

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
DEPARTAMENTO DE CARRERAS TÉCNICAS CIEPs

**"LAS TÉCNICAS DE TEATRO Y SU APLICACIÓN PSICOPEDAGÓGICA EN  
NIÑOS Y NIÑAS CON LESIÓN CEREBRAL"**



Informe final de Investigación presentado al  
Honorable Consejo Directivo de la  
Escuela de Ciencias Psicológicas

BOR

OLGA SIOMARA OSORIO BORRAYO

NANCY FABIOLA REYES URRUTIA

Previo a optar al título de  
"PROFESORADO EN EDUCACION ESPECIAL"

Guatemala, 21 de octubre de 1999.

# TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Abraham Cortez Mejía  
D I R E C T O R

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce  
S E C R E T A R I A

Licenciada María Ileana Godoy Calzía  
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS



LA DE  
COLOGICAS  
Universitaria, Zona 12  
1160985, ext. 490-1  
4767219, fax 4769914  
781C@uds-g  
CENTRO AMERICA

cc: Control Académico  
CIEPs.  
archivo

REG. 2080-97

CODIPs. 1210-99

DE ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL I  
INVESTIGACION

Octubre 21 de 1999

Señoritas Estudiantes  
Olga Siomara Osorio Borrayo  
Nancy Fabiola Reyes Urrutia  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señoritas Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGESIMO CUARTO (24o.) del Acta CINCUENTA Y OCHO NOVENA Y NUEVE (58-99) de Consejo Directivo, de fecha 18 de octubre de este año en curso, que copiado literalmente dice:

"VIGESIMO CUARTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: "LAS TECNICAS DE TEATRO Y SU APLICACION PSICOPEDAGOGICA EN NIÑOS Y NIÑAS CON LESION CEREBRAL", de la Carrera técnica: PROFESORADO EN EDUCACION ESPECIAL, realizado por:

OLGA SIOMARA OSORIO BORRAYO CARNET No. 29-1507

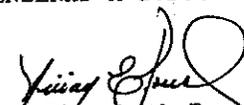
NANCY FABIOLA REYES URRUTIA CARNET No. 29-1541

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Marlene Marchwordt de Penados y revisado por la Licenciada Edith Ríos de Maldonado.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaboración de Informe de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

  
Licenciada Miriam Elizabeth Ponce  
SECRETARIA



/Rosy

**" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "**



CIEPs. 160/99  
REG. 2080/97

ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLOGICAS  
M-9 Ciudad Universitaria, Zona 12  
4760790-4, 4760790-5, ext. 490-1  
tel: 4760790-2, 47607219, fax: 47607914  
E-mail: USA.CPSIC@usac.gi  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 12 de octubre de 1999.

INFORME FINAL

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
EDIFICIO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Edith Ríos de Maldonado, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado:

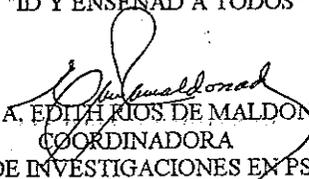
"LAS TECNICAS DE TEATRO Y SU APLICACIÓN PSICOPEDAGOGICA EN NIÑOS Y NIÑAS CON LESION CEREBRAL"

ESTUDIANTE:	CARNE No.
OLGA SIOMARA OSORIO BORRAYO	29-15027
NANCY FABIOLA REYES URRUTIA	29-15425

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
LICDA. EDITH RÍOS DE MALDONADO  
COORDINADORA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

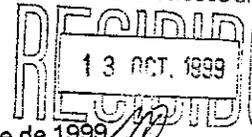
c.c. Revisor/a  
Archivo  
ERDM/edr



" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
1-3 Ciudad Universitaria, Zona 12  
160718-4, 0160965, ext. 490-1  
4769502, 4767219, fax 4769914  
tel: USA CYCICG@dsi-  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA



CIEPs. 161/99

Guatemala, 12 de octubre de 1999

HC

LICENCIADA  
EDITH RIOS DE MALDONADO, COORDINADORA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

LICENCIADA RIOS DE MALDONADO:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la  
revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado:

" LAS TECNICAS DE TEATRO Y SU APLICACIÓN PSICOPEDAGOGICA EN  
NIÑOS Y NIÑAS CON LESION CEREBRAL "

CARRERA: PROFESORADO EN EDUCACION ESPECIAL

ESTUDIANTE:

CARNE No.

OLGA SIOMARA OSORIO BORRAYO  
NANCY FABIOLA REYES URRUTIA

29-15027  
29-15425

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el  
Centro de Investigaciones en Psicología, emito DICTAMEN FAVORABLE, y  
solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

*Edith Rios de Maldonado*  
LICDA. EDITH RIOS DE MALDONADO  
DOCENTE REVISORA

c.c.: Archivo  
Docente Revisora  
ERDM/edr



" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "



**CENTRO DE SUPERACION INTEGRAL  
CENSI**

San Lucas Sacatepequez  
14 de Septiembre de 1999.

Licenciada  
Edith Ríos De Maldonado  
Coordinadora CIEPs  
Ciudad Universitaria.

Estimada Licenciada De Maldonado:

Por medio de la presente hago de su conocimiento que he procedido a la aceptación del Informe Final del Proyecto titulado: "Las técnicas de teatro y su aplicación Psicopedagógico en niños y niñas con Lesión Cerebral", realizado por las estudiantes:

Olga Siomara Osorio Borrayo con carné No. 2915027  
Nancy Fabiola Reyes Urrucia con carné No. 2915425

Sin otro particular, le saludo muy atentamente.

Licda. Marlene Marckwordt de Penados  
DIRECTORA



Km. 30 Carretera a Antigua Guatemala "Villa Tita", San Lucas Sacatepequez. Telefax: 830-42-78



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
10-3 Ciudad Universitaria, Zona 12  
7167790-4, 4766983, ext. 490-1  
F: 4768992, 4742119, fax 4769914  
Mail: USACPSIC@eds-g  
TEMAHA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Acad.  
CIEPs.  
archivo

REG. 2080-97

CODIPs. 1015-99

APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION  
NOMBRAMIENTO DE ASESOR

Agosto 24 de 1999

Señoritas Estudiantes  
Olga Siomara Osorio Borraro  
Nancy Fabiola Reyes Urrutia  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señoritas Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO PRIMERO (110.) del Acta CUARENTA Y DOS NOVENTA NUEVE (42-99) de Consejo Directivo, de fecha 19 de agosto del año en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO PRIMERO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: "LAS TECNICAS DE TEATRO Y SU APLICACION PSICOPEDAGOGICA EN NIÑOS Y NIÑAS CON LESION CEREBRAL", de la carrera: PROFESORADO EN EDUCACION ESPECIAL elaborado por:

OLGA SIOMARA OSORIO BORRAYO

CARNET No. 29-1502

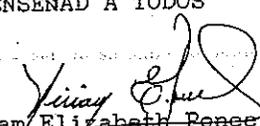
NANCY FABIOLA REYES URRUTIA

CARNET No. 29-1542

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referenci satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs., resuelve aprobarlo y nombra como asesor a la Licenciada Marlene Marckwordt de Penados."

Atentamente,

" DID Y ENSEÑAD A TODOS "

  
Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce  
SECRETARIA



/Rosy

" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "

## ACTO QUE DEDICO

- A DIOS :** Sobre todas las cosas.
- A :** Mi patria Guatemala.
- A :** Mi Padre Miguel Angel Osorio (Q.E.P.D.)  
Por las bendiciones que derramó sobre mi persona.
- A :** Mi Madre Olga Esperanza vda. de Osorio  
Por el apoyo que me ha brindado en mi carrera.
- A :** Sara Carolina Osorio Borrayo (Q.E.P.D.)  
Que vea mis sueños realizados desde el cielo.
- A :** Nancy y Angela.  
Por el apoyo que me brindaron en mi carrera.
- A :** Luis Angel  
Por el apoyo que me ha brindado en mi carrera.
- A :** Vinicio Hernández  
Con todo mi amor.
- A :** Las Licenciadas Carmen Yolanda Escobar y Ericka Lederer  
Por llenarme con su sabiduría. Gracias.
- A :** Mis amigas Brenda Mazariegos, Susana Reyes, Patricia Girón, Miriam Quiñones, Laura de León, Linda Vásquez, Mirna Siquinajay, Jackeline Villeda.

**ACTO QUE DEDICO**

- A DIOS:** Porque El da la sabiduría y de su boca viene el conocimiento y la inteligencia. Gracias por siempre.
- A MI PATRIA:** Guatemala
- A MI MADRE:** María Magdalena Urrutia Cano  
Por todo tu amor y apoyo en cada momento de mi vida. Gracias por eso y más.
- A MI ESPOSO:** Rodrigo Mercadal-Cottone  
Por tu apoyo y amor incondicional en estos años que he compartido contigo.
- A MIS TIOS:** Alfredo, Raúl y Freddy Urrutia  
Gracias por todo.
- A MIS SUEGROS:** Lucy Cottone de Palencia, Juan José Palencia y Chiara Cottone  
Con cariño.
- A MIS ABUELOS:** Sebastián Urrutia y Everilda Cano de Urrutia (Q.E.P.D.)
- A MI HERMANO:** Jorge Mario Reyes Urrutia  
Con especial cariño.
- A MIS AMIGOS:** A todos. En especial a: Dulce, Luis, Ruth, Ana Isabel y Karla Maine. Gracias por su apoyo.
- A:** Usted especialmente.

## AGRADECIMIENTOS

- A: La Universidad de San Carlos de Guatemala
- A: La Escuela de Ciencias Psicológicas
- A: Licda. Marlene de Penados  
Con especial agradecimiento por su asesoría.
- AL: "CENTRO DE SUPERACION INTEGRAL" CENSI  
Por oportunidad que nos brindó en la realización del Proyecto
- A: Todos los niños y niñas que colaboraron para la realización de la obra  
teatral. A ellos un agradecimiento especial.

## PRESENTACION

El Proyecto de Investigación como se pretendía, finalizó con una obra teatral llamada "El Príncipe aprendió en los libros", para poder demostrar la efectividad de las técnicas de teatro como medio psicopedagógico de niños y niñas con lesión cerebral.

Para conocer algunos aspectos sobre la obra, comenzaremos diciendo que fue una obra la cual llevaba un mensaje educativo ya que no solo por medio de los libros podemos aprender sino también de todo lo que nos rodea. Esta obra se desarrolló en un montaje natural porque fue al aire libre, además de que tenía un fondo musical con sonidos de la naturaleza el cual estimulaba la imaginación del público, al mismo tiempo que los niños se relajaron con dicha música y pudieron expresarse mejor. Encerró el trabajo de varias semanas de aprendizaje de trece niños y niñas con lesión cerebral, trabajando y desarrollando desde el ritmo y coordinación, hasta su expresión corporal y lenguaje.

Los niños y niñas con esta obra pretendieron demostrarnos que son capaces de superarse, de desarrollarse dentro de las artes posibles y, sobre todo, que están dispuestos a luchar con su ternura por una sociedad más justa y con espacios para crecer y realizarse.

Finalmente, podemos decir que se trabajó el proyecto sobre bases sólidas, concretas y con un ideal, a través del método Psicopedagógico que a continuación presentaremos y describiremos más explícitamente.

### NOTA IMPORTANTE:

Nuestro trabajo de campo de la aplicación del Proyecto de Investigación, inicialmente estaba planificado para realizarse durante los meses de agosto, septiembre y octubre, pero finalmente se pudo realizar antes, durante los meses de junio, julio y agosto del año en curso.

## CAPITULO I

### INTRODUCCION

El problema consiste en seleccionar y desarrollar las técnicas de teatro para lograr en los niños/as con Lesión Cerebral un proceso de socialización, en relación a la psicomotricidad gruesa, expresión corporal y comprobar que el teatro es un medio de tratamiento para estimular y desarrollar el potencial del niño y así brindarle la oportunidad de desarrollo social y madurez psicomotriz, ya que con éste el niño también está expresando su inteligencia. Como se sabe, los niños y niñas que sufren lesión cerebral, están limitados de oportunidades de desarrollo social y psicomotor, por lo que consideramos que el uso de técnicas artísticas como la pintura, canto, música, danza y teatro, pueden ser técnicas que el terapeuta puede utilizar para elevarlos a niveles altos de sociabilidad, pero más que todo se le da la oportunidad para estimular y usar funciones como motricidad gruesa, fina, lenguaje, coordinación; además estimula el estado de alerta de las partes de su cuerpo, creando gracia en el movimiento del niño y en nuestro caso particular trabajaremos la técnica de teatro, porque consideramos que ayudará al niño a desarrollar su expresión corporal, memoria, sociabilidad y atención. Asimismo, el problema del desarrollo de las funciones antes mencionadas en niños/as con disfunción o lesión cerebral, radica en ser un problema psicopedagógico y de Educación Especial, que precisa de investigar a profundidad los tipos de estrategias para lograr el proceso educativo del niño con necesidades educativas especiales, en este caso la Lesión Cerebral, es decir, desarrollar y experimentar nuevas formas de estimular el desarrollo de funciones motoras, sociales, intelectuales y del lenguaje con el uso de las diferentes actividades artísticas, particularmente el Teatro.

También se sabe que el Daño Cerebral es un daño neurológico y que a nadie se le escapa que la lesión cerebral se define, parcialmente, a partir de la capacidad intelectual general o cociente intelectual (CI) obtenidos mediante la evaluación de una o más personas, a través de un test de inteligencia administrado individualmente y dependiente del grado y magnitud de dicho daño, puede abarcar y afectar las áreas de visión, audición, movilidad, lenguaje, manualidad, etc. Las diferencias de una persona con Lesión Cerebral conllevan

consecuencias, tanto individuales como familiares y sociales. En general todos estos elementos deben ser tomados en cuenta para las nuevas enseñanzas de Educación Especial y explotar todo el potencial que cada uno de estos niños/as poseen.

Como es objetivo principal de la Educación Especial el conseguir que la persona alcance el máximo de su desarrollo, que alcancen una autonomía personal y el desarrollo de sus capacidades; nuestro trabajo tiene como objetivo realizar las diferentes técnicas de teatro como medio Psicopedagógico-Terapéutico para mejorar el desarrollo de dichas capacidades, ya que el la teatroterapia estimula la expresión corporal, motricidad gruesa, autoexpresión, desarrollo del lenguaje, etc. y se tomará como base las técnicas de teatro infantil que se realizan con el niño sano.

### **OBJETIVOS GENERALES:**

1. Desarrollar las técnicas de teatro en niños y niñas con Lesión Cerebral como medio Psicopedagógico para que desarrolle sus funciones motoras, intelectuales, sociales y de lenguaje.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Poner en práctica las diferentes técnicas de teatro en el tratamiento de niños y niñas con Lesión Cerebral moderado.
2. Verificar la importancia y eficacia de las técnicas de teatro como medio psicopedagógico., a través del registro continuo y sistemático de cada una de las actividades evaluadas.

### **MARCO TEORICO**

#### **EDUCACION ESPECIAL**

“Es la identificación, evaluación y programas especiales para niños cuyas dificultades o desventajas para aprender requieren ayuda adicional para alcanzar su pleno desarrollo educativo. Tales dificultades pueden ir desde disfunciones físicas, problemas de visión, audición o lenguaje, disfunción para aprender (desventaja mental), dificultades emocionales o de conducta, o un problema médico o de salud. Otros niños pueden tener dificultades más generales con la lectura, escritura, lenguaje o matemáticas, por lo que requerirán una ayuda extra. Las ayudas para atender las necesidades especiales de educación pueden darse en escuelas integradas o en escuelas especiales”. (1)

Se cree que alrededor del 20% de los niños necesitan algún tipo de educación especializada a lo largo de su escolarización. La gran mayoría de ellos tienen problemas que se resolverán dentro de las escuelas ordinarias; sólo una pequeña minoría de las ayudas educativas especializadas pueden requerir, por su mayor exigencia y complejidad, la existencia de medios, centros y un conjunto de servicios que permitan asegurar que la evaluación se ajuste a las necesidades de esos niños. En cada escuela y en cada clase hay un ciclo de evaluación, planificación, enseñanza y revisión de las necesidades de todos los niños. Esos estudios generales tienen en cuenta el amplio abanico de habilidades, aptitudes e intereses que cada chico trae a la escuela. La mayoría de los niños aprenden y progresan dentro de estos condicionamientos locales. Pero quienes encuentran dificultad en ello pueden tener lo que se ha denominado necesidades educativas especiales. (1)

.....  
1.- “Educación Especial” Enciclopedia Microsoft ® Encarta © 98 1993-1997.

Se considera que un niño tiene una dificultad especial si muestra una mayor dificultad para aprender que el resto de los niños de su misma edad; si tiene una disfunción que le impide o dificulta hacer uso de las facilidades educativas de un cierto nivel proporcionadas a los de la misma edad en las escuelas de su zona y nivel. En la práctica, las dificultades de aprendizaje vienen a ser las relacionadas en el primer párrafo. La amplitud de estas dificultades afecta a la habilidad de los niños para aprender y progresar en la escuela y será inducida por una variedad de factores, que incluye las disponibilidades escolares, la disponibilidad de ayudas adicionales y la etapa en la que la dificultad haya sido inicialmente identificada. (1)

#### La educación especial en la sociedad actual:

“A partir de 1980 se ha prestado una gran atención a la educación especial en los países desarrollados. En esta década se operó un cambio radical en las actitudes profesionales y públicas hacia las necesidades especiales que marcó el comienzo de un gran movimiento hacia la integración de las personas con necesidades educativas especiales dentro de las escuelas ordinarias. Los padres se han ido involucrando activamente en la evaluación y en la revisión de las necesidades educativas de sus hijos y cada vez muestran con más interés su preferencia (limitada a ciertas condiciones) a que sus hijos se eduquen en escuelas ordinarias. La ampliación de servicios sociales y de salud ha contribuido a valorar mejor las necesidades educativas especiales que permitan identificar los puntos fuertes y los débiles de cada alumno con el fin de asegurarle la educación más apropiada dentro de un amplio abanico de necesidades educativas especiales. En la práctica, las buenas intenciones no siempre culminan en logros satisfactorios. En cualquier caso, hay que constatar que este proceso de cambio en la mayoría de los países de Europa y del mundo en general ha contribuido a que las familias afectadas y las escuelas demanden a los poderes públicos leyes y métodos de aprendizaje que garanticen el derecho a una mayor integración en las escuelas y centros de formación de las personas con necesidades especiales.” (1)

#### ¿QUÉ ES LA LESION CEREBRAL?

“Es la destrucción de la célula cerebral a causa de la falta de oxígeno afectando así la entrada de información nerviosa a través de las vías sensoriales y/o la salida de información por las vías motoras”. (2)

1.- “Educación Especial Enciclopedia Microsoft® Encarta® 98 1993-1997

2.- Doman J. Robert, Thomas Evans “Brain Injury as a Diagnosis” (Information Articles) p.p. 1-20.

“Dependiendo las áreas afectadas, la lesión cerebral produce al mismo tiempo síntomas como: estrabismo, disfasia, lateralidad no definida, dificultad motora gruesa y fina, dificultad en el lenguaje, etc.”. (2).

### LESION CEREBRAL COMO DIAGNOSTICO

“El término “lesión cerebral” ha sido controversial en la medicina. En 1962 el Grupo Internacional de Estudios de Neurología de Niños de Oxford descartó el diagnóstico de “daño cerebral mínimo”. Se basó en que “la evidencia de daño anatómico está usualmente ausente, esa evidencia o historia de un proceso de lesión está frecuentemente ausente, y ese desorden de funcionamiento es la evidencia usada para la aplicación de la etiqueta del diagnóstico de “daño cerebral mínimo”. Puede haber muy poca disputa sobre la validez de estas propuestas, pero no necesariamente implica que el término “lesión cerebral” sea descartado. Está de acuerdo con las mejores prácticas médicas el diagnosticar la causa más probable”. (2)

“Lesión cerebral, ya sea mínima o no, puede ser responsable de una variedad de disfunciones múltiples, y asumiendo que el daño periférico ha sido descartado y no se puede encontrar otra causa probable de las disfunciones observadas, es justificable diagnosticar lesión cerebral. Se ha encontrado que el término lesión cerebral es útil para orientar a los padres y acostumbrarlos a reconocer que el cerebro puede ser lesionado por una gran variedad de factores etiológicos”. (2)

“Diagnósticos sintomáticos de disfunciones neurológicas, fallan al discriminar entre orígenes orgánicos periféricos y centrales, y su uso en la literatura médica inevitablemente, confunde al lector. Por ejemplo, en un artículo reportando resultados del tratamiento de un

---

2.- Doman J. Robert, Thomas Evans “Brain Injury as a Diagnosis” (Information Articles) p.p. 1-20

año de 412 niños discapacitados quienes tenían un total de 1325 diagnósticos, de centros de tratamiento y diagnóstico de Mariland, los siguientes diagnósticos están listados: "discapacidad intelectual, parálisis cerebral, otras deshabilitades locomotoras, epilepsia, defectos específicos del aprendizaje, desórdenes centrales de comunicación, molestias emocionales, pérdida de audición, defectos orgánicos del habla, defectos funcionales del habla, ceguera, desórdenes de la percepción visual, otras molestias visuales, deformaciones congénitas, desórdenes metabólicos y endócrinos, enfermedades cardiovasculares y problemas dentales". Aquí se tiene una mezcla de diagnósticos sintomáticos, anatómicos y psicológicos. Es inconcebible que las escuelas médicas toleraran una lista similar de diagnósticos sintomáticos sin referencia de sus orígenes y desórdenes de los sistemas cardiovasculares y gastrointestinales". (2)

"Este artículo no se interesa por los niños/as cuyos problemas son enteramente emocionales o psicológicos. Esta discusión se interesa en los niños/as quienes tienen una disfunción motora y sensorial definida debido a una lesión cerebral, el único origen razonable de las disfunciones. Para persistir en las etiquetas sintomáticas en el diagnóstico de niños/as con disfunciones neurológicas, es para poner un "alto" en contra del progreso en la investigación y el posible tratamiento del origen de los síntomas. El progreso en el manejo neurológico de niños/as discapacitados, requiere una reevaluación del pensamiento pasado y una nueva orientación basada en las siguientes proposiciones:

1. La Lesión cerebral debería ser aceptada como un diagnóstico clínico operacional de la misma forma que se es aceptado el diagnóstico de enfermedades cardíacas.
2. Solo una enfermedad cardíaca puede causar disfunciones circulatorias resultado de una inadecuada circulación de la sangre, así la lesión cerebral, puede causar disfunciones neurológicas debido a una desorganización neurológica.
3. El criterio para medir las disfunciones neurológicas deben ser establecidas si los efectos del tratamiento son evaluados.

---

2.- Doman J. Robert, Thomas Evans "Brain Injury as a Diagnosis" (Information Articles) p.p. 1-20

Aparte de la falta de desarrollo del cerebro debido a factores genéticos, la patología de la lesión cerebral puede ser progresiva o no progresiva. Esta discusión se limita a la lesión cerebral del tipo no progresiva, en donde los factores etiológicos no están activos. La lesión en estos casos a menudo son difusos o dispersos, resultado en la muerte o daño de muchas neuronas. (2)

### ETIOLOGIA DE LA LESION CEREBRAL

Las causas de la Lesión Cerebral pueden ser debido a factores de carácter biológico y fisiológicos que frecuentemente inciden simultáneamente en un mismo cuadro.

Los factores fisiológicos pueden influir en período prenatal, perinatal y postnatal. Dentro de los factores etiológicos están:

- malformaciones congénitas
- maltratos o accidentes físicos como: hemorragias intracraneales
- enfermedades durante el embarazo de la madre
- combinaciones de estos factores

### LESION CEREBRAL Y DESORGANIZACION NEUROLOGICA

Las evidencias clínicas de lesión cerebral, son, como una regla, debido a desorganizaciones neurológicas, de la misma forma que las enfermedades cardíacas son causadas, como regla, debido a una inadecuada circulación de la sangre. Este concepto de desorganización neurológica, es importante parcialmente, porque ayuda a explicar la gran

---

2.- Doman J. Robert, Thomas Evans "Brain Injury as a Diagnosis" (Information Articles" p.p. 1-20.

variedad de disfunciones neurológicas observadas en niños/as y especialmente porque abre una puerta a la reorganización neurológica como resultado de la terapia. Una vez que el concepto de organización neurológica sea aceptado, el médico está obligado a pensar en la lesión cerebral como una jerarquía organizada de niveles de desarrollo los cuales operan electrofisiológicamente. (2)

Esto a su vez preparó el camino del estudio clínico continuo en maneras de influenciar la organización neurológica. No obstante, nuestro conocimiento limitado, es usualmente pensar en la organización neurológica como describir el balance de la dinámica entre los sistemas excitatorio, inhibitorio y de retroalimentación en el cerebro, por esto es el balance de la dinámica o equilibrio que le permite al individuo adaptarse satisfactoriamente a su medio ambiente. La integración del Sistema Nervioso depende de su organización. Que el Sistema Nervioso Central está compuesto de niveles jerárquicos, han pensado durante mucho tiempo anatomistas y biólogos. Un aspecto importante de esta jerarquía es la conclusión que filogenéticamente y ontogénicamente el Sistema Nervioso Central se desarrolla desde el nivel más bajo a los altos, la integración de cada nivel más alto depende de aquellos niveles más bajos. Con esto en mente es lógico que los programas terapéuticos diseñados para influenciar la organización neurológica deberían tratar de recapitular tanto como sea posible los factores sensitivos y motores tempranamente los cuales influyen el desarrollo del cerebro durante la infancia. (2)

#### CRITERIO PARA LA MEDICION DE DISFUNCIONES NEUROLOGICAS

“Si se va a diagnosticar las capacidades funcionales de niños/as con lesión cerebral y evaluar el tratamiento, algún criterio standard de evaluación debe ser establecido. La usual examinación neurológica tiene poca validez para su propósito porque las evidencias

.....  
2.- Doman J. Robert, Thomas Evans “Brain Injury as a Diagnosis” (Information Articles” p.p. 1-20.

de desorganización neurológicas son principalmente disfunciones y estas pueden ser medidas en contra de funciones "normales" en alguna escala del desarrollo aceptada. Las funciones motoras más importantes son la movilidad, lenguaje y destreza manual; en el lado sensorial, las funciones más importantes son, área visual, auditiva y táctil. En los niños con lesión cerebral hay lesión por lo menos en un área y usualmente más de una de estas áreas neurológicas mayores evidencian una desorganización neurológica. Es posible determinar la edad neurológica de un niño utilizando una escala de desarrollo de éstas seis funciones. Entre los 6 u 8 años de edad, los niños/as quienes han tenido oportunidades requeridas deberían poseer las funciones de: caminar, hablar, escribir, leer, lenguaje hablado entendido e identificación de objetos por discriminación táctil aproximadamente al nivel de un primero o segundo grado". 2

"Usando los principios de Glenn Doman, Robert Doman y Carl Delacato ellos prepararon hace algunos años un perfil de desarrollo el cual ha probado una alta confiabilidad y validez en la práctica. Las edades designadas para la escala de desarrollo de las funciones están basadas en la teoría de Gesell. El perfil es de fundamental importancia para ambos para el diagnóstico y para la obtención de datos estadísticos acerca de la efectividad del tratamiento". (2)

#### NIVELES DE LESION CEREBRAL

Para definir la inteligencia, se utilizan escalas productos de pruebas de inteligencias estandarizadas. Con las pruebas Stanford-Binet y Catell, y Weschsler, obtuvieron un Cociente Intelectual distribuido en categorías: Leve, Moderado, Severo y Profundo.(3)

2.- Doman J. Robert, Thomas Evans "Brain Injury as a Diagnosis" (Information Articles" p.p. 1-20.

Para medir el comportamiento adaptativo se toman en cuenta las siguientes áreas:

- Desarrollo sensoriomotriz
- Lenguaje
- Destreza y ayuda mínima
- Socialización
- Destreza académicas y actividades de la vida diaria

Uno de los principales objetivos, en el tratamiento de los niños y niñas con lesión cerebral, es conseguir el desarrollo óptimo de las facultades del niño/a; deben tenerse en cuenta sus intereses individuales, sus experiencias personales y sus recursos disponibles. Otro objetivo es conseguir la **adaptación social y la incorporación a la vida normal**. Es muy importante que los niños/as con algún grado de lesión cerebral reciban una **educación especial** a ser posible desde la infancia y utilizar las diferentes técnicas para la estimulación de estos niños/as que actualmente existe en nuestro medio. Los resultados de los programas de educación especial son espectaculares, tanto que también se aplican a los niños/as con lesión cerebral profunda. El pronóstico depende mucho de la edad de comienzo y la intensidad del tratamiento. Con un programa de actuación precoz y la disponibilidad de sistemas de apoyo, muchos niños/as tiene la posibilidad de ser miembros útiles a la sociedad. Este enfoque permite a los niños/as alcanzar un grado menor de dependencia. (3)

#### Que es la terapia artística?

“En palabras sencillas, terapia artística es la utilización del arte y de otros medios visuales en un entorno terapéutico o de tratamiento. Sin embargo, se trata de algo muy complicado, ya que abarca desde el niño que garabatea para expresarse hasta el niño deficiente mental que trabaja con arcilla”. (4)

3.- Deficiencia Mental “Enciclopedia Microsoft @ Encarta @ 98” 1993-1997

4.- Dalley, Tessa “El Arte como Terapia” (Editorial Herder, Barcelona 1987) p.p. 14- 307

“El arte refleja y predice al mismo tiempo las tendencias internas de la sociedad y ha constituido tradicionalmente un ámbito para la expresión personal y las ideas creativas”. (4)

#### La relación entre arte y terapia:

“Se ha señalado que el arte y la terapia no tienen relación, pero en nuestra opinión puede actuar esencialmente de forma recíproca en calidad de proceso de tratamiento dinámico”. (4)

Sin embargo, cuando es utilizado en un entorno terapéutico, el arte no recibe la misma aceptación. Una posible razón de ello consiste en la esencial diferencia que existe entre “arte” en el sentido tradicional y el arte tal como se utiliza con propósitos terapéuticos. (4)

“En el caso de la terapia, lo más importante de todo es la persona y el proceso, dado que el arte se utiliza como medio de comunicación no verbal. La terapia implica el propósito de provocar un cambio ante un desequilibrio humano. La terapia artística reside en el resultado terapéutico de la actividad de crear la autoexpresión”. (4).

#### Las condiciones estéticas en terapia artística:

“Una diferencia radical entre la enseñanza y la terapia es que los pacientes que participan en sesiones de terapia artística no lo hacen para convertirse en artistas hábiles, sino para tratar de convertirse en miembros mejor integrados en la sociedad”.

“Del mismo modo los terapeutas artísticos no se interesan exclusivamente por la calidad estética de la obra sino que su primordial preocupación reside en el valor terapéutico de haberla producido”. (4).

.....  
4.- Dalley, Tessa “El Arte como Terapia” (Editorial Herder, Barcelona 1987) p.p. 14- 307

**El papel de la terapia artística en la atención a personas con Lesión Cerebral:**

“La principal dificultad que provoca directamente una Lesión Cerebral es una limitación en la capacidad de aprendizaje y de razonamiento. Esto conduce a problemas de naturaleza práctica y afectiva al mismo tiempo. Los problemas prácticos abarcan diversas tareas cotidianas que resulta imposible desempeñar de manera satisfactoria. Las dificultades afectivas surgen de la incapacidad para entender las necesidades afectivas y para hacerlas frente. Además, en el caso de que también existan limitaciones de orden físico, aparecerán frustraciones adicionales y el lenguaje, por ejemplo, puede verse deteriorado o incluso desaparecer por completo”.(4).

“La incapacidad para llevar a cabo tareas prácticas lleva de modo inevitable a determinado grado de dependencia con respecto a los demás. A su vez, la dependencia permanente con respecto a las otras personas agudiza las dificultades afectivas. El objetivo comúnmente aceptado de la terapia artística consiste en actuar como medio de comunicación y autoexpresión. Evidentemente, la terapia artística brinda un medio de comunicación no verbal y alternativo a aquellos cuya utilización del lenguaje o comprensión de las palabras es parcial o inexistente (en este caso la aplicación del teatro como medio de expresión corporal). A través de la autoexpresión se hace posible aliviar las diversas dificultades antes mencionadas”.(4).

**TEATRO:**

“El teatro tiene como función principal dar expresión a las criaturas ficticias de la imaginación del dramaturgo en términos de seres humanos vivientes; permite a los actores, dar voz a sus palabras y llevar a cabo las acciones que para ellos ha estipulado el autor en su texto”. (5)

4.- Dalley, Tessa “El Arte como Terapia” (Editorial Herder, Barcelona 1987) p.p. 14-307

5.- Curtis, Canfield “El Arte de la Dirección Escénica” (Editorial Diana, México 1970) p.p. 05

“Uno de sus principales objetivos es conservar la coherencia en la conducta de los personajes, proporcionar el material que no está específicamente indicado en el texto, para ayudar a los actores a contemplar sus objetivos inmediatos dentro de la obra, que les expliquen porqué están haciendo lo que el dramaturgo exige en ellos”. (5).

### TEATRO INFANTIL:

“Los partidarios del teatro de los niños, definen como el teatro pensado, escrito dirigido e interpretado exclusivamente por niños. Estos mismos niños han de ser también los creadores y responsables de la escenografía, la música y demás”. (6).

“El teatro busca lograr unas formas bellas de hacer a través de sus elementos. Busca principalmente la belleza y pone en juego el concepto simbólico mágico del teatro. Su fin primario es transmitir un mensaje y hacer arte. Actualmente, el teatro está cobrando gran importancia ya que se hace llegar al público a través del movimiento de masas, música, danza, un método de recreación que hasta puede ser terapéutico para quien lo goza como también para quien lo realiza”. (7).

“Y el Teatro Didáctico? Esta cuestión conlleva a afirmar que el Teatro Didáctico es un género de la dramática, y, según convenimos, si así le parece bien y le sirve a quien lo plantea, bien está, a nosotros no nos parece que existía ese género dramático. Cuando la didáctica, -que es la técnica de la pedagogía -utiliza el teatro para enseñar, lo hace como auxiliar, lo pone a su servicio. Y es precisamente nuestro caso: una de las razones que tenemos para estudiar teatro es que es un importante auxiliar didáctico en primer lugar, y una actividad cultural importante tanto educativa como socialmente. El papel del

5.- Curtis, Canfield “El Arte de la Dirección Escénica” (Editorial Diana, México 1970) p.p. 05

6.- Diccionario de las Ciencias de la Educación (Editorial Santillana, México 1982) p.p. 1346-1347

7.- Sierra, María y Ramirez, Ana Lorena “Teatro Terapia como medio de Socialización en niños con Síndrome de Down” (Guatemala octubre de 1994) p.p. 22-23

terapeuta juega un papel muy importante, ya que el teatro es comunicación a través del lenguaje oral y corporal, el cual puede utilizar tanto en el aula como en el tratamiento de niños con Lesión Cerebral “.(8).

#### **LA SALA Y EL ESCENARIO:**

Un espectáculo teatral puede realizarse tanto en un cobertizo como en un salón, un comedio, un teatro o un patio. Se entiende por escena la parte del escenario visible para el público. Los espacios laterales y el fondo, o foro, deben ser lo suficientemente amplios como para permitir el paso de los actores y el manejo cómodo de todos los materiales”. (9).

#### **LA OBRA Y LOS ACTORES:**

Estos se deben escoger dependiendo del tipo de obra que se desee presentar. Como por ejemplo: una obra para niños con Lesión Cerebral, debe ser una obra realizada en un sólo acto, en donde haya mucho lenguaje corporal más que oral (9).

#### **LENGUAJE Y ALTERACIONES DEL HABLA**

“El habla es un sistema de comunicación aprendido que requiere el uso coordinado de la voz, la articulación y la capacidad del lenguaje. Muchos animales son fisiológicamente capaces de usar la voz para comunicarse con otros individuos de su especie a través de mensajes simples. Sin embargo, sólo los seres humanos son capaces de producir el lenguaje hablado o verbal, en oposición a la capacidad de imitación de pájaros como loros y monos. En sentido amplio se puede considerar habla sinónimo de lenguaje”. (10)

8.- López Alaniz, Fernando “Teatro en tu Escuela” (Editorial SEP, Michoacán 1983) p.p. 93

9.- Pongetti, Camargo “Teatro para Niños” (Editorial Kapeluz) p.p. 92-94

10.- “Lenguaje y Alteraciones del Habla” Enciclopedia Microsoft® Encarta® 98 1993-1997



**VOZ:** O fonación, es el sonido producido en la laringe por la salida del aire (expiración) que, al atravesar las cuerdas vocales, las hace vibrar. La voz se define en cuanto a su tono, calidad e intensidad o fuerza. El tono óptimo o más adecuado para el habla; al igual que su rango de variación, depende de cada individuo y está determinado por la longitud y masa de las cuerdas vocales. Por tanto, el tono puede alterarse, variando la presión del aire exhalado y la tensión sobre las cuerdas vocales. Esta combinación determina la frecuencia a la que vibran las cuerdas: a mayor frecuencia de vibración, más alto es el tono. (10)

Otro aspecto de la voz es la resonancia. Una vez que ésta se origina, resuena en el pecho, gargante, y cavidad bucal. La calidad de la-voz depende de la resonancia y de la manera en que vibran las cuerdas vocales, mientras que la intensidad depende de la resonancia y de la fuerza de vibración de las cuerdas. (10)

**ARTICULACION:** La articulación se refiere a los sonidos del habla que se producen para formar las palabras del lenguaje. Los instrumentos de la articulación son: los labios, la lengua, los dientes, las mandíbulas y el paladar. El habla se articula mediante la interrupción o modelación de los flujos de aire, vocalizados y no vocalizados, a través del movimiento de la lengua, los labios la mandíbula inferior y el paladar. Los dientes se usan para producir algunos sonidos específicos. (10)

**CAPACIDAD DEL LENGUAJE Y OTROS FACTORES:** “El lenguaje es un sistema arbitrario de símbolos abstractos reconocido por un grupo de personas que sirve para comunicar sus pensamientos y sentimientos. Los símbolos pueden ser verbales o no verbales, es decir, hablados o escritos, además, los símbolos no verbales pueden ser gestos y movimientos corporales (*Véase también* Lenguaje gestual). En el lenguaje hablado se utiliza la capacidad de articular sonidos y en el lenguaje escrito ésta se sustituye por la ortografía. Las capacidades auditiva y visual son esenciales para la comprensión y expresión del lenguaje.” (10)



En la evaluación del habla se deben considerar el ritmo y la frecuencia. El ritmo de un discurso no debe ser ni muy rápido ni muy lento, para que no se dificulte su comprensión. El ritmo del habla se juzga en función de la fluidez. No se puede describir con exactitud en qué consiste el habla normal o correcta. Por tanto, se valora de forma subjetiva si parece apropiado para el sexo, talla, edad, personalidad y necesidades del locutor. (10)

**ALTERACIONES DEL HABLA:** “Sabemos que el habla es una función aprendida, cualquier interferencia con la capacidad de aprendizaje podría causarle daños. En este aspecto, los problemas más comunes son ciertas neurosis y psicosis, retraso mental y lesión cerebral congénita o adquirida. Por otra parte, la articulación puede resultar dañada por discapacidades físicas como fisura del paladar, parálisis cerebral o pérdida del oído. Además, puede deteriorarse como resultado de la parálisis de cualquier parte del mecanismo de la articulación, por la imitación inconsciente de modelos del habla pobres o una percepción inadecuada de los estímulos auditivos.” (10)

### **CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO COGNOSCITIVO**

De acuerdo con Piaget, el desarrollo cognoscitivo (o de la inteligencia) se divide en varias fases:

**1.- Fase Sensoriomotora:** “la cual comprende seis etapas: a) la de los reflejos (en la que los reflejos innatos se vuelven mas eficientes conforme el organismo se adapta al ambiente), b) la de las reacciones circulares primarias (cuando aparecen las repeticiones de actos sencillos que se repiten por sí mismos), c) la de las reacciones circulares secundarias (en la que el niño repite respuestas que producen resultados interesantes), d) la de la coordinación de reacciones circulares secundarias (cuando el niño comienza a resolver problemas sencillos), e) la de las reacciones circulares terciarias (en la que el niño comienza a mostrar un activa experimentación de ensayo y error) y f) la de invención de nuevos medios a través de combinaciones mentales internas-forma primitiva de representación mental.” (11)

10.- “Lenguaje y alteraciones del Habla” Enciclopedia Microsoft® Encarta® 98, 1993-1997.

11.- de Zelaya García, Beatriz “Retraso Mental” (Editorial ASIES, Guatemala junio de 1994) p.p. 42-61



**2.- Fase Pre-operacional:** “Esta fase comprende dos etapas: a) la pre-conceptual en la que el niño construye símbolos, utiliza lenguaje y realiza juegos de simulacros, y se caracteriza por un pensamiento y lenguaje egocéntrico y estáticos y b) pensamiento inductivo en la que se caracteriza porque el niño conceptualiza más, elabora sus conceptos y construye más representaciones, pensamientos e imágenes complejas”. (11)

**3.- Fase de las operaciones concretas:** “En esta etapa el niño incorpora ya varias cualidades cognitivas: a) representaciones mentales, el niño ya en esta etapa puede representarse mentalmente en una serie de acciones, b) conservación, el niño ya es capaz de manejar la operación de conservación, c) términos de relación, puede distinguir entre cualidades, d) inclusión en clase, puede razonar simultáneamente acerca de las partes del todo y el todo, e) clasificación, ya puede ordenar objetos de acuerdo a una dimensión cuantificada”. (11)

**4.- Fase de las Operaciones Formales:** “En esta fase el adolescente es capaz de pensar en todas las maneras posibles de solución a un problema específico. Posee un pensamiento deductivo, organiza sus operaciones en operaciones de orden superior”. (11)

“De acuerdo con Trujillo (1980), la calidad de la memoria de los niños con Lesión Cerebral, está considerablemente disminuída. Una de las principales características del desarrollo de la memoria en los niños/as con Lesión Cerebral, es la divergencia en la correlación entre el desarrollo de los procesos voluntarios e involuntarios de la memoria, es característico de todos los niños/as con Lesión Cerebral, la incapacidad de aprender y recordar con un fin determinado”. (11)

### **DESARROLLO MOTOR**

“Si se sigue trabajando con la idea que la Lesión Cerebral se manifiesta en un retraso generalizado, entenderemos por qué la mayoría de niños/as con Lesión Cerebral van a manifestar problemas motores”. (11)



“En un estudio realizado por Francis y Rarick (1976) observaron que la discrepancia entre los niños sanos y niños con Lesión Cerebral, en cuanto a su motricidad, tienden a incrementarse conforme se incrementa la Edad Cronológica. Muchos niños con Lesión Cerebral, exhiben además movimientos estereotipados”. (11).

### DESARROLLO SOCIAL

“Las relaciones sociales infantiles suponen interacción y coordinación de los intereses mutuos, en las que el niño adquiere pautas de comportamiento social a través de los juegos, especialmente dentro de lo que se conoce como su ‘grupo de pares’ (niños de la misma edad y aproximadamente el mismo estatus social, con los que comparte tiempo, espacio físico y actividades comunes). De esta manera pasan, desde los años previos a su escolarización hasta su adolescencia, por sistemas sociales progresivamente más sofisticados que influirán en sus valores y en su comportamiento futuro. La transición hacia el mundo social adulto es apoyada por los fenómenos de liderazgo dentro del grupo de iguales, donde se atribuyen roles distintos a los diferentes miembros en función de su fuerza o debilidad. Además, el niño aprende a sentir la necesidad de comportarse de forma cooperativa, a conseguir objetivos colectivos y a resolver conflictos entre individuos. La conformidad (acatamiento de las normas del grupo social) con este grupo de pares alcanzará su cota máxima cuando el niño llegue a la pubertad, a los 12 años aproximadamente, y nunca desaparecerá del comportamiento social del individuo, aunque sus manifestaciones entre los adultos sean menos obvias”. (12)

“Los miembros de los grupos de pares cambian con la edad, tendiendo a ser homogéneos (del mismo sexo, de la misma zona) antes de la adolescencia. Después pasan a depender más de las relaciones de intereses y valores compartidos, formándose grupos más heterogéneos”.(12)

“El proceso mediante el cual los niños aprenden a diferenciar lo aceptable (positivo) de lo inaceptable (negativo) en su comportamiento se llama socialización. Se espera que los niños aprendan, por ejemplo, que las agresiones físicas, el robo y el engaño son negativos, y que la cooperación, la honestidad y el compartir son positivos. Algunas teorías sugieren que la socialización sólo se aprende a través de la imitación o a través de un proceso de premios y castigos. Sin embargo, las teorías más recientes destacan el papel de las variables cognitivas y perceptivas, del pensamiento y el conocimiento, y sostienen que la madurez social exige la comprensión explícita o implícita de las reglas del comportamiento social aplicadas en las diferentes situaciones tipo”. (12)

11.- de Zelaya García, Beatriz “Retraso Mental”. (Editorial ASIES, Guatemala junio de 1994) p.p. 42-61

12.- “Desarrollo Social del niño” Enciclopedia Microsoft® Encarta® 98 1993-1997



### PREMISAS Y POSTULADOS

- Terapia artística es la utilización del arte y otros medios para estimular el proceso de enseñanza- aprendizaje.
- Abarca desde los niños más pequeños hasta los niños con deficiencia mental
- Tiene propósitos de provocar un cambio ante un desequilibrio humano.
- Las personas que participan en la terapia artística trata de convertirse en miembros mejor integrados a la sociedad.
- La terapia artística actúa como medio de comunicación y autoexpresión.
- Brinda un medio de comunicación no verbal y alternativo en el desarrollo del lenguaje en el niño.
- El Teatro es un medio de expresión que estimula la imaginación y da vida a los personajes representados.
- El Teatro es un medio de expresión que hasta puede ser terapéutico para quien lo goza como para quien lo realiza.
- Es importante como recurso didáctico y es una actividad cultural y social.
- El teatro se ha aplicado en niños sanos realizando obras para tratamientos emocionales y de lenguaje.
- Es una técnica en la cual el niño tiene la oportunidad de expresar todo lo que tiene en su interior, además desarrolla su inteligencia, movimientos manuales y autoexpresión.



### HIPOTESIS

Las técnicas de teatro como medio Psicopedagógico-Terapéutico mejora el desarrollo del lenguaje y socialización del niño con Lesión Cerebral moderado, con las cuales pretendemos demostrar que pueden tener éxito en su aplicación, tanto en el área motora como en el área intelectual.



11

## DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

En nuestra investigación existieron dos variables esenciales, una independiente que es las técnicas de teatro como medio Psicopedagógico-Terapéutico y la otra dependiente que es el desarrollo del lenguaje, socialización, motor e intelectual de niños y niñas con lesión cerebral moderado. Podemos definir conceptualmente nuestras variables de la siguiente manera:

**TECNICAS DE TEATRO:** Son técnicas completas, artísticas y psicopedagógicas con base en el teatro, que surgió con el fin de desarrollar la comunicación como medio sociabilizador. En este caso servirá como puente entre la sociedad, la educación y los niños y niñas con lesión cerebral. Abriendo así una fuente innovadora y práctica que permitirá llevar a cabo un buen proceso psicoeducativo integral.

**DESARROLLO DEL LENGUAJE, SOCIALIZACION, MOTOR E INTELECTUAL:** El habla es un sistema de comunicación aprendido que requiere el uso coordinado de la voz, la articulación y la capacidad del lenguaje. Las relaciones sociales infantiles suponen interacción y coordinación de los intereses mutuos, en las que el niño adquiere pautas de comportamiento social a través de los juegos y otras actividades. De acuerdo con Piaget el desarrollo intelectual se divide en la Fase Sensoriomotora, Fase Pre-operacional, Operaciones Concretas y Operaciones Formales.

Para poder desarrollar efectivamente las técnicas de teatro, utilizamos diversas técnicas esenciales como:

### **EXPRESION CORPORAL:**

Que a su vez se divide en:

- Movimientos rítmicos
- Gimnasia
- Juegos simbólicos



- Imagen Mental
- Imitación definida

#### **MOVIMIENTO ESCENICO:**

- Posturas en el escenario
- Desplazamiento escénico

El control de la variable dependiente se realizó a través de la evaluación periódica y la evolución evidenciada de los casos.

#### **LENGUAJE:**

- Articulación
- Voz o fonación
- Sirve para comunicar sentimientos y pensamientos
- Los símbolos pueden ser hablados o escritos, verbales o no verbales
- Las capacidades auditiva y visual son esenciales para la comprensión y expresión del lenguaje.

#### **DESARROLLO MOTOR:**

- La mayoría de los niños/as que sufren lesión cerebral manifiestan problemas motores.
- La discrepancia entre los niños sanos y niños con lesión cerebral, en cuanto a su motricidad, tienden a incrementar conforme se incrementan la Edad Cronológica.
- Los niños y niñas con lesión cerebral exhiben movimientos estereotipados.

#### **DESARROLLO INTELECTUAL:**

Según la teoría de Jean Piaget incluye las siguientes fases:

- Fase sensoriomotriz
- Fase Pre-operacional



- Fase de las operaciones concretas
- Fase de las Operaciones Formales
- De acuerdo con Trujillo la calidad de la memoria de los niños con lesión cerebral, está considerablemente disminuída.
- Es característico de los niños/as con lesión cerebral, la incapacidad de aprender y recordar con un fin determinado.



## CAPITULO II

### METODOS Y TECNICAS

#### LA OBSERVACION:

Se hicieron observaciones de carácter presencial durante aproximadamente dos semanas para poder conocer a la población con que se iba a trabajar. Asimismo, se hicieron observaciones de la institución para realizar el montaje del escenario y el ambiente con que se contaba para la realización de los ensayos.

Se observaron todas las dificultades en lo que se refiere a su socialización y a los procesos cognitivos de los niños y niñas con lesión cerebral.

#### LA ENTREVISTA:

Se realizaron entrevistas de carácter presencial con personas relacionadas con el medio teatral, quienes nos proporcionaron información sobre su experiencia teatrotapéutica con niños y niñas sanos. Se entrevistó a la Licda. Mercedes de las Nieves Blanco, quien trabaja para el Ministerio de Cultura y Deportes, quien nos dio información importante sobre cómo podíamos realizar la técnica teatral con niños y niñas con lesión cerebral.

Asimismo, se entrevistaron a padres de familia tanto del niño sano como del niño/a con lesión cerebral, quienes han tenido experiencia con sus niños/as en el campo teatral, lo cual nos dio la pauta para poder desarrollar dicha técnica.

#### ANALISIS CUALITATIVO:

Por medio de todos los datos y experiencia obtenida a través de los procesos de recolección de datos, selección de la muestra y el desarrollo de la técnica de teatro, se obtuvo información sobre la evolución que tuvo cada niño, realizando un análisis de casos de cada niño/a con quien se trabajó.



**POBLACION, MUESTRA Y DESCRIPCION:**

La muestra a escoger consistió en la selección de un grupo de menores con las siguientes características: niños y niñas que estuvieran diagnosticados con Lesión Cerebral moderado y severo según el Perfil del Desarrollo del niño sano de Glenn Doman, además de problemas de conducta y adaptación así como de lenguaje y físicos, siendo un total de 52 niños, y se trabajó con una muestra de 13 niños y niñas los cuales se darán a conocer con nombres ficticios por respeto y ética profesional. Los casos fueron los siguientes:

**DETALLE DE LOS MENORES**

No. DE CASO	NOMBRE	DIAGNOSTICO	EDAD
01	Javier	Moderado	10 años
02	Mario	Severo	08 años
03	Carlos	Moderado	09 años
04	David	Severo	09 años
05	César	Severo	08 años
06	Claudia	Severo	11 años
07	Pedro	Severo	10 años
08	Jorge	Moderado	10 años
09	Rocío	Severo	07 años
10	Lucía	Moderado	13 años
11	Juana	Severo	13 años
12	Karina	Severo	10 años
13	Silvia	Severo	13 años



**PROGRAMA DE TEATRO:**

El Programa de Teatro tuvo como fin, poder realizar una obra teatral llamada "El Príncipe que aprendió en los Libros", la cual fue una obra que llevaba un mensaje ecológico. Se trabajó con frecuencias altas y duraciones cortas en los ensayos para evitar el cansancio y falta de atención en los niños y niñas. Asimismo, se trabajó con diálogos cortos y mucha expresión corporal, pues la mayoría de los niños y niñas presentaban problemas de lenguaje.

A continuación se hace una descripción detallada de la ejecución del Programa de Teatro:

**PROGRAMA DE TECNICAS DE TEATRO**

FECHA/HORA	INDICADOR	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RECURSOS	EVALUACION
Del 16-07-99 Al 23-07-99	Niños y niñas diagnosticados con lesión cerebral severo y moderado según el Perfil del Desarrollo del niño sano de Glenn Doman	Establecer una relación entre niños, niñas y maestros.	Se realizaron actividades como pintura, cantos y manualidades-	- Humanos - Patio - Grabadora - Cassettes - Materiales para manualidades.	Se evaluó con la directora si se logró establecer una buena relación entre niños, niñas y maestros.
Del 26-07-99 Al 02-08-99	Niños y niñas con dificultad del lenguaje, motricidad fina y gruesa, manualidad.	Que los niños y niñas conocieran sus personajes, el vestuario y aprendieran su papel (ensayos varios)	Se seleccionaron a los niños para darles su personaje de acuerdo a su lenguaje, motricidad fina y gruesa y manualidad que puedan desarrollar c/u. Se ensayaron varias veces para que se fueran familiarizando con su personaje.	- Humanos - Cassette de sonidos de la naturaleza - Vestuario - Escenario	Se evaluó la actividad con la directora del Centro para verificar si realmente se le asignó el papel adecuado a cada niño.



D.J 09-08-99 Al 13-08-99	Niños y niñas con dificultad del lenguaje, motricidad fina y gruesa, manualidad. Niños y niñas que presentaron atención corta, problemas intelectuales y falta de coordinación.	Que los niños y niñas pudieran presentar la obra con la menor ayuda posible.	Los niños y niñas representaron la obra por sí solos (con supervisión) y cada quien llevó su vestuario correspondiente al papel.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanos</li> <li>- Cassette de sonidos de la naturaleza.</li> <li>- Vestuario</li> <li>- Escenario</li> </ul>	Se evaluó con la directora del Centro si los niños fueron capaces de representar la obra por sí solos pero con supervisión.
27-08-99	Niños y niñas con dificultad del lenguaje, motricidad fina y gruesa, manualidad. Niños y niñas que presentaban atención corta, problemas intelectuales y falta de coordinación.	Que los niños y niñas fueran capaces de representar la obra ante un público por sí solos, pero con supervisión.	Se tomó el escenario y los niños y niñas representaron la obra ante padres de invitados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanos</li> <li>- Cassette de sonidos de la naturaleza</li> <li>- Escenario</li> </ul>	Se evaluó la actividad ante la directora del Centro y la directiva de padres de familia.



### CAPITULO III

#### PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Los niños que fueron protagonistas del montaje teatral, tienen varios factores en común:

1. Están ubicados en un intervalo de 7 a 13 años de edad.
2. Presentaron conductas antisociales, coordinación motora deficiente, memoria a corto plazo, atención lábil y muchos presentan, también, problemas de timidez.
3. Presentaron entre sus cualidades (pese a todas las dificultades anteriores) buen ritmo, lo cual es un factor primordial para lograr una buena actuación.

Por la dificultad que ellos presentan en el lenguaje, nos basamos en la expresión corporal, lenguaje gestual y música además de diálogos cortos.

Describiremos a continuación una síntesis de la evolución del proceso psicopedagógico-terapéutico de cada uno de los casos que representan la muestra escogida para nuestra investigación

#### CASO 1: "JAVIER" (E.C. 10 AÑOS)

Se les escogió para participar en la obra ya que maneja rasgos de timidez excesiva, también le gusta aislarse, no lograba establecer relaciones sociales con sus compañeros y se le dificultaba compartir con los demás.

Al principio de los ensayos no prestaba mucha atención, conforme fueron avanzando los ensayos se logró la mejora de estas conductas en un 30%, su atención y memoria aumentaron; finalmente podemos constatar que su proceso de sociabilización, lenguaje e intelectual fueron mejorando, al punto que en la evaluación final lograba



integrarse mejor con sus compañeros y platicaba con ellos. Aumentó su coordinación motora elevando así su desarrollo psicomotor.

**CASO 2: "MARIO" (E.C. 8 AÑOS)**

Se le escogió como parte del grupo de teatro ya que presentaba conductas antisociales tales como: estar siempre solo, no compartir con sus compañeros, inadaptación social, ansiedad.

Al empezar los ensayos se mostraba ansioso y poco colaborador, su lenguaje era pobre y su coordinación motriz era muy baja.

Conforme pasaron los ensayos las conductas mejoraron en un 60%, sobre todo en las relaciones con sus compañeros, lenguaje y disminución de la ansiedad, al punto que tiene una mejor sociabilización con las personas en general.

**CASO 3: "CARLOS" (E.C. 9 AÑOS)**

Fue escogido, ya que presentaba rasgos fuertes de rebeldía y problemas de lenguaje. Asimismo, le gustaba aislarse de sus compañeros y era poco participativo.

Al principio de los ensayos se mostró rebelde y no quería participar en las actividades. Para sorpresa nuestra, de sus padres y maestros, fue uno de los mejores actores de la obra, ya que todas sus conductas antisociales fueron desapareciendo casi por completo, su rebeldía bajo en un 80% haciendo exitosa su participación.

**CASO 4: "DAVID" (E.C. 9 AÑOS)**

David presentaba conductas tales como: agresividad manifiesta contra sus compañeros y a veces, con sus padres, hacía muchos berrinches, presentaba también problemas con la autoridad y no seguía instrucciones.



Durante los ensayos de la obra se logró que desarrollara un interés hacia el teatro, lo cual mejoró sus conductas antisociales, las relaciones con sus padres y maestros mejoraron en un 50%, ayudando a desarrollar su personaje tal y como se tenía pensado.

#### CASO 5: "CESAR" (E.C. 8 AÑOS)

Presentaba problemas de sociabilización debido a su extema timidez y a su incapacidad para formar parte de grupos, pues era egocentrista además de presentar agresividad con compañeros.

En los ensayos logró superar las conductas anteriormente mencionadas, ya que su egocentrismo bajó, y su agresividad era menos frecuente, mejoró en un 90% sus problemas de socialización en general respondiendo positivamente a los ensayos de teatro.

#### CASO 6: "CLAUDIA" (E.C. 11 AÑOS)

Fue seleccionada para participar en la obra de teatro, ya que presentaba timidez y problemas de coordinación motora, además de presentar problemas para expresión corporal.

Aunque su lenguaje es un tanto limitado, mejoró notablemente a través de los ensayos, su timidez bajó en un 90%, su coordinación motriz se desarrolló positivamente ya que sus movimientos eran más rítmicos y coordinados, su expresión corporal fue más espontánea al punto de lograr aprenderse los diálogos asignados.

#### CASO 7: "PEDRO" (E.C. 10 AÑOS)

Presentaba al principio conductas agresivas tales como: insultar, golpear a sus compañeros, hacer berrinches constantes, problemas de socialización tales como aislarse y dificultad para integrarse con grupos.



A través de los ensayos pudimos determinar que fue mejorando un gran porcentaje, conforme iban aumentando los ensayos de la obra, sin embargo persistían sus problemas con las imágenes de autoridad ya que siempre quería hacer lo que el quería.

Finalmente descubrimos gustosamente que éstas conductas fueron eliminadas casi en su totalidad e incluso evolucionó positivamente ya que el teatro le ayudó como modificador de conducta y como premio.

#### CASO 8: "JORGE" (E.C. 10 AÑOS)

Tenía problemas de socialización basados en su timidez debido a su dificultad en el lenguaje. Esto no le permitía realizar muchas actividades de la vida diaria como integrarse a un grupo.

Sin embargo, conforme iban avanzando los ensayos habían mejorado muchas de estas conductas, se fortaleció su lenguaje ya que se comunicaba con más seguridad. Finalmente alcanzó una notable mejora de su sociabilidad, se mostró colaborador todo el tiempo y se entregó de lleno a la obra. Su timidez fue elevada y aumentó su autoestima, logrando así demostrar nuestra hipótesis.

#### CASO 9: "ROCIO" (E.C. 7 AÑOS)

Es una niña que presentan problemas de inseguridad, falta de confianza en sí misma, deficiente coordinación motriz, problemas de lenguaje y agresión-pasiva.

En el transcurso de los ensayos, se vio la mejoría en un 50% en su desarrollo y desenvolvimiento social, su coordinación motriz mejoró un poco aunque no se alcanzó la coordinación esparada, logró aprenderse el diálogo asignado, pero cuando no lograba decirlo bien debido a su problema de lenguaje, demostró su frustración y por consiguiente agredía a sus compañeros y maestros.



**CASO 10: "LUCIA" (E.C. 13 AÑOS)**

Al principio de los ensayos demostró muchas dificultades en establecer relaciones sociales y vínculos afectivos debido a su agresividad física y verbal, presenta rebeldía y poca colaboración, así como memoria a corto plazo y atención corta e hiperactividad.

Durante los ensayos no se logró lo que se esperaba, ya que no quiso colaborar debido a su deficientes relaciones sociales, no podía mantenerse en un solo lugar, agredía a sus compañeros y se le dificultaba seguir instrucciones.

A pesar de lo mencionado anteriormente, se logró que participara en la obra pero se le tenía que decir lo que tenía que hacer constantemente, lo cual le molestaba y estimulaba su hiperactividad. Sus logros fueron pocos pero consideramos que con una constante participación en obras se logrará que sus conductas mejoren.

**CASO 11: "JUANA" (E.C. 13 AÑOS)**

Juana presenta rebeldía, insultos a sus compañeros, maestros, poco participativa, no colaboraba con las actividades y se rehusaba a hacer lo que se le pedía, se le dificulta relacionarse con sus compañeros.

En el transcurso de los ensayos se nos dificultó mucho integrarla al grupo por las conductas ya mencionadas anteriormente, por lo que no se logró lo que se esperaba. Al presentar la obra se integró fácilmente pero al ver al público no quiso participar y se le olvidó lo que tenía que hacer y decir por lo que se le retiró ya que empezó a hacer berrinche.

**CASO 12: "KARINA" (E.C. 10 AÑOS)**

Manifestaba conductas de timidez excesiva, apatía y poca colaboración, por lo cual se rehusaba a los ensayos y se le dificultaba integrarse al grupo teatral.



En el transcurso de los ensayos se logró integrarla poco a poco , demostrando colaboración y el interés fue despertando mostrando menos apatía, se comunicaba más con sus compañeros y se aprendió el diálogo que se le asignó. Se logró lo que se esperaba con ella.

**CASO 13: "SILVIA" (E.C. 13 AÑOS)**

Al principio demostró conductas agresivas, inadaptación social, falta de coordinación motora debido a un problema físico que tiene en las piernas, insultos a compañeros y maestros, problemas de visión.

Durante los ensayos se le dificultaba su personaje por los problemas mencionados anteriormente, pero ella estaba muy entusiasmada con su participación. Su coordinación motriz mejoró en un 10% debido a su problema físico que es severo, aunque sus conductas agresivas y de inadaptación social mejoraron notablemente logrando así un desempeño satisfactorio de su personaje.



### ANALISIS FINAL

A través del desarrollo de las técnicas de teatro, pudimos experimentar científica y objetivamente una serie de situaciones que nos dieron muchas satisfacciones, entre ellas el hecho de descubrir que el teatro es un método Psicopedagógico efectivo que promueve el desarrollo del lenguaje, socialización, motor e intelectual de niños y niñas con lesión cerebral, sino también, es una técnica que procura un mejor desarrollo de la coordinación motora, mejora sus niveles de atención y memoria, aumenta y mejora su dicción y lenguaje, y sobre todo permite la reinserción social de los niños ayudándolos a sentirse realizaros y parte de la sociedad.

Cabe mencionar que durante el desarrollo de nuestra investigación logramos alcanzar todos los objetivos que nos habíamos propuesto, tanto a nivel general como específico; cumpliendo así también el objetivo primordial de la Educación Especial, que consiste en lograr la identificación, evaluación y programas especiales para niños cuyas dificultades o desventajas para aprender requieren ayuda adicional para alcanzar su pleno desarrollo educativo.

El éxito verdadero de esta investigación lo constituyó la evolución positiva de cada uno de los niños y niñas en su proceso de sociabilización, lenguaje, motricidad e inteligencia y su superación personal. Existieron factores conductuales los cuales no se pudo modificar, sin embargo, estos factores no obstaculizaron la realización y evolución positiva de los niños.

Por la evolución manifestada por los niños y niñas y el desarrollo del método, pudimos comprobar nuestra hipótesis, objetiva y científicamente; y finalmente podemos asegurar que la aplicación de las técnicas de teatro es una ayuda efectiva en el proceso de desarrollo de los niños y niñas con lesión cerebral.



## CONCLUSIONES

1. La Educación Especial tiene como objetivo principal la identificación, evaluación y programas especiales para niños cuyas dificultades o desventajas para aprender requieren ayuda adicional para alcanzar su pleno desarrollo educativo
2. La técnica teatral es innovadora, que promueva y fomenta la sociabilidad de los participantes.
3. Los niños y niñas con lesión cerebral, poseen dificultades para integrarse a la sociedad en que viven debido a factores tales como: rechazo, sobreprotección, falta de estimulación, malos hábitos y patrones de crianza y falta de afecto.
4. Se realizó un montaje de una obra de teatro de niños y niñas con lesión cerebral para probar la efectividad de ésta técnica en su desarrollo psicomotor.
5. Las técnicas de teatro mejoraron en un 90% las conductas antisociales presentadas por los casos en los que fue aplicada.
6. Se descubrió que no solo mejoró la socialización en los niños y niñas con lesión cerebral, sino también aumentaron los procesos cognoscitivos tales como: memoria, atención, y también coordinación motora, se elevó su autoestima y mejoró su lenguaje.
7. Se evaluó objetivamente y concretamente a través de un método cualitativo basado en fuentes verídicas y científicamente comprobables.

14

15

16

17

18

### RECOMENDACIONES

1. Aplicar técnicas teatrales similares a la nuestra en los centros de Educación Especial para fomentar las artes en los niños y niñas con lesión cerebral.
2. Concientizar a los padres de familia de la importancia que tiene su apoyo en el desarrollo de sus hijos en las diferentes actividades para la formación de su personalidad y asimismo fortalecer su integración social, lenguaje, motricidad e inteligencia.
3. Que se divulgue la posibilidad de superar los problemas psicomotores en niños y niñas que presentan lesión cerebral a través de las técnicas de teatro y que se den a conocer las mismas para un mejor funcionamiento de los programas educativos de estos niños.
4. Hacer del conocimiento de los futuros Educadores Especiales los pasos para realizar éstas técnicas teatrales, al fin de implementar los programas académicos y abrir nuevos campos educativos en nuestro país.
5. Crear programas de entrenamiento para personas interesadas en utilizar ésta técnica para abrir una brecha para los niños y niñas con lesión cerebral, a fin de ayudarlos en su lucha por una sociedad más justa.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- CURSO PRACTICO DE EXPRESION CORPORAL Educación Psicomotriz Infantil. Colección Oceano.
- Curtis, Canfield, EL ARTE DE LA DIRECCION ESCENICA. Editorial Diana, México 1970. p.p. 362
- Dalley, Tessa. EL ARTE COMO TERAPIA. Editorial Herder, Barcelona 1987. p.p. 307.
- De Zelaya, García Beatriz. RETRASO MENTAL. Editorial ASIES, Guatemala, 1994. p.p. 112.
- Doman J. Robert, Thomas Evans "BRAIN INJURY AS A DIAGNOSIS" (Information Articles).
- DICCIONARIO DE LAS CIENCIAS DE LA EDUCACION. Edición Elfa, Editorial Santillana, México D.F. 1982. p.p. 1346-1347.
- ENCILOPEDIA MICROSOFT(R) ENCARTA (R) "Deficiencia Mental", 1993-1997.
- Ferrari, Iris de y Hortakly, Blanca de. LUZ, IMAGEN Y SONIDO. Editorial Kapeluz, Argentina 1973. p.p. 16-91.
- Giuseppe, Bartolucci. EL TEATRO DE LOS NIÑOS. Editorial Fontanella, Barcelona 1975. p.p. 348.
- Larroyo, Francisco. DICCIONARIO DE PEDAGOGIA. México D.F. 1982, Editorial Porrúa, S.A. p.p. 547.
- López Alaniz, Fernando. TEATRO EN TU ESCUELA. Colección Pedagógica, Morelia Michoacán México 1983. Editorial SEP Michoacán. p.p. 14-114.
- Pongetti, Camargo. TEATRO PARA NIÑOS. Editorial Kapeluz. p.p. 156.
- Sierra Coto, María Pilar y Ramírez, Ana Lorena.. TEATRO TERAPIA COMO MEDIO DE SOCIALIZACION DE NIÑOS CON SINDROME DE DOWN. Tesis, Guatemala Octubre 1,994. p.p. 59.
- Zetina Castellanos, Waldemar, et. al. "EDUCACION ESPECIAL Y CREATIVA". Magisterio y Familia. USAC. Publicaciones Mensuales. Guatemala agosto 1987. p.p. 7-12.

The first part of the report discusses the general situation of the country and the progress of the work. It is followed by a detailed account of the various projects and activities carried out during the year. The report concludes with a summary of the achievements and a list of recommendations for the future.

The work has been carried out in accordance with the plan and has resulted in a number of important achievements. These include the completion of the first phase of the project, the establishment of a number of new organizations, and the carrying out of a number of important studies.

The progress made during the year has been very satisfactory and it is hoped that the work will continue to be carried out in a similar manner in the future. The following are the main achievements of the year:

- 1. Completion of the first phase of the project.
- 2. Establishment of a number of new organizations.
- 3. Carrying out of a number of important studies.

The following are the main recommendations for the future:

- 1. To continue to carry out the work in accordance with the plan.
- 2. To establish a number of new organizations.
- 3. To carry out a number of important studies.

## INDICE

<b>PRESENTACION</b> .....	1
<b>CAPITULO I</b>	
Introducción .....	2
Objetivos Generales y Específicos .....	4
<b><u>Marco Teórico</u></b>	
• Educación Especial .....	4
• Lesión Cerebral como diagnóstico .....	6
• Terapia Artística .....	11
• Teatro Infantil.....	14
• Lenguaje y Alteraciones del Habla .....	15
• Características del Desarrollo Cognoscitivo .....	17
• Desarrollo Motor y Social .....	18
Premisas y Postulados .....	20
Hipótesis .....	21
Definición Conceptual y Operacional de las variables .....	22
<b><u>CAPITULO II</u></b>	
Métodos y Técnicas .....	25
Programa de Teatro .....	27
<b><u>CAPITULO III</u></b>	
Presentación y Análisis de Resultados .....	29
Análisis Final .....	35
Conclusiones .....	36
Recomendaciones .....	37
Referencias Bibliográficas .....	38