
- Pinsker Henry.( 2002)., *"Introducción a la Psicoterapia de Apoyo"*, Editorial Desclée de Browser S.A., Bilbao
- Sara Paín Gladys Jarreau,(1995) *"Teoría y técnica". Una Psicoterapia por el Arte"*. Ediciones Nueva Visión.

Stevens, John. (1992). "*Ventanas a Nuestros Niños*", Editorial Cuatro Vientos, Santiago Chile, Editorial Cuatro Vientos.

Tilley, P (1978) "*Arte en Educación Especial*". Barcelona CEAC. España. Editorial Ceac.

Winnicott, Donald.(1991). "*Realidad y Juego*". Buenos Aires, Argentina, Gedisa Editorial

Stevens, J.(1992). "*Ventanas a Nuestros Niños*", Editorial Cuatro Vientos, Santiago de Chile.

Vidael, R. M., (Coord.)(2003) "*Didáctica de la Educación Artística*". España Paerson Educación, Madrid.

Vidal F.,(1998). "*Piaget antes de ser Piaget*", Ediciones Morata, S. L, Madrid.(Publicado originalmente en 1895).

Referencias Bibliográficas de la WEB:

*Alumnas de la Universidad Andrés Bello, Villa del Mar Chile.*  
*"Desarrollo infantil sociocultural"*  
*aprendiendosobreeldesarrollo.blogspot.com/.../teoría-sociocultural*  
*-de –La teoría sociocultural de Vygotsky*  
 (4 Ago. 2012, 9:15 p.m.).

*Ensayos en Orienta red, (debates) Jean Piaget y Lev S. Vigostky*

*www.orientared.com/articulos/piaget. (13 Nov. 2012, 9:11 p.m.).*

*García E., G.Diferencias entre Piaget y Vigostky.*

*http://www.monografias.com/trabajos16/ (6 de Ago. 2012, 11:00 p.m.).*

GarcíaGonzález, E.,1-10-16. "*Formación de la inteligencia*"

[www.monografias.com/trabajos16/teorias-piaget/teorias-piaget.shtml](http://www.monografias.com/trabajos16/teorias-piaget/teorias-piaget.shtml).

García M., P. (2014). "*Constructivismo de Jean Piaget y Lev Vigotsky*": Sus aportaciones a la educación

*gamapaty.blogspot.com/.../el-constructivismo-de-jean-piaget-y-lev.html*

Molina F., J.O. (15. Dic. 2014). "Etapas de Desarrollo de la Capacidad Creadora Infantil".

[www.buenastareas.com/.../desarrollo-de-la-capacidad-creadora-ViktorLowefield](http://www.buenastareas.com/.../desarrollo-de-la-capacidad-creadora-ViktorLowefield).

Ensayos. (10. Dic. 2013). "Las Artes Plásticas y Habilidades Artísticas como Instrumentos".

<http://www.ucm.es/info/mupai/lowenfeld.htm>.

Morales A., N. (28. Ene 2013).

"Diferencias entre Piaget Y Vygotsky", "ensayos".

[www.buenastareas.com/materias/diferencias-entre-piaget-y-vygotsky/0](http://www.buenastareas.com/materias/diferencias-entre-piaget-y-vygotsky/0)

Orozco, D. Y. (5 Nov. 2013). "Educación y Arte".

<http://www.monografias.com> ›

Pérez, R. . (22 Sep. 2014). "**Teoría de Vigotsky en comparación con la teoría de Piaget sobre el desarrollo.**"

[www.slideshare.net/rodroisc/teoria-de-vigotsky](http://www.slideshare.net/rodroisc/teoria-de-vigotsky) - presentación de la **Teoría de Vigotsky** en comparación con la **teoría de Piaget** sobre el desarrollo Cognitivo