



Un paso más a la inclusión. Taller Danza-Terapia

**Trabajo Fin de Grado
Facultad Ciencias de la educación
Grado en educación Primaria Mención
Educación Especial**

Autora Patricia del Toro Campos

**Tutora Virginia Alcaraz Rodríguez Área Motricidad Humana y Rendimiento
Deportivo. Departamento de Teoría e Historia de la Educación y Pedagogía
Social**

ÍNDICE

Resumen.....	3
Palabras claves	3
Abstract	3
Keywords.....	4
I. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	4
II. MARCO TEÓRICO.....	5
CAPÍTULO 1. EDUCACIÓN ESPECIAL	5
1.1 Contextualización de educación especial.....	5
1.2 Definición de Educación Especial.....	5
1.3 Necesidades educativas especiales.....	5
1.4 Discapacidad intelectual.....	6
1.5 Clasificación para detectar las DI.....	7
CAPÍTULO 2. INCLUSIÓN E INTEGRACIÓN	9
2.1 Primer paso hacia la integración	9
2.2 Fundamento de escuela inclusiva.....	9
2.3 Fines y objetivos de integración	10
CAPÍTULO 3. TEORÍA Y DESARROLLO DE LA DANZA TERAPIA .	11
3.1 Definición de la danza y factores que intervienen	11
3.2 Definición de la danzaterapia y su desarrollo en la sociedad.....	12
3.3 Diferenciación entre DMT y DT	13
3.4 Principios de la DT.....	14
3.5 Beneficios de la DT.....	15
CAPÍTULO 4. ASOCIACIÓN PAZ Y BIEN	16
4.1 Contextualización asociación.....	16
4.2 Qué es y para qué se utiliza los talleres itinerantes	17
4.3 Desde cuándo se realiza	17
4.4 Objetivos y temporalización.....	18
4.4 Fases y finalidad del taller.....	18
III. MARCO METODÓLOGICO	19
1. Objetivos de la investigación	19
2. Diseño de la investigación.....	19

2.1 Muestras de participación.....	20
2.2 Instrumento.....	22
2.3 Procedimiento de recogida y análisis	23
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIÓN	34
1.1 Puntos fuertes de la experiencia	35
1.2 Puntos débiles de la experiencia.....	35
1.3 Futuras mejoras	36
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
VIII. ANEXOS	39

Resumen

El presente Trabajo Fin de Grado va a centrar su atención en una propuesta de intervención, referente a la integración de personas con diversidad funcional. A causa de los múltiples rechazos que siguen produciéndose en la actualidad.

A través del programa de danza terapia, se puso en práctica un proyecto de inclusión a través de la danza en cuatro centros de Sevilla, con la contribución de 9 alumnos de la Asociación Paz y Bien (Santiponce). A lo largo de este proyecto se realizará una aclaración terminológica, centrándose en los beneficios y aplicabilidad de la danza terapia. El objetivo principal que se plantea es desarrollar técnicas que propicien a la inclusión y hagan reflexionar acerca de las dificultades que presentan los usuarios y cómo estas pueden disminuir con la contribución de todos. El diseño de la investigación se centra en la observación dentro de las sesiones en los centros educativos y fundamentalmente en el análisis de los cuestionarios realizados a los participantes de la asociación. Estos cuestionarios se analizarán dando como resultado la satisfacción personal que los participantes obtienen a través del baile y pudiendo compartir esta experiencia con el resto de la sociedad.

Palabras clave

Discapacidad intelectual; danza-terapia; expresión corporal; educación especial; inclusión.

Abstract

This dissertation will focus its attention on an intervention proposal, referring to the integration of people with learning disabilities. This is because of the multiple rejections that continue to occur today.

Through the dance therapy program, a project of inclusion through dance was put into practice in four centres in Seville, with the contribution of 9 students from the Paz y Bien Association (Santiponce). Throughout this project, the theoretical basis will first be developed, which frames the concepts and essential factors in order to obtain basic concepts. Subsequently, the general and specific objectives proposed for the intervention will be developed, as well as the research design, which includes the methodology and scheduled sessions, as well as characteristics and variables of the users and recipients of the workshop. It will be followed by an analysis of the results acquired in the questionnaires and finally the conclusions obtained after completing the project will be shown.

Keywords

Intellectual disability; dance therapy; corporal expression; special education; inclusion.

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El origen de este proyecto de investigación parte de dos concepciones que son fundamentales para mí. El primero de ellos es la danza, ya que es algo que forma parte de mi vida, no solo profesional sino también personalmente, pues despierta un sentimiento y bienestar en mi interior. Por otro lado, quería basar el proyecto en relación a la discapacidad, puesto que en un futuro me gustaría dedicarme a la enseñanza de personas con discapacidad, ayudando a esa multitud y siendo partícipe de su avance como miembros de la sociedad.

En consecuencia, unifiqué estas dos ideas primarias en una sola, enlazando la danza y discapacidad, de tal manera, el proyecto está enfocado a la danza terapia como beneficio para personas con discapacidad. Pues son múltiples los beneficios que la danza produce sobre las personas aun presentando diferente complejidad, características o rasgos. Ayudando a mejorar su movilidad, temperamento, actitud, movimiento corporal, entre otros beneficios más.

Como la educación es la base y fundamento de todo ser humano donde, a través de ella nos formamos como personas y componentes de la sociedad en la que nos movemos. Es imprescindible transmitir valores que nos hagan conocedores de la importancia de apoyar a los demás y ser mejores personas, dejando atrás los prejuicios y concepciones erróneas de los individuos solo por el mero hecho de ser diferentes a nosotros o pertenecer a entornos o ambientes distintos.

De modo que consideré indispensable llegar este mensaje a jóvenes de institutos, que se están formando no solo como futuros trabajadores que quieren perseguir sus sueños, sino como personas que respeten y cuiden a los demás, defendiendo unos ideales que nos hagan a todos mejores ciudadanos. Por consecuencia, se decidió elaborar talleres donde los usuarios del centro Paz y Bien (asociación que atiende a personas con diversidad funcional), tuvieran la oportunidad de comunicar a estudiantes de institutos la importancia de “ponerse en la piel” de ellos por un instante e imaginar las dificultades que afrontan cada día, no solo por su condición sino también por lo que la sociedad en

la que viven les condiciona.

Para ello, es vital lanzar un mensaje de aliento donde se refleje que el ser una persona discapacitada no significa ser inútil o menos capacitado que otra persona para hacer lo que se proponen, tener una meta y una vida plena.

CAPITULO 1. EDUCACIÓN ESPECIAL

1.1 Contextualización de Educación Especial

El origen data desde la segunda mitad del siglo XIX, aunque se ha consolidado a comienzo del siglo XX, nos basamos a esta fecha si entendemos la educación especial como en la actualidad, una rama de la pedagogía que se vincula a la educación y se centra en la atención del alumnado con Necesidades Educativas Especiales, sin embargo, podemos encontrar las primeras referencias en la educación a niños sordos en el siglo XVI (Ríos, 2003).

Ahora bien, para escolarizar a los niños menos dotados intelectualmente surgieron de la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX las escuelas graduadas homogeneizadoras (Molina, S. y Gomez, A, 1992).

En España, cuando la escolarización se generalizó comenzaron a detectar las deficiencias intelectuales más leves, a partir de ese momento la pedagogía se interesó por este colectivo dando lugar a la Educación Especial (Ríos, 2003).

1.2 Definición de Educación Especial

Según (Vázquez, 1986) la finalidad de la Educación Especial es proporcionar a los deficientes una incorporación a la vida social mediante un tratamiento educativo adecuado. Esta vida social será tan plena como sea posible según sus condiciones y dependiendo de cada caso, e integrarlos a un sistema de trabajo que les permita sentirse útiles con ellos mismo y con la sociedad.

En definitiva, la Educación Especial es un concepto más dinámico en la actualidad de lo que era hace un par de décadas, se centra en la interacción entre el alumnado y el contexto de enseñanza-aprendizaje, situando las necesidades educativas del individuo dentro de la atención a la diversidad (Ríos, 2003).

1.3 Necesidades Educativas Especiales

En un primer momento las Necesidades Educativas Especiales (en adelante, NEE) estaban dentro de la educación especial, sin embargo en la actualidad el concepto es interactivo y las causas de las dificultades pueden depender tanto de las características del propio alumno como de su medioambiente, además la respuesta de NEE debe ser

buscada dentro de un currículum ordinario, por lo tanto las finalidades educativas deben ser las mismas para todo el alumnado (Santamarta y Espín, 1996.)

Esquema donde se muestran algunas de las diferencias entre NEE y educación especial

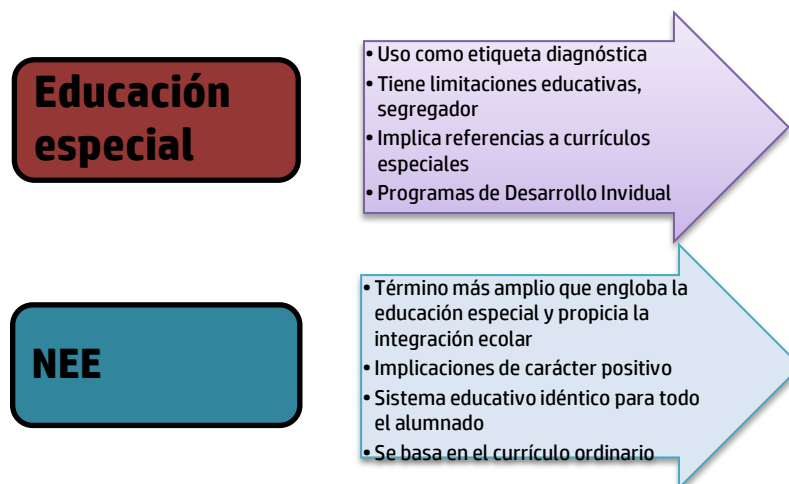


Figura 1. Diferencias entre NEE Y Educación Especial (Sola y López, 2000).

1.4 Discapacidad Intelectual

Existen varios conceptos para definir deficiencia mental, a continuación, mencionaré brevemente algunos de ellos, para llegar así a un concepto claro de qué se considera como discapacidad intelectual.

Según el concepto médico, es la existencia de ciertas circunstancias biológicas congénitas que tienen como consecuencia un deterioro de la función intelectual, y a consecuencia de ello, el resto de las funciones se ven afectadas y el individuo se ve impedido para realizar una vida social adaptada e independientes. En cuanto a un concepto educativo, se podría definir la discapacidad intelectual como aquel individuo que tiene una dificultad ya sea en menor o mayor medida en seguir el proceso de aprendizaje ordinario, y requiere unas necesidades educativas especiales, en definitiva, necesita unos apoyos y adaptaciones del currículum que le permitan seguir el proceso de enseñanza-aprendizaje. Por último, basándome en el concepto social, es aquel sujeto que presenta cierta dificultad para adaptarse al medio social en el que vive y para tener autonomía (Gallardo, 2007).

Finalmente siguiendo una definición actualizado del término discapacidad intelectual, encontramos que se considera un trastorno que comienza durante el periodo de desarrollo e incluye limitaciones en las funciones intelectuales, habilidades adaptativas sociales, intelectuales y prácticas (Padilla, 2015.)

1.5 Clasificación para detectar la DI

Según la Asociación Americana sobre Deficiencia Mental (AADM), el funcionamiento intelectual por debajo de la media, se relaciona directamente con la deficiencia mental, también asociado a deficiencias en el comportamiento adaptativo (Ríos, 2003).

Una de las primeras clasificaciones sobre los deficientes mentales era una división en tres grupos: idiotas, imbeciles y retrasados mentales, aunque solo los últimos podrían acudir a la escuela, el resto permanecería en hospitales (Binet y Simón, 1917). Otra posible clasificación fue basada en aspectos fisiológicos y biológicos, como consecuencia a esta categorización se especializaron servicios educativos como la mejor opción para su educación, es decir, se formaban agrupaciones homogéneas en centros especializados por deficiencias. Este tipo de agrupamiento es dispar al que en la actualidad se busca para personas con discapacidad, centrándonos en conseguir una escuela inclusiva donde los alumnos con discapacidad o de diferente culturalidad se sienta partícipe e integrado en el sistema ordinario (Declory, 1934).

Otros criterios para diagnosticar la deficiencia intelectual según la Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo (FEAPS, 2015):

- Nivel intelectual significativamente inferior a la media.
- Capacidad de adquirir habilidades básicas para el funcionamiento y supervivencia, como pueden ser la vida en el hogar, autocuidado, habilidades sociales, etc.
- Inicio anterior a los 18 años de edad.

Para determinar el grado de afectación existen varios niveles que se utilizan para clasificar la deficiencia mental. La DSM-IV establece durante el 1992 los siguientes grados en función al nivel de afectación intelectual:

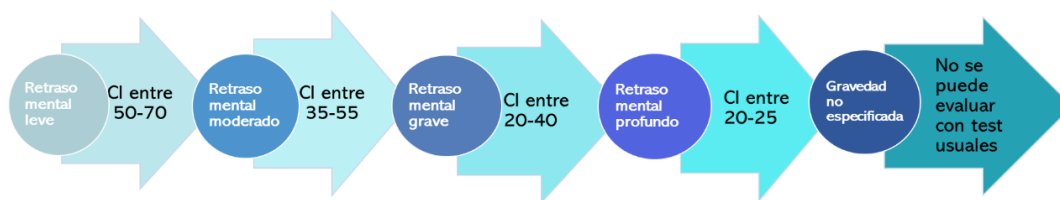


Figura 2. Grado de afectación según la DSM-IV.

En la actualidad encontramos otro tipo de clasificación que elimina los términos “leve”, “moderado”, “grave”, etc. Para dar lugar a cuatro niveles de diferente rango de intensidad de apoyos y necesidades de cada individuo (Gallardo, 2007).

- Intermitente: El apoyo se da solo cuando sea necesario, es decir, se requiere de apoyo en determinados momentos o circunstancias como pudiera ser la agudización de una enfermedad o la posible pérdida de trabajo. Los apoyos pueden darse con mayor o menor intensidad.
- Limitado: Son apoyos intensivos que se caracterizan por su persistencia temporal, solo por un tiempo determinado. Por ejemplo, el periodo de transición de la escuela a la vida adulta.
- Extenso: Apoyos dados con regularidad, por ejemplo, diaria o en alguno de los ambientes, ya sea en el hogar, trabajo... y no tienen limitación temporal.
- Generalizado: son apoyos que requieren estabilidad en el tiempo, y son de elevada intensidad se proporcionan en diversos ambientes y con la opción de ser para toda la vida.

Hay una variedad de causas que pueden encadenar la discapacidad intelectual, entre las que podemos encontrar (Sánchez, 1997):

- Factores genéticos (síndromes debidos a una alteración cromosómica)
- Factores prenatales, son los que actúan antes del nacimiento como pueden ser infecciones, factores químicos o físicos e inmunológicos.
- Factores perinatales, suceden durante el parto y pueden ser por asfixias, lesión por uso de fórceps, etc.

- Factores posnatales, se adquiere alguna infección en el sistema nervioso por bacterias o virus, como ocurre en la meningitis

Por último, mencionar cinco dimensiones que son imprescindibles para el diagnóstico de diversidad funcional, en cada una de estas dimensiones se trabaja para conseguir determinadas funciones a través de apoyos (Padilla, 2015).

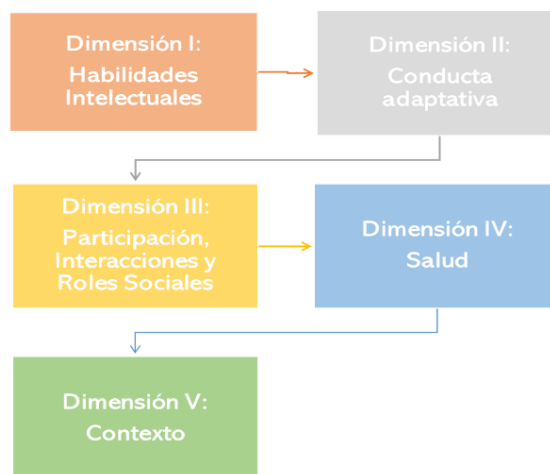


Figura 3. Dimensiones de Diagnóstico (Padilla, 2015).

CAPITULO 2. INCLUSIÓN E INTEGRACIÓN

2.1 Primer paso hacia la integración

La sociedad en la que convivimos es diversa, es decir, nos movemos en base a la multiculturalidad, donde cohesionan una gran variedad de culturas que son enriquecedoras para nuestra sociedad. Desde la infancia se debe preparar al niño para vivir y convivir en ella, respetando las diferencias que existen entre los individuos e inculcando la colaboración entre todos, de tal manera que seamos partícipes de esa sociedad que creamos entre todos.

2.2 Fundamentos de escuela inclusiva

Desde la escuela actual debe promoverse la incorporación de alumnado con discapacidad, déficits o de diferente culturalidad a las escuelas regulares u ordinarias, adaptando la enseñanza-aprendizaje a cada alumno. Respecto a la enseñanza en las aulas, se debe impulsar el aprendizaje cooperativo, donde los alumnos formen grupos heterogéneos en la que se potencia las diferentes capacidades que presentan los estudiantes, siendo los propios alumnos los que con esas capacidades se ayuden unos a

otros, facilitando no solo su aprendizaje sino el del resto de compañeros.

Según la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE) actualmente, podemos diferenciar diversas tipologías dentro del sistema educativo, variantes como pueden ser un aula ordinaria a tiempo completo con apoyo individual dentro de la misma o por el contrario con el apoyo individualizado pero externo al aula, otra variante es un aula ordinaria, pero a tiempo parcial donde esté incorporado también al aula de educación especial. Estas variantes de inclusión son las más integradoras, en cambio la primera es la que es mejor y más inclusiva para el alumno, aunque hay que tener en cuenta las capacidades y problemas adversos de dicho alumno y enfocar sistema de aprendizaje conveniente a él. A su vez, encontramos otras medidas como son un aula especial como referencia, pero a tiempo parcial en el aula ordinaria, igualmente puede estar en un aula de especial a tiempo completo, pero en un centro ordinario o sino en un centro específico.

Una vez mencionado y aportado una breve descripción de las tipologías que podemos encontrar dentro de un sistema educativo para alumnos en este caso, con diversidad funcional, aunque es válido para cualquiera de los individuos que padecen discapacidad. He de hacer hincapié, en que lo mejor para los individuos que sufren cualquier tipo de limitaciones es estar integrado al máximo posible en el sistema educativo, no solo es óptimo pertenecer a un centro ordinario, sino que en la medida de lo factible que estén incorporados a alumnas ordinarias siguiendo el mismo currículo que el resto de compañeros, pero recibiendo ayudas dentro del aula, donde su estancia sea completa dentro de ella, sin embargo, es cierto que hay que tener en cuenta las limitaciones de ese centro además de las del alumno, puesto que a lo mejor por sus deficiencias no puede ser atendido adecuadamente en un centro ordinario y es mejor para él o ella estar en un centro donde le aporten los máximos servicios de apoyo, que incrementen su desarrollo a nivel de aprendizaje y de vida.

2.3 Fines y objetivos de integración

Para finalizar, mencionaré cuatro objetivos básicos que la educación debe inculcar en la vida de una persona y son: aprender a conocer, donde se trata de comprender el mundo que les rodea y desarrollar sus capacidades. Aprender a hacer, se pretende que el alumno tenga la posibilidad de resolver los conflictos con los demás, desarrollando la comunicación. Aprender a vivir juntos, está enfocado a que el alumno participe con el resto de compañeros en una variedad de actividades. Y, por último, aprender a ser, que

le permite entender el mundo en el que vive y a comportarse acorde a unos principios que fomentan el respeto y convivencia con el resto de la sociedad (UNESCO, 1987).

CAPÍTULO 3. TEORÍA Y DESARROLLO DE LA DANZA TERAPIA

3.1 Definición de danza y factores que intervienen

Primero nos adentraremos brevemente en conocer cuál es el concepto por el cual nos referimos al pronunciar la palabra danza, aunque es imprescindible saber qué elementos intervienen en ella. Para hablar de danza terapia, primero hay que mencionar todos los aspectos involucrados en dicho concepto, algunos de los factores que intervienen son la cooperación o trabajo en equipo, improvisación, musicalidad, temporalización y por supuesto la expresión corporal, entre otros que expondré conforme se desarrolle el marco teórico.

Según Schinca (2002) “La expresión corporal es una disciplina que permite encontrar, mediante el estudio y la profundización del empleo del cuerpo, un lenguaje propio”. (pág 9).

Ahora bien, centrándonos en la comunicación hay varios tipos de lenguaje, aunque el habitual o por excelencia es lenguaje oral, sin embargo, hay otras formas de comunicarnos sin necesidad de transmitir palabras, sino que se efectúa a través de movimientos y gestos en los que se involucran emociones o estados de ánimo.

Este lenguaje no verbal es manifestado por el cuerpo y está presente en la vida diaria de todas las personas. A partir de este tipo de lenguaje podemos enviar y recibir mensajes corporales, el modo de movernos, gesticular y las posturas aportan comunicación, incluso sin llegar a ser conscientes de lo que transmitimos (Schinca, 2002).

Para acercarnos a una definición óptima de danza terapia, primero voy a introducir los términos de “danza” y “terapia” por separado, para después unificarlos en un solo concepto.

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (RAE) define la “danza” como el “movimiento o trájín de quien va continuamente de un lado a otro/ acción de bailar/ manera de bailar”. Es la acción de ejecutar movimientos producidos por el cuerpo que sirve como medio de comunicación, a partir del cual se puede transmitir emociones. Por lo general, dichos movimientos se representan en un espacio determinado, además se realizan con el soporte de una música, que puede ser en directo, es decir, acompañados de una orquesta, piano... o por el contrario con música en estéreo.

Siguiendo con la misma fuente de información define la “terapia” como el “tratamiento de una enfermedad o de cualquier otra disfunción/ tratamiento destinado a solucionar problemas psicológicos”. La educación tiene como objetivo fundamental la formación, sin embargo, la terapia es la salud y restablecimiento.

Ahora bien, una vez definidos los términos de danza y terapia, cohesionaremos estos términos en uno solo denominado “danza terapia” o “DT”. La DT es de gran ayuda para las personas, no solo para aquellos que presentan una discapacidad de cualquier tipo, ya sea intelectual, neurodegenerativa, móvil... también favorece a aquellos grupos o individuos que sin tener una discapacidad han sufrido dolencias o son grupos sociales desfavorecidos e incluso casos de maltrato, en general se hace con grupos que presentan riesgo de exclusión.

Garaudy (citado en Sheykholya, 2013), dice que “la danza es una forma de existir. No simplemente juego sino celebración, participación y no espectáculo; está entrelazada con la magia y la religión, el trabajo y la fiesta, el amor y la muerte”.

En definitiva, la danza sirve como tratamiento es un apoyo para las personas que la realizan, no solo mejora las posibles dolencias de los individuos que participan, sino además les sirve para evadirse y encontrar una forma en la que pueden expresar los sentimientos o emociones de lo que sientan en cada momento.

3.2 Definición Danza Terapia y su desarrollo en la sociedad

Los discapacitados ya sabemos que somos capaces de hacer arte. Y tenemos el deber de ser exigentes con nosotros mismo, debemos aspirar a la excelencia. No queremos ser los mejores discapacitados, queremos ser los mejores. Sólo necesitamos dos elementos para demostrarlo: ayuda para la creación y, especialmente, difusión. (Glòria Rognoni, 2011, pág 34).

La Danza Terapia (DT) es un método muy efectivo para la rehabilitación y la adaptación de problemas físicos y psicológicos, ya que trabaja con la premisa de que el cuerpo refleja los estados psicológicos del individuo (Rainbow, 2005).

Según Robinson, (1993) (citado en Panhofer, 2005) “La danza aporta un dominio corporal, una posibilidad de expresión y una ocasión de establecer relaciones con los demás, así como la posibilidad de descubrirse y de construirse” (pág 30).

La danza puede movilizar los ámbitos físicos, psíquico e intelectual, podemos encontrar las siguientes aportaciones de la danza educativa (Robinson, 1993):

- Aprendizaje y desarrollo corporal y motor

- Aprendizaje y desarrollo sensorial y perceptivo
- Aprendizaje y desarrollo de las aptitudes relacionales
- Aprendizaje y desarrollo de las facultades imaginativas y creativas

Según Sheykholya, (2013) la danza terapia es un tratamiento efectivo para las personas que han presentado alguna discapacidad médica, sociales, física o psicológica. Se practica la actividad en salud mental, rehabilitación, medicina, educación, prevención de enfermedades, con geriátricos y en programas de promoción de la salud.

Estados Unidos fue el primer país donde se creó la primera asociación destinada al aprendizaje por danza terapia, denominada American Dance Therapy Association (ADTA), aunque no es hasta los años sesenta cuando aparecen las primeras formaciones a nivel superior. Se define como un proceso que fomenta el bienestar emocional, cognitivo y físico de la persona (Mills y Daniluk 2002).

A su vez, describe a los profesionales de la DMT como integrantes en conocimientos del cuerpo, movimiento y expresión, además de habilidades de rehabilitación o psicoterapéuticas. No solo encontramos a dichos profesionales en Estados Unidos, sino también en países como España, Argentina, Alemania, Corea, Inglaterra, entre otros más destinos. En España, durante el año 2001 se inaugura la asociación ADMTE (Panhofer, 2013).

3.3 Diferenciación entre DMT Y DT

En cuanto a las modalidades terapéuticas relacionadas con la danza encontramos, la danza terapéutica (en adelante DT) y Danza Movimiento Terapia (en adelante DMT). La DMT se centra en la experimentación a través del movimiento, no en el desarrollo de una coreografía, sino que se interesa más por el proceso que el propio resultado. Está basada en la acción del cuerpo y movimiento como el vehículo de una comunicación simbólica.

Según Panhofer (2013) “La DMT utiliza la danza en muchas de sus manifestaciones, desde el baile imperceptible que se puede ver en la inquietud hasta patrones de movimientos complejos, rítmicos... más generalmente aceptados como danza” (pág 135)

En cambio, la danza terapéutica hace referencia al “arte de enseñar”, el docente hace uso de movimientos concretos para hacer sentir al alumno una determinada sensación. Además, se diferencian por el tipo de formación, lugar y duración de la práctica. Por lo

general, las sesiones constan de un calentamiento de ejercicios simples de movimiento, es decir un estiramiento, movilización y relajación de tensiones y para cerrar la sesión métodos de relajación, puede ser trabajado de manera individual, por parejas o grupos. El profesor debe guiar ese proceso donde se busca el progreso no un resultado.

Respecto a la diferenciación entre DMT Y DT, lo más destacado es el tamaño del grupo que en la DMT es entre 1-10 personas y no suele haber representación abierta al público, sin embargo, en la danza terapéutica de 4-30 personas y suelen hacer representaciones externas (Panhofer, 2013).

3.4 Principios de la DT

Durante las sesiones, los terapeutas son testigos directos de la existencia del otro, es decir, buscan ponerse en la piel de la otra persona y ver desde dentro qué están sintiendo. El terapeuta trata de ayudar a que él encuentre sus propias respuestas a sus propias preguntas.

Los terapeutas no juzgan, no corrigen, ni califican el movimiento. Sólo son testigos de la existencia del otro y con su ayuda tratan de darle sentido al material que él está regalando. De tal forma, se consigue que el paciente se sienta en libertad de ser quien es en ese instante de su vida, sin pretender ser algo que no es. Cabe destacar que el tiempo del tratamiento dependerá de la gravedad del paciente o motivación (Sheykholya, 2013). Para conocer o más bien comprender nuestro y movimiento, se da la empatía kinestésica, el terapeuta se vuelve un espejo, un testigo y refleja la expresión no verbal del otro (Chaiklin, Lohn y Sandel, 1993).

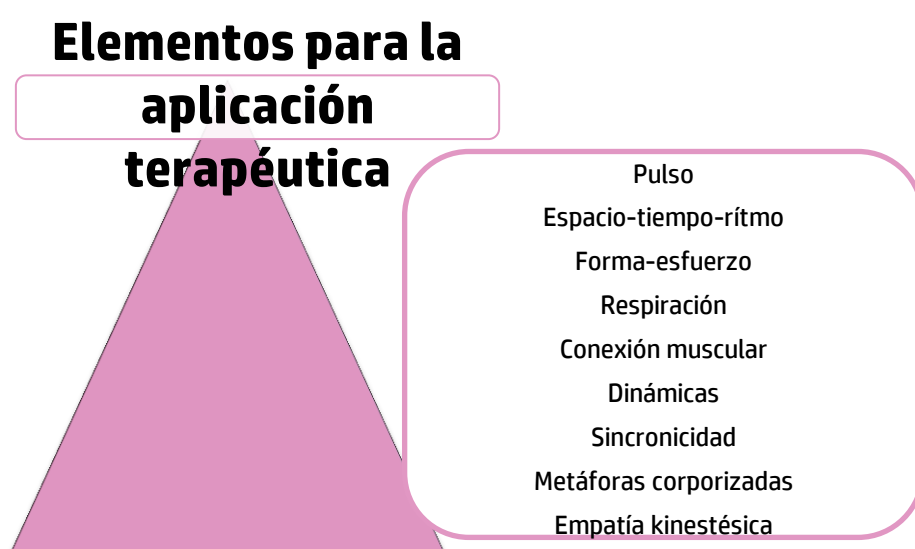


Figura 4. Elementos para la danza terapéutica (Reca, 2005).

3.5 Beneficios de la DT

La danza incrementa y mejora áreas como la atención, relaciones interpersonales y concentración. Los beneficios de la danza terapia se extienden desde una redefinición corporal que se consigue a través del trabajo físico, minimización de la tensión, agresividad, etc. Además, por su tratamiento terapéutico reduce la desorientación cognitiva y kinestésica, incrementa la capacidad de expresión, placer, espontaneidad, improvisación, reduce el estrés, dolor, entre otros beneficios (Dibbel-Hope, 2000).

El movimiento promueve (Reca, 2005):

- Motivación
- Brinda estrategias cognitivas para la resolución de problemas
- Mejora la expresión abriendo canales de comunicación
- Regular los estados de ánimo
- Posibilidad de desarrollar mecanismos de adaptación a situaciones novedosas

Según Sheykholya (2013), los logros psicológicos y físicos que se obtienen con la DT son:

PSICOLÓGICOS	FÍSICOS
Reducción de la ansiedad	Fortalecimiento de las habilidades motrices
Disminución significativa de la depresión	Desarrollo disciplina y autocontrol
Cambios en la autoestima e imagen corporal	Suaviza el dolor crónico y la tensión muscular
Progresos en las relaciones con otros	Mejora el sistema respiratorio, circulatorio y muscular
Fortalecer la comunicación y la expresión	Mejora el equilibrio, coordinación motora e incrementación de la autonomía

Figura 5. Tabla de contenido sobre los logros de la danza terapia (Sheykholya, 2013).

CAPITULO 4. ASOCIACIÓN PAZ Y BIEN Y DESARROLLO PROGRAMA TALLERES ITINERANTES

4.1 Contextualización Asociación

Fundada en 1979 en Sevilla, como una entidad privada, sin ánimo de lucro, dedicada a la integración, defensa y promoción de los intereses de las personas con discapacidad intelectual o situación de exclusión social. Desde 1998 también atiende a menores en situación de desamparo y adolescentes con dificultades de inserción socio-laboral. En 2007 inició su actividad en Guatemala como Organización No Gubernamental para el Desarrollo.

A continuación, mostraré alguno de los servicios de los que hace préstamo la asociación:

Atención a personas con discapacidad	Empresas de inserción	Acogidas de menores del sistema de protección	Cooperación internacional en Guatemala
<ul style="list-style-type: none">- Residencias- Vivencias tuteladas- Unidades de estancia diurna- Terapia ocupacional- Programas (Danza terapia, autonomía...)	<ul style="list-style-type: none">- Centro especial de empleo- Hotel rural Sierra Luz- Agroexplotaciones San Buenaventura	<ul style="list-style-type: none">- Centros de acogida inmediata- Centros residenciales básicos- Centro terapéutico- Viviendas del programa de Mayoría de Edad	<ul style="list-style-type: none">- Centro de promoción social- Consultorio médico- Programas (becas escolares, lucha contra la desnutrición...)

Figura 6. Servicios de la asociación (elaboración propia).

Centrándome en uno de los programas que realiza la asociación el de Danza Terapia, es uno de los proyectos específicos con los que cuenta la asociación desde el año 2000. Su objetivo es suministrar a las personas discapacitadas o riesgo de exclusión social una nueva oportunidad donde puedan desarrollar su potencial artístico y ampliar sus necesidades de expresión. Este programa se compone por un grupo de bailarines, que participan en numerosos eventos no solo mostrando su capacidad interpretativa o artística, sino también promoviendo la inclusión e incentivando una colaboración por parte del público para que “se pongan en la piel” de tantas personas que son excluidas por el mero hecho de tener algún tipo de discapacidad.

El proyecto se divide en cinco grupos que realizan diversas modalidades o estilos de Danza y Movimiento Creativo, así como la expresión corporal y psicomotricidad.

La asociación quiere transmitir un mensaje de concienciación y es que las barreras se quedan en la calle y se convierten en la familia de quienes no la tienen, avanzando día a día con la persona, con su historia y su proyecto.

4.2 Qué es y para qué se utiliza los talleres itinerantes

Ahora bien, el taller itinerante se trata de un programa de sensibilización, orientado a promover la integración e inclusión de las personas con discapacidad, enfocado a alumnos de 1º ESO elaborado por alumnos de danza terapia de la asociación Paz y Bien, junto a otros dos docentes, los cuales guiarán la actividad.

Este taller será realizado durante los meses de marzo y abril en cuatro institutos de Sevilla este, concretamente en el IES Chaves Nogales, en San Pablo, IES Miguel Servet y por último IES Pablo Picasso. Dichos talleres serán realizados por los alumnos de danza terapia de la asociación Paz y Bien (Santiponce), e irán dirigidos al alumnado de 1º ESO de las instituciones antes mencionadas.

Los alumnos de danza terapia realizarán una serie de ejercicios junto a los alumnos de secundaria, dichos ejercicios irán por fases que irán precedidas por orden de dificultad siendo de menor a mayor intensidad. Está enfocado a trabajar dinámicas de grupos cooperativos, en las que los instructores (alumnos danza terapia) y alumnado del instituto se unirán en un solo grupo colaborando unos con otros, los instructores ejecutarán las distintas fases con una previa explicación, para posteriormente ser realizada por el grupo unificado. Con este tipo de programas se busca concienciar a los estudiantes de la importancia de integrar a las personas con discapacidad, que a pesar de ese hándicap son igual de capaces o incluso más a realizar el mismo tipo de trabajos que puede realizar el resto de ciudadanos. Un claro ejemplo de ello es la danza, la cual puede ser realizada por personas que presenten algún tipo de discapacidad o por el contrario carezcan de ella.

Con este tipo de programas se requiere la concienciación de que si todos colaboramos y brindamos la oportunidad a esas personas discapacitadas que la merecen igual que otros conseguiremos normalizar sus vidas y así integrarlos en la sociedad.

4.3 Desde cuándo se realiza

Por lo general, el grupo de danza terapia de Paz y Bien se ha caracterizado por efectuar diversidad de espectáculos en distintos centros, teatros, etc. Sin embargo, esas actuaciones estaban orientadas a concienciar al espectador de que los bailarines tengan o no discapacidad son artistas por sí mismo y tengan una, dos o incluso tres discapacidades el resto son capacidades que pueden potenciar y ser igual de imprescindibles que el resto de miembros de la sociedad, aunque esto se hacía desde un plano externo donde se limitaban a enseñar sus coreografías y expresar sus sentimientos

a través de la música y movimiento.

En cambio, durante este año han querido introducir un nuevo programa de intervención, donde se cree un contacto directo con las personas a las que se quiere concienciar (alumnos de secundaria), sobre la importancia de la integración e inclusión a las personas con discapacidad.

4.4 Objetivos y Temporalización

En cuanto a la finalidad del taller se marcan los siguientes objetivos:

- Concienciar al alumnado sobre la importancia de la inclusión
- Conocer como las personas con discapacidad resuelven su vida diaria
- Fomentar valores cooperativos y de colaboración entre el alumnado y miembros de Paz y Bien
- Reflexionar sobre las barreras sociales que deben superar las personas con discapacidad

Respecto a la duración del taller, se realizará a lo largo de los meses de marzo y abril en tres centros de Educación Secundaria Obligatoria en Sevilla este. En cada uno de los centros se desarrollará un único taller que tendrá una hora de duración, donde se trabajarán las dinámicas de movimientos creativos y la expresión corporal.

4.5 Fases y finalidad del taller

El programa se compone de cinco fases que son: 1º Dinámica de presentaciones 2º Calentamiento en movimiento 3º Dinámica con figuras 4º Dinámica con tipos de movimientos 5º Relajación

Dichas fases irán según el nivel de dificultad siendo de menor a mayor intensidad, para comenzar la profesora Laura hará una breve sinopsis acerca de los fundamentos de la Entidad y el programa de Danza terapia, posteriormente se realizará una primera fase de presentaciones, en la que Encarni una alumna del taller guiará la actividad, cada integrante del grupo (alumnos de la entidad y ESO) dirán su nombre cuando el compañero que tienen al lado le pase la pelota, luego seguirá la misma dinámica pero al pasar la pelota hacen un movimiento libre. En la segunda fase, se hará un calentamiento en movimiento donde cada uno de los nueve integrantes del grupo de danza terapia ejecutarán un movimiento mostrándolo al alumnado, después los realizarán todos a la vez y finalmente se producirán al unísono con música. A continuación, se introducirá la tercera fase denominada dinámica con figuras, en la que tanto alumnos del taller como alumnos del centro harán una figura en estatua para a posteriori hacerla a conjunto y con

música. En la cuarta fase, se trabajará dos tipos de movimientos que son los ondulados y rectos, se hará una breve explicación de cada tipo de movimiento para después ser realizados con música primero los movimientos fluidos u ondulados y luego los rectos, para posteriormente ser unificados en una misma música. Para finalizar se hará una quinta fase de relajación en la cual la docente Laura guiará dicha fase donde se hará la vuelta a la calma.

La finalidad del taller es hacer conscientes a los alumnos de la importancia de integrar a las personas con cualquier tipo de discapacidad, que a pesar de ellos son igual de capaces que nosotros a realizar su vida con normalidad y que si todos colaboramos y aportamos ese pequeño grano de arena supondrá un gran cambio en sus vidas, que debemos fomentar la ayuda entre unos y otros y hacer que las capacidades de uno no sean las dificultades de otro.

MARCO METODOLÓGICO

1. Objetivos de la Investigación

Con la realización de este proyecto de investigación se pretende dar respuesta a una serie de cuestiones planteadas como objetivos que a continuación se reflejan.

Objetivo general

- Analizar las expectativas y logros de los usuarios del taller de Danza terapia en las actividades divulgativas en Centros

Objetivos específicos

- Analizar la participación e interacción entre los usuarios y receptores del taller
- Establecer relaciones entre iguales durante la programación del taller
- Demostrar las capacidades de los usuarios del taller más allá de la diversidad funcional que presenten
- Mostrar las capacidades de los usuarios frente a situaciones novedosas

2. Diseño de la Investigación

Una vez marcados los objetivos que se pretenden abordar durante la investigación, se hará una breve introducción acerca del diseño de la investigación que se plasmará a lo largo del marco metodológico.

La investigación se basa en los pensamientos, ideas, suposiciones... de los usuarios antes y después de la realización del taller. Es decir, de esas ideas preconcebidas por los usuarios antes de la impartición del taller y si aquellas ideas o pensamientos han sido modificados una vez finalizado. Para ello, contaremos con una serie de cuestionarios que nos servirán para abordar dicha investigación.

2.1 Muestras de participación

Usuarios del taller: Se contó con una muestra de ocho participantes, de los cuales seis eran mujeres y dos hombres. Estos usuarios son pacientes de la unidad de día y terapia ocupacional de la asociación Paz y Bien, Santiponce (Sevilla). Con edades comprendidas entre los 24 y 48 años, los cuales presentan deficiencia mental, pero en distinto grado, además de tener diagnosticado otras patologías.

Respecto a la discapacidad que presentan es diversidad funcional, aunque en distintos niveles, la mayor parte de los usuarios están categorizados en deficiencia mental leve, excepto dos casos que son moderados. En cuanto a otras patologías que presentan alguno de estos chicos podemos encontrar: epilepsia, hemiparesia derecha, insuficiencia venosa crónica, TDAH, hipotiroidismo, obesidad mórbida y moderada.

Otros problemas no diagnosticados, pero que sí afectan a su movilidad a la hora de realizar diversos tipos de bailes son deformaciones en los pies, problemas “graves” de rodilla y espalda, entre otras variables que impiden a los bailarines hacer ciertos movimientos.

Una vez descritas brevemente las características generales de los alumnos, nos centraremos en la descripción detallada de los rasgos, cualidades y patologías que presentan los usuarios.

MD28: Se trata de una mujer de 28 años que presenta discapacidad ligera, con un grado del 65% de discapacidad, además padece epilepsia. También su estado de ánimo y las variables externas como ruidos fuertes o discusiones la alteran provocando en ella ataques de epilepsia. Algunas de sus características a destacar, es que se trata de una persona muy tímida que le cuesta realizar según qué tipos de ejercicios en el programa de danza como es realizar improvisaciones.

ME30: Es una mujer de 30 años que presenta discapacidad ligera, con un grado del 66% de discapacidad, otras de sus patologías son epilepsia y hemiparesia derecha. Esta última dificultad realizar ciertos movimientos, puesto que su movilidad es reducida. En cambio, pese a este problema de movilidad no le impide realizar coreografías con cierta

dificultad, en el caso de que algún movimiento le sea difícil de realizar se adapta a él.

MI48: Es una mujer de 48 años que padece discapacidad moderada, con un grado del 75%. No presenta otras patologías, sin embargo, ha sufrido problemas de sociabilización desde su infancia, su madre también padece de discapacidad intelectual y reside al igual que su hija en Paz y Bien. Al no haber estado nunca escolarizada, ni conocer unas normas de conducta le es difícil sociabilizarse y empatizar con los demás.

MO30: Es una mujer de 30 años, tiene deficiencia mental ligera-media y el grado de discapacidad es del 65%. No presenta otras patologías y es muy sociable, respecto al programa de danza ayuda a sus compañeros y tiene una gran capacidad de creatividad, es apta para varias modalidades.

ME35: Es una mujer de 35 años, diagnosticada como Síndrome de Down su deficiencia mental es moderada y tiene un grado del 75% de discapacidad. Otras patologías son la pérdida de agudeza visual binocular e hipotiroidismo, además tiene graves problemas estomacales aún por determinar. En cuanto a la danza tiene un claro registro que es el baile moderno, he de añadir que las patologías que presenta no infieren en la manera de sentir y expresar la danza.

MY41: Es una mujer de 41 años, con un grado del 72% de discapacidad y deficiencia mental media. Otras patologías que presenta son miopía y obesidad moderada, además de tener deformaciones en ambos pies lo que dificulta realizar ciertos movimientos.

HM44: Hombre de 44 años con un diagnóstico de Síndrome de Down y un grado de discapacidad del 75%, padece obesidad mórbida e insuficiencia venosa crónica. Además, tiene problemas graves de rodilla y espalda, a pesar de eso destaca entre sus compañeros por su afán de superación y tener unas grandes cualidades para la danza.

HJ24: Es un hombre de 24 años que padece TDAH, además de una discapacidad del 65% y deficiencia mental ligera. Tiene problemas de sociabilización, ya que tuvo una infancia difícil, aunque se muestra interesado por aprender danza.

Receptores del taller: Se realizaron talleres itinerantes en cuatro centros de Sevilla que son: I.E.S Chaves Nogales, I.E.S Pablo Picasso, I.E.S San Pablo e I.E.S Miguel Servet. Todos ellos situados en Sevilla Este.

A continuación, se muestra una breve descripción del número y género de participantes entre otras características:

En el primer centro en el que se realizó el taller fueron 27 participantes, de los cuales han sido 18 mujeres y 9 hombres. Con edades comprendidas entre 12 y 14 años,

correspondientes al primer curso de educación secundaria obligatoria, entre los que hay una alumna que repitió dicho curso. Además, se encontraban cuatro profesoras, dos de ellas orientadoras y otras dos en prácticas.

El segundo centro fue I.E.S Miguel Servet, donde participaron 13 alumnos del ciclo formativo de grado medio en atención sociosanitaria, compuesto por 2 hombres y 11 mujeres. Con edades que oscilaban de los 18 a los 22 años, entre los asistentes se encontraba una docente del ciclo formativo.

El tercero de los centros fue I.E.S Pablo Picasso al que acudieron 28 estudiantes de diversos cursos, de los que 22 eran mujeres y 6 hombres. Participaron los cursos de 3º de ESO y otros al grado superior de integración social. Aparte de dos profesoras cada una de ellas perteneciente a un grupo de estudiantes.

Por último, se realizó el taller en el centro I.E.S San Pablo. Participaron 22 estudiantes, concretamente 10 hombres y 12 mujeres, eran de varios niveles o grados de estudio, siendo partícipes estudiantes de bachillerato, formación profesional y programa garantía social. Acudieron tres docentes, dos de ellos hombres.

2.2 Instrumento

En el desarrollo de este proyecto de investigación se ha llevado a cabo un cuestionario, específico para el grupo del que se quiere obtener información, concretamente de los usuarios del taller de danza.

Para comenzar voy a describir el cuestionario, donde se realizan diecisiete preguntas, de las cuales son nueve de preguntas básicas para poder conocer aspectos personales de la danza y otras ocho acerca del taller itinerante. Algunas de esas preguntas sobre la danza son tales como “¿Qué sientes al bailar?” “¿Bailar te ayuda a expresar cómo te sientes en cada momento?” “Durante las clases o ensayos os ayudáis entre los compañeros”.

En esta primera parte del cuestionario, referente a aspectos básicos de la danza requiere obtener información sobre los intereses de los usuarios acerca de cómo ven el mundo de la danza, los sentimientos que les producen, si consideran importante realizar ensayos, ayudar a compañeros..., en definitiva, comprender la manera que tienen ellos de percibir la danza. Sin embargo, la segunda parte del cuestionario está centrado en preguntas del taller itinerante, enfocadas a la experiencia vivida por los usuarios y las expectativas de estos.

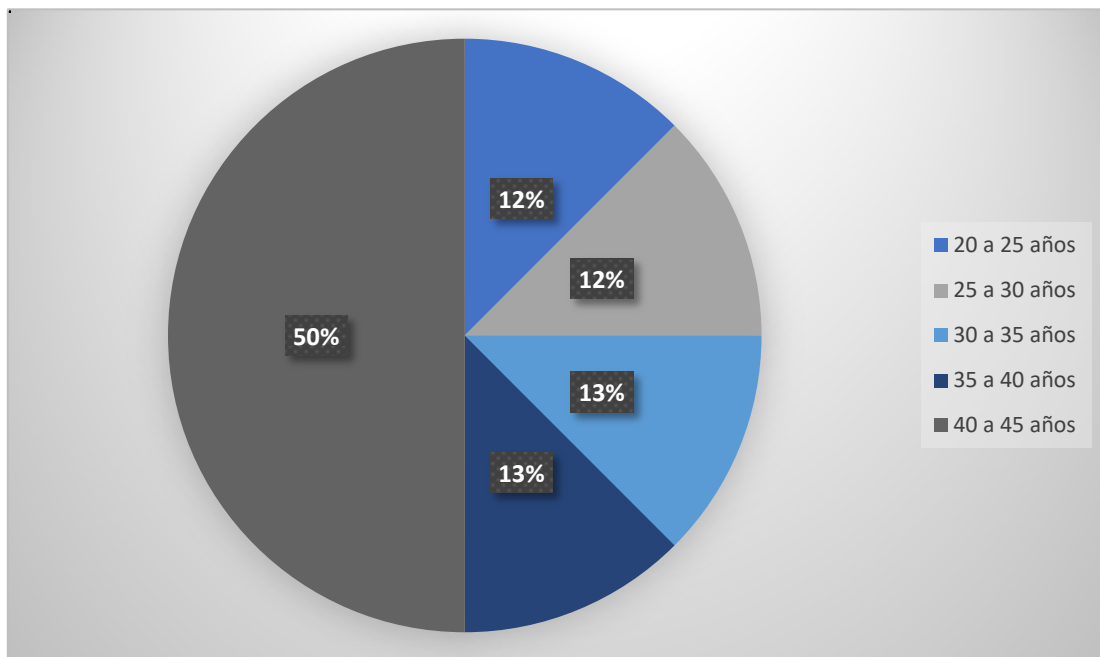
2.3 Procedimiento de recogida y análisis

Se realizaron cuestionarios autoadministrados, donde se entregaba a los participantes y ellos debían responder, pero como las capacidades de los usuarios no permitían que se hiciera de esta manera, ya que algunos no entendían ciertas preguntas y había que especificar lo que significaba se hizo a modo de entrevista. Cada usuario respondía a las preguntas que se le iban planteando y si no entendían alguna palabra o pregunta se le explicaba el significado de la misma. Estos cuestionarios se recogen de forma escrita. La validación del cuestionario se realizó a partir del método Delphi, donde se realizó consulta a tres expertos en modificación del cuestionario.

RESULTADOS

A continuación se muestran los resultados obtenidos en la encuesta realizada a los usuarios del centro Paz y Bien.

1. ¿A qué edad comienzas a bailar?

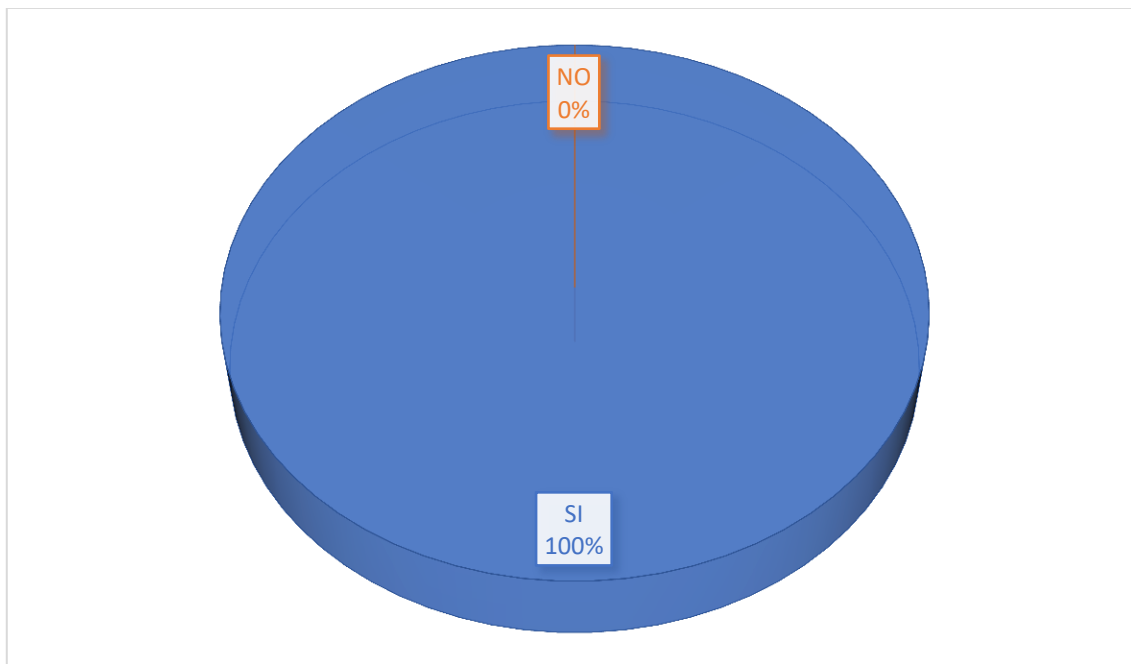


En esta gráfica podemos observar que ninguno de los usuarios se inició en danza en la etapa de la infancia, sino que todos empezaron al instalarse en el centro. Solo el 12% comenzó con una edad inferior a 25 años, aunque la mayor parte 50% comenzó en un rango de edades que oscilan entre los 40 a 45 años.

2. ¿Qué sientes al bailar?

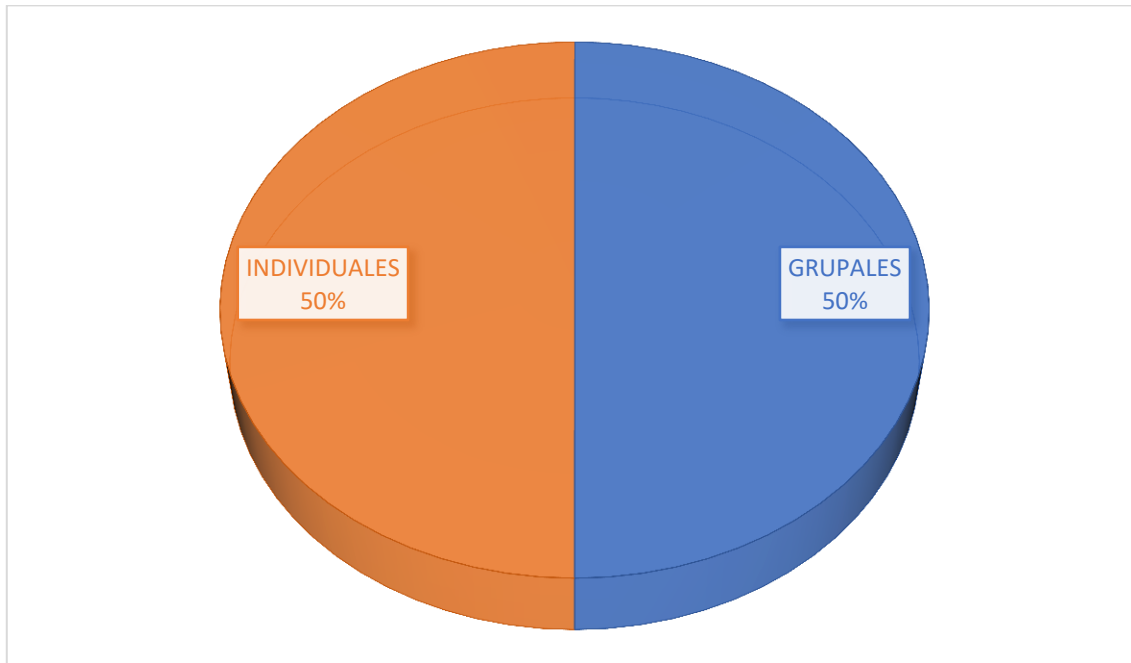
- M40 Siento que lo hago bien
- M39 Siento amor, siento coraje, siento todo
- H44 Me siento bien
- M34 Amor
- M28 Siento emociones, siento que alguien está conmigo
- M40 Echo todos mis sentimientos fuera, me siento bien
- M48 Siento que mi cuerpo mueve mis sentimientos
- H23 Me siento bien y emocionada

3. ¿Bailar te ayuda a expresar cómo te sientes en cada momento?



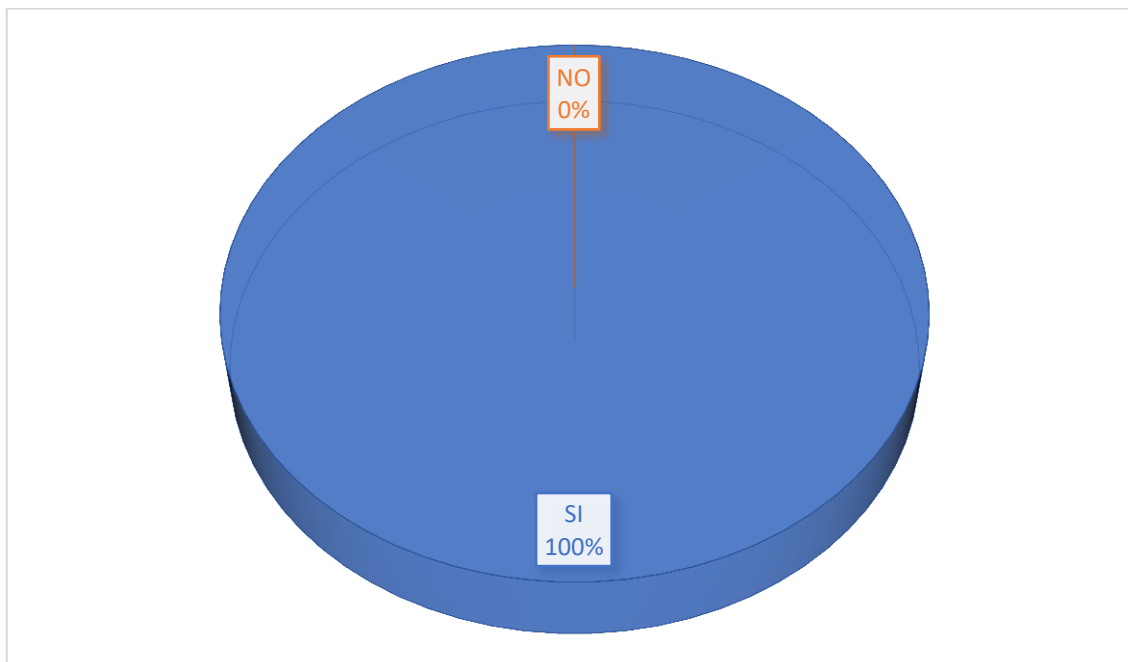
En la gráfica se refleja como todos los usuarios han coincidido en su respuesta, ya que el 100% considera que la danza le ha ayudado a expresar sus sentimientos y emociones, utilizando esos sentimientos para crear movimientos y sensaciones a través del baile.

4. ¿Prefieres hacer coreografías grupales o por el contrario bailar de forma individual?



Aquí se refleja que hay variedad de opiniones, pues la mitad de los usuarios del programa prefiere realizar coreografías individuales, en cambio el otro 50% restante se inclina por coreografías grupales donde todos puedan ser partícipes.

5. ¿Consideras que los ensayos son importantes?



Podemos apreciar como el 100% considera que los ensayos son imprescindibles para el baile.

¿Por qué? Si la respuesta es afirmativa.

H23 Para tener seguro el baile y no fallar

M48 Para que salga todo bien y nos aplaudan

M40 Porque sin ensayos a lo mejor te quedas en blanco

M 28 Si no se ensaya no salen bien los bailes

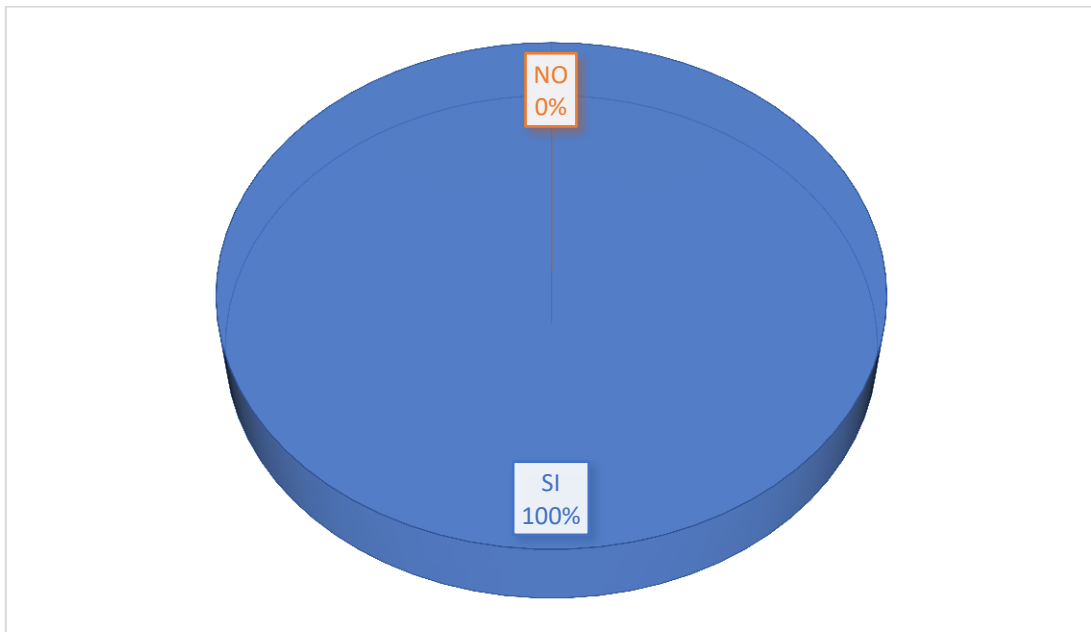
M34 Porque si no se ensaya las coreografías salen mal

H44 Si se ensaya las cosas salen bien

M39 Porque sirven para que las coreografías salgan bien y además me gustan

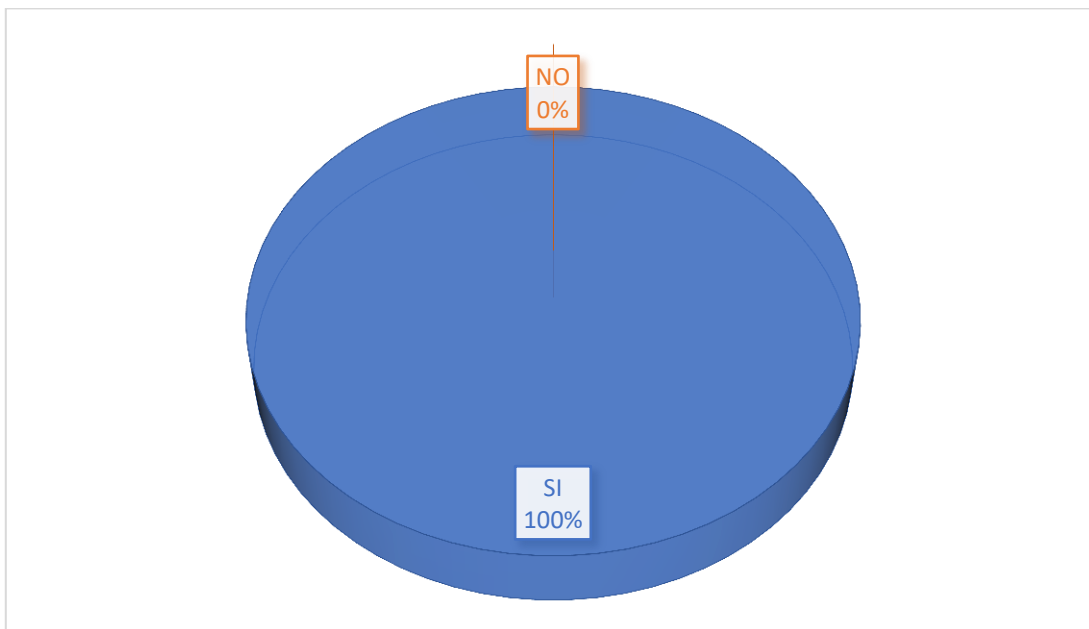
M40 Me ayudan a expresarme mejor

6. ¿Durante las clases o ensayos os ayudáis entre los compañeros?



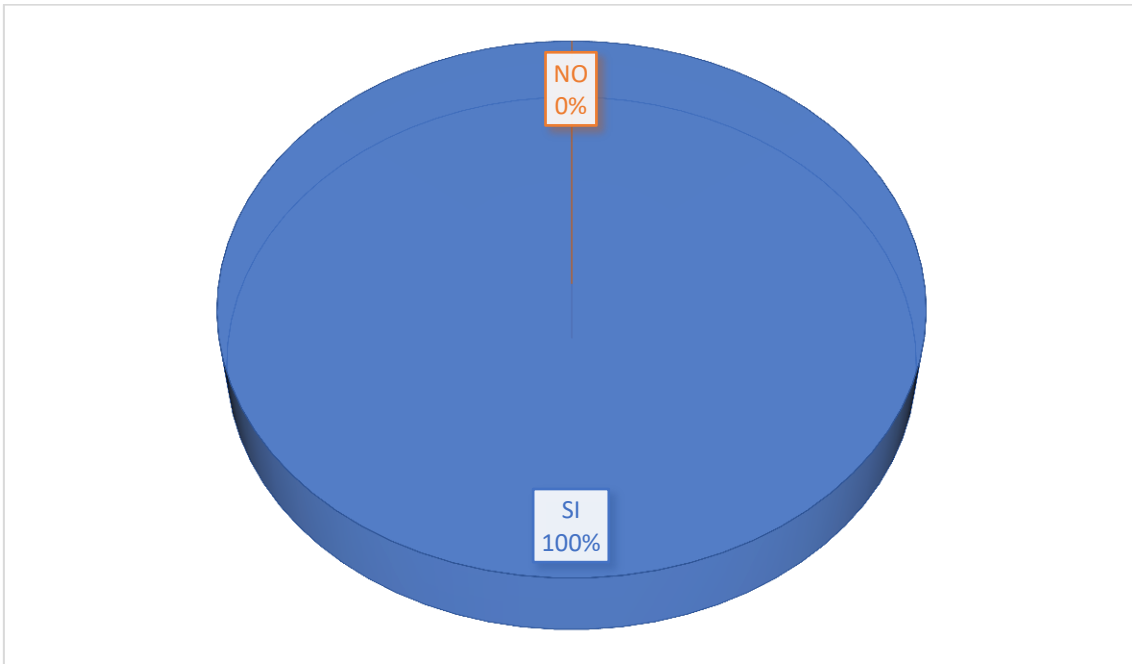
En la gráfica se muestra que todos los usuarios coinciden en la respuesta, pues todos tienen una buena relación y se proporcionan ayuda cuando algún compañero o compañera requiere de ella.

7. Cuando un compañero necesita ayuda porque un paso no le sale, ¿se la proporcionas?



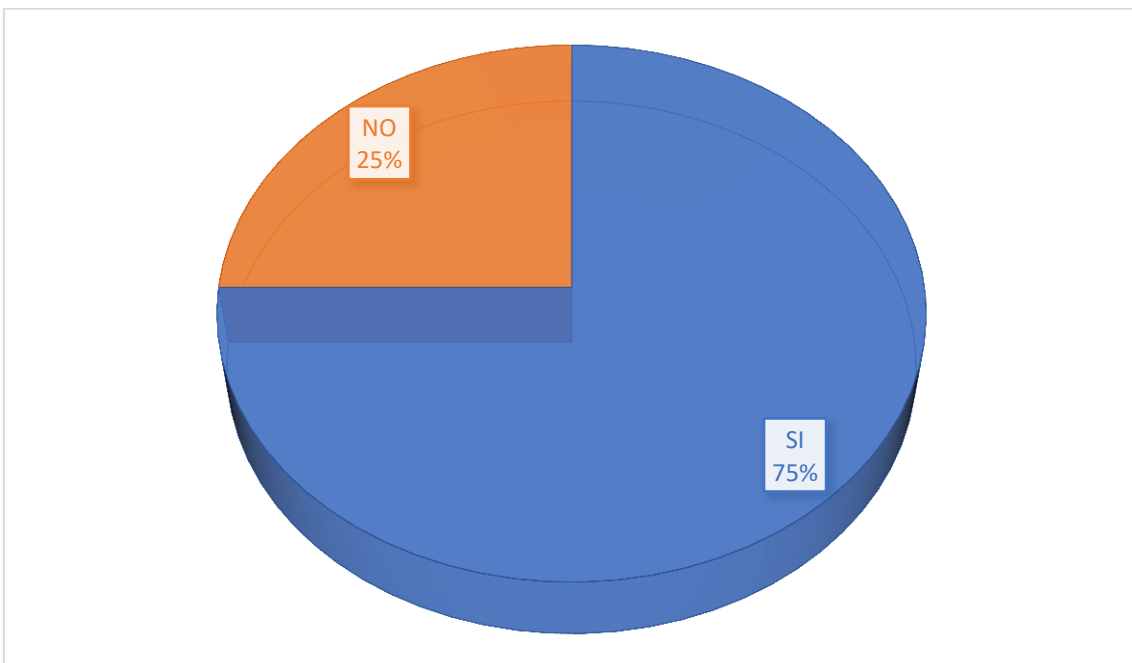
Al igual que sucede en la gráfica anterior el 100% coincide en la misma respuesta, ya que todos ayudan a sus compañeros cuando no les sale un paso o les cuesta algún ejercicio.

8. ¿Has asistido a espectáculos de danza?



En la gráfica se observa que el 100% ha asistido a espectáculos de danza, aunque lo han hecho a través del centro de Paz y Bien.

9. Si la respuesta es afirmativa, en los espectáculos a los que has asistido ¿participaban personas con discapacidad?



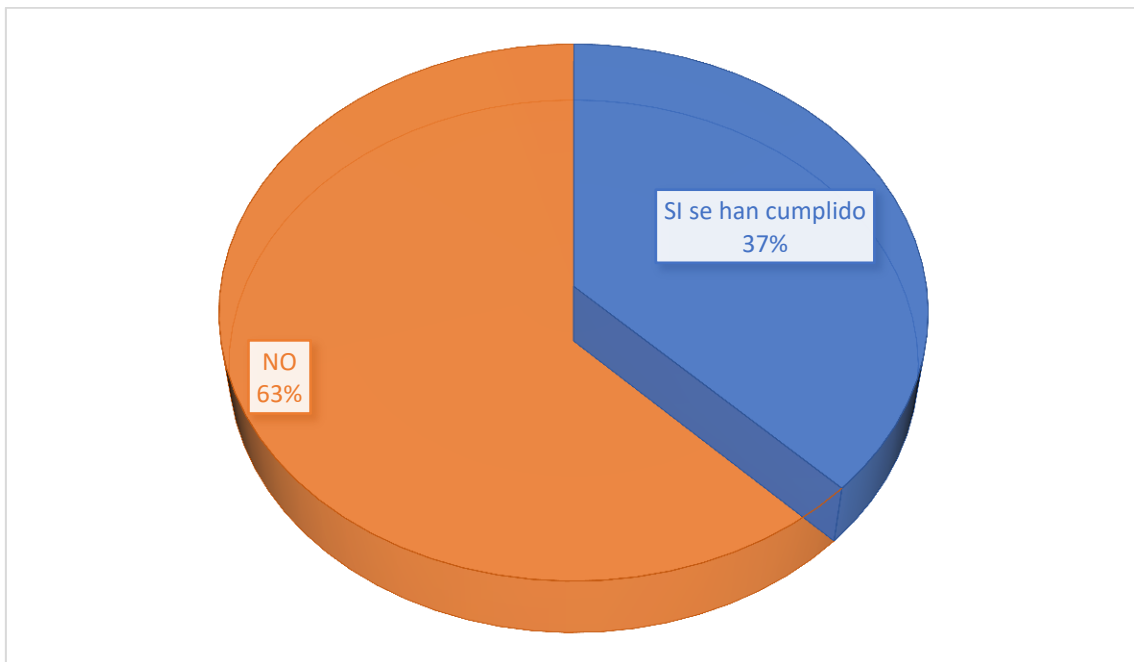
En estos resultados se refleja que en su mayoría 75% han asistido alguna vez a un espectáculo de danza en el los participantes tenían discapacidad, en cambio en su minoría el 25% no ha asistido.

Respecto al taller...

10. ¿Qué expectativas tenías antes de realizar el taller?

- M40 que no nos iban a echar cuenta
- M39 pensaba que me iba a gustar
- H44 Tenía una lesión y no sabía que iba a estar bien
- M34 Pensaba que iba a estar bien
- M28 Pensaba que no me iba a salir bien
- M40 que no nos iban a echar cuenta ni a felicitar
- M48 Pensaba que no nos iban a escuchar y atender
- H23 que no le iba a gustar a los demás

11. Una vez realizada dichas expectativas ¿se han cumplido o por el contrario han variado?

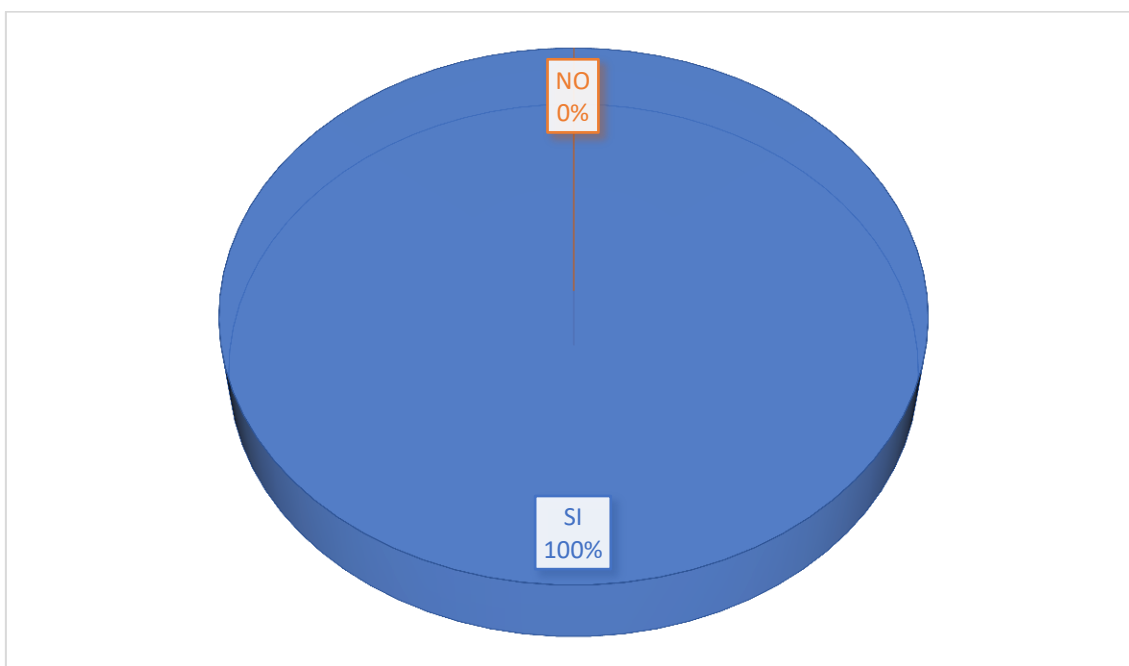


A continuación se analizan las gráficas respecto al taller organizado en los institutos, y en este se puede apreciar que la mayoría de los usuarios el 63% no han variado sus expectativas, como podemos observar en la siguiente cuestión las expectativas que tenían la mayor parte no eran buenas, sin embargo, dichas expectativas han cambiado positivamente.

En el caso de que hayan variado, ¿cómo son ahora?

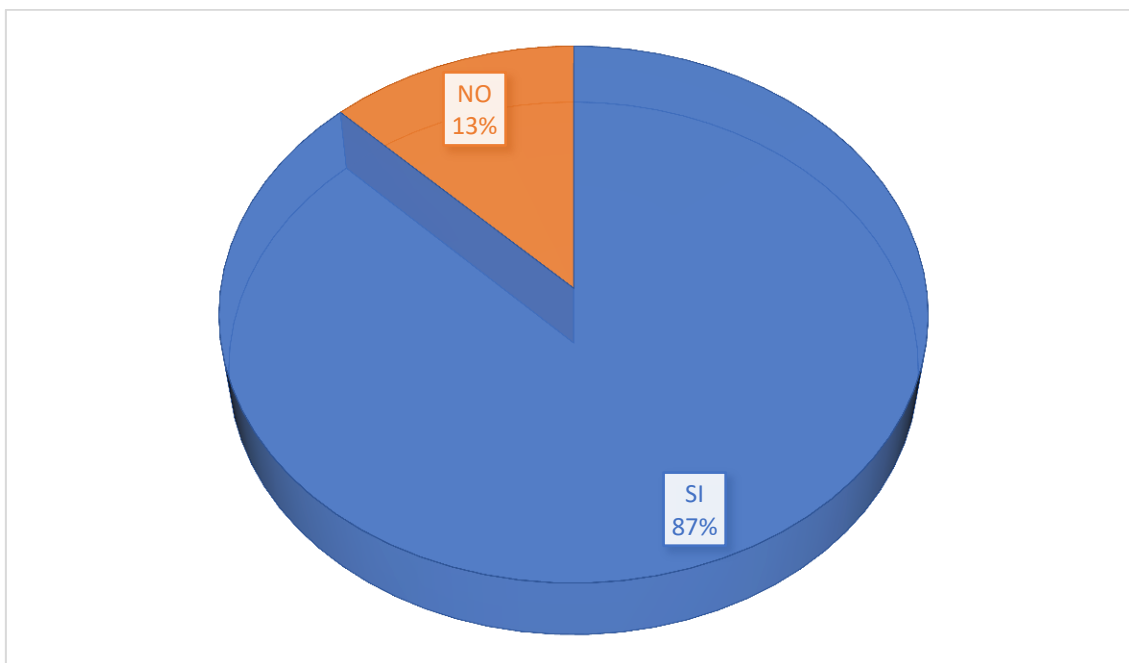
- M 40 Nos ha salido Bien
- H44 Ha estado muy bien
- M28 Las cosas salen bien hay que atreverse a hacer cosas
- M40 Ha sido todo lo contrario querían venir a vernos más y felicitarnos
- H23 Creo que le ha gustado mucho

12. ¿Estás satisfecho con vuestra actuación?



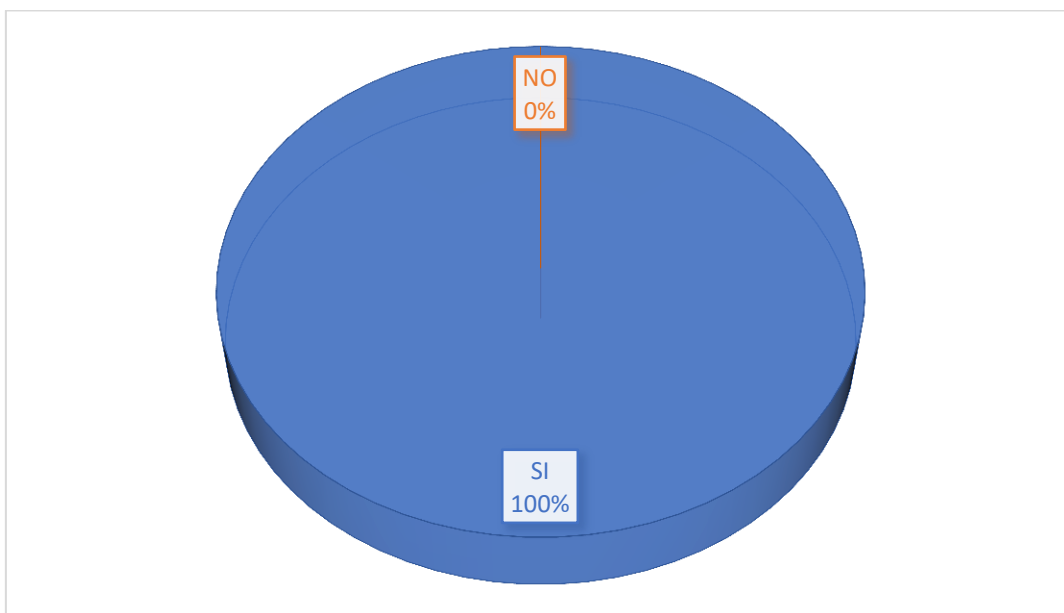
En esta gráfica se destaca que el 100% de los usuarios han quedado satisfechos con los talleres que han realizado en los institutos, este proyecto ha sido placentero para ellos.

13. ¿Te gustaría realizar otras tareas similares?



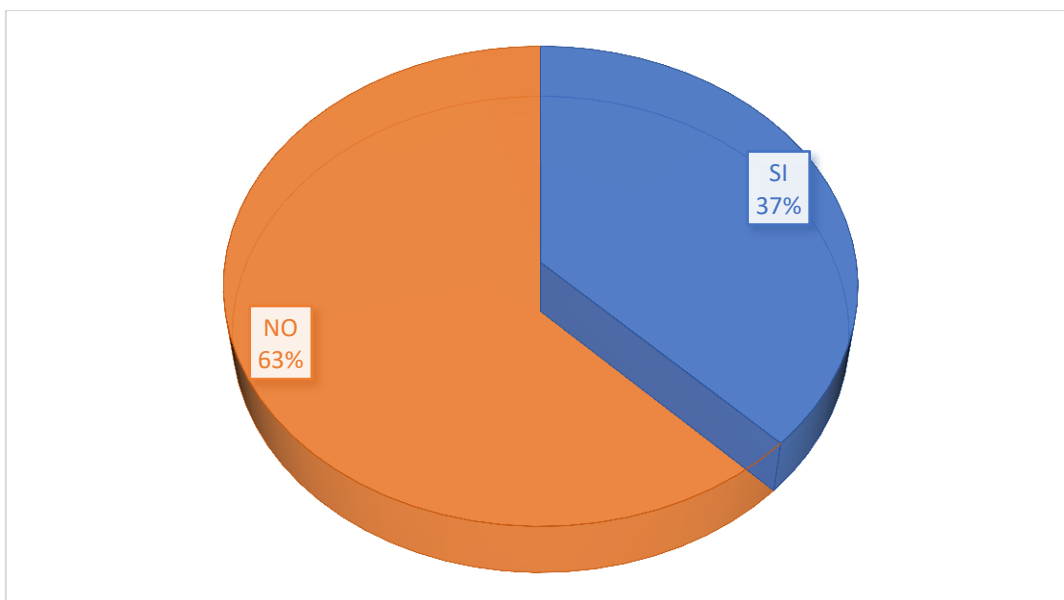
Como se observa en la ilustración, en su mayoría el 87% considera que sería bueno efectuar otros talleres similares tanto en institutos como en colegios u otras instituciones.

14. ¿Consideras que el realizar estas tareas o actividades ayudan a concienciar a las personas de la importancia de la inclusión?



En esta ocasión como se puede apreciar todos coinciden en que es importante elaborar talleres, tareas o actividades que sirvan a la sociedad para concienciar acerca de la inclusión y la importancia de ayudar al otro.

15. ¿Crees que la sociedad es consciente de los rechazos que sufren en diversas ocasiones las personas con discapacidad?



Por último, se muestra que el 63% de los usuarios creen que la sociedad sigue sin darse cuenta de los rechazos que sufren la población con discapacidad. El porcentaje restante si cree que la sociedad es consciente de ellos. Todos coinciden en que hay que cambiar la forma de ver a las personas que padecen de discapacidad y ser un apoyo para ellas y no un rechazo.

16. ¿Qué mensajes le darías a aquellos que rechazan a las personas con discapacidad?

M40 Que somos iguales a ellos

M39 Que está muy mal rechazar una persona y que somos todos iguales

H44 Que somos capaces de trabajar y somos útiles

M28 Que somos todos iguales

M40 Que tuvieran empatía porque ellos podrían verse en la misma situación

M48 Que no lo hagan más. que nos traten bien

H23 Que todos somos iguales a la sociedad

17. Valora del 1 al 10 el taller que habéis realizado, siendo 1 no me ha gustado nada y 10 me ha gustado mucho.

El 10% de los participantes indican un 10 en la puntuación

DISCUSIÓN

En este estudio, se han seleccionado una serie de artículos donde el principal cometido es comparar los resultados de dichos artículos con los de otros autores y con el elaborado en este proyecto de investigación.

La danza es empleada como método terapéutico, puesto que se considera un apoyo para el desarrollo cognitivo, físico, social y emocional, así como la integración social de un individuo con discapacidad (Strassel et al., 2011).

Se han realizado una serie de estudios para evaluar la efectividad de la DMT en población con DI, los cuales han mostrado cambios positivos tanto a nivel físico como psicológico. Se tuvieron en cuenta variables como la coordinación, autonomía, satisfacción y la imagen corporal (Hecox, Levine y Scott 1975; Rogers 1977; Tipple 1975).

Al igual que se ha mencionado coincido con los resultados obtenidos por estos autores, pues a través de la observación y obteniendo información de las monitoras del programa de danza, he podido ser consciente de las mejoras de los usuarios del programa de danza, los cuales han evolucionado no solo a nivel físico sino también a nivel social y emocional.

Mora, Salazar y Valverde (2001), comparan resultados de un programa de intervención para determinar los efectos agudos y crónicos de la música-danza y de reforzar positivamente conductas no deseadas y el seguimiento de órdenes en una población con discapacidad múltiple. En sus resultados resalta la efectividad del método alternativo música-danza frente a un tradicional refuerzo positivo, donde influyó beneficiosamente sobre el seguimiento de órdenes. Concluye que la música-danza es un método con multitud de posibilidades a corto y largo plazo.

Sebiani (2005), en su artículo titulado *Uso de la danza-terapia en la adaptación psicológica a enfermedades crónicas*. Expone en sus resultados la eficacia de la danza-terapia como utensilio para propiciar la energía, auto-imagen, estados internos y emocionales, reduciendo la ansiedad, depresión y percepción del dolor.

De acuerdo con Sebiani, la danza es muy beneficiosa y ayuda a paliar o calmar ciertos síntomas presentes en pacientes ya sea de forma crónica o pasajera. En algunos de los chicos pertenecientes al programa ha aliviado el dolor que sentían al realizar ciertas acciones tan cotidianas como caminar o agacharse, aunque no de forma completa, si apacigua ese dolor o malestar en cierta medida.

Desde otro punto de vista, Hoban (2000), elaboró un estudio de terapia complementaria a través de la danza y movimiento a ancianos. Se apreció un incremento positivo en la autoestima, disminuyendo la depresión y fomentando la participación e interacción con los demás. Asimismo, destaca la capacidad de la danza para potenciar las habilidades sociales, reforzando la confianza y seguridad personal.

Los usuarios del programa de danza-terapia, han evolucionado desde su llegada al centro a nivel personal, social y físico. Han conseguido tener mayor autonomía, pues la danza les ha brindado un mundo de posibilidades que desconocían, además ha beneficiado sus relaciones sociales pues han formado entre ellos un grupo positivo que se apoyan y ayudan pese a las dificultades que puedan albergar por el camino. No solo se han lucrado de ese beneficio social, sino que asimismo han conseguido seguridad en ellos mismo, en enfrentarse a su situación y dar a conocer esas dificultades al resto de miembros de la sociedad haciendo eco de que ellos son el promotor de muchas capacidades positivas y que al igual que el resto de la población son capaces de sentir, socializarse y por supuesto vivir una vida plena más allá de los obstáculos que puedan encontrarse durante el camino.

Respecto a la evaluación, ha sido a través de cuestionarios realizados a posteriori, una vez que se había finalizado los talleres. En este caso el cuestionario establecido ha sido a modo de entrevista pues la mayor parte de los participantes no saben escribir o no pueden expresarse con fluidez. Aunque según fuentes como Teresa Anguera (1989) el método observacional es útil para poblaciones que presentan dificultades para proporcionar informes verbales como pueden ser las personas con DI. Siendo una herramienta óptima que permitirá mayor precisión y objetividad.

Por último, alabar la capacidad de los usuarios en cuestión de enfrentarse al público. Pues por primera vez y con la ayuda de este proyecto han sido los conductores de las actividades, guiando a los jóvenes participantes de los institutos a realizar las tareas, explicando cómo se han sentido en ciertos momentos de su vida al ser rechazados y animando a abrir las puertas hacia la inclusión.

CONCLUSIÓN

La necesidad de trabajar con el alumnado, desde muy pequeños, la importancia de comprender a la otra persona se debe a las desigualdades que existen actualmente en la sociedad. Ya sea por diferencia de género, etnia, religión e incluso discapacidad son múltiples los miembros que por su condición no son aceptados por ciertas personas o incluso no pueden convivir en determinados lugares.

Esto es debido, a que actualmente hay muchas zonas que no están adaptadas a personas con movilidad reducida, y no pueden acceder o acceden con dificultad a esos lugares. Además no pueden lograr una dependencia completa si esas zonas no están adaptadas ya que necesitarán de ayuda constante para transitar esos sitios. No solo sucede con ciudadanos que presentan dificultades en la movilidad, sino en general con las personas que sufren discapacidad que por sus características son rechazados por una gran mayoría de personas que no aceptan esas diferencias.

Por ello, es inevitable hacer llegar un mensaje de reflexión a los jóvenes que tienen las herramientas y el poder para cambiar esto en un futuro próximo.

A través de la intervención didáctica hemos trabajado la integración y concienciación de los componentes de los diversos institutos, centrándonos en sus pensamientos y valores. Buscando la reflexión, puntos de vista y por supuesto su opinión, ya que son de gran utilidad. Se ha diseñado una metodología motivadora para ellos, donde tengan un papel activo, promoviendo acciones que fueran de su interés, realizando actividades lúdicas y sencillas, en la que pudieran participar todos potenciando la colaboración de los integrantes.

Ha sido muy reconfortante contemplar la respuesta positiva por parte de los alumnos, tanto usuarios como receptores, además de los docentes de los diversos centros que han sido partícipes y observadores de todo el proceso. Resaltar la actitud positiva y colaboradora del alumnado a pesar de la falta de tiempo lo que repercutió en el tiempo de realización de las tareas.

Este tipo de propuestas deben seguir trabajándose, tanto en estos centros como en otros, para alcanzar una difusión total o maximizada de la mejor manera posible. Para que los niños y niñas lleguen a ver con naturalidad la igualdad entre ambos y prioricen las capacidades pese a las discapacidades.

En conclusión, después de haber trabajado la integración a través de la danza, puedo

decir, que ha sido para mí una experiencia enriquecedora y satisfactoria. Considero que deben seguir realizándose, además de hacer más charlas en centros para que el alumnado sea consciente de lo beneficioso que es tanto para ellos como para el resto.

1.1 Puntos fuertes de la experiencia

Con respecto al alumnado; la colaboración que han mostrado a la hora de realizar la programación prevista, aunque en algunos casos fueran reacios en un principio a realizar ciertas tareas por vergüenza, después se adaptaron perfectamente. Además, el proyecto permitió realizar metodologías nuevas que no suelen aplicar en el aula ordinaria, despertando en ellos un interés positivo hacia las actividades y pensamientos que les explicaban los usuarios del centro.

Con respecto al profesorado oficial de los institutos; al igual que el alumnado han sido partícipes de la experiencia, orientado y haciendo indicaciones a sus alumnos de cómo debían actuar y controlando su grupo-clase. También, han colaborado ayudando a los monitores del centro para facilitarles la intervención.

Con respecto a los monitores del centro; resaltar la ayuda que me han proporcionado en relación a la programación aportándome conocimientos que posibilitó poner en práctica el proyecto, asimismo destacar su labor docente que han sido magníficos conductores del proyecto, orientando en todo momento no solo a los usuarios del centro sino a mí en cómo conducir y ayudar a los chicos.

1.2 Puntos débiles de la experiencia

El principal punto débil de la experiencia sería la falta de tiempo, pues ha dificultado la ejecución plena de las tareas que en ocasiones ha conducido a que determinados ejercicios se realizarán más rápido de lo debido. Otro de los hándicaps fue el espacio delimitado, ya que en alguno de los institutos el espacio era menor a la capacidad del alumnado o no estaba bien habilitado, lo que dificultaba la realización óptima de los ejercicios.

1.3 Futuras mejoras

- Desarrollar cuestionarios evaluadores

Elaborar un proceso de evaluación previo al programa diseñado, para obtener las ideas iniciales del alumnado antes de realizar la propuesta práctica.

- Incluir actividades que requieran el uso de TICs

Al ser una intervención de danza terapia el principal instrumento es nuestro cuerpo, pero podemos obtener beneficios de otros recursos como pueden ser las TICs. Podemos realizar tareas donde se involucren este sistema para poder hacer uso de diferentes metodologías.

- Efectuar talleres en más centros escolares

Es primordial realizar este programa u otros similares en diversas instituciones. De tal forma, hacemos llegar un mensaje fundamental haciendo reflexionar a todos los integrantes que están presentes en él.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anguera, M.T. (1989). *Metodología de la observación en las ciencias humanas*. Madrid: Cátedra.
- Binet, A y Simón, T. (1917). *Niños Anormales*. Barcelona: Librería Tip.
- Canalias, N. (2013). *Danza inclusiva: Laboratorio de educación social*. Barcelona: UOC.
- Decroly, O. (1934). *El niño anormal: Estudios pedagógicos y psicológicos*. Madrid: Beltrán.
- Dibbell-Hope, E. (2000). The use of Dance/Movement Therapy in Psychological adaption to breast cancer, *The Arts in Psychotherapy*, 27 (1), 51-6.
- Domínguez, J. (2010). *Atención a la diversidad en la educación primaria: Evolución y situación actual*. Barcelona: Davinci Continental, S.L.
- Gallardo, P. y Ruiz, S. (2007). *La Atención Educativa a Personas con Alteraciones del Lenguaje o Deficiencia Mental: Una Perspectiva Psicopedagógica*. Sevilla: autoedición.
- Hecox, B., Levine, E., & Scott, D. (1975). A report on the use of dance in physical rehabilitation: Every body has a right to feel good. *Rehabilitation Literature*, 36(1), 11-15.
- Hoban, S. (2000) *Motion and Emotion: The dance/movement Therapy Experience*. *Nursing homes* 49(1), 11-33.
- Mills, L. y Daniluk, J. (2002). Her Body speaks: The experience of dance therapy for women survivors of child sexual abuse, *Journal of counseling and development*, 80, 77-8.
- Molina, S. y Gomez, A. (1992). *Mitos e ideologías en la escolarización del niño deficiente mental*. Zaragoza: Mira Editores, S.A.
- Mora Zúñiga, D. M., Salazar, W., y Valverde, R. (2001). Efectos de la música-danza y del refuerzo positivo en la conducta de personas con discapacidad múltiple. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 1(1), 19-33.
- Padilla Muñoz, Eva María. (2015). Discapacidades Intelectuales y contexto educativo: concepto: un enfoque multidimensional. En M.M Aires González, S. Herrero Remuzgo, E.M. Padilla Muñoz, E.M. Rubio Zarzuela. *Psicopatología en el contexto escolar: lecciones teórico-prácticas para maestros* (pp. 53-73.) Madrid: Pirámide.

- Panhofer, H. (2005). *El cuerpo en psicoterapia: teoría y práctica de la danza movimiento terapia*. Barcelona: Gedisa.
- Rainbow, T. (2005). *Effects of dance movement therapy on Chinese cancer patient: A pilot study in Hon Kong*. *The Arts in Psychotherapy*: 1-9.
- Real Academia Española (2014). Danza. En *Diccionario de la lengua española* (23ªed.) Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=BrRd9WY>
- Real Academia Española (2014). Danza. En *Diccionario de la lengua española* (23ªed.) Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=ZWmeaFc>
- Reca, M. (2005). *¿Qué es danza/ movimiento terapia?: el cuerpo en danza*. Argentina: Lumen.
- Ríos, M. (2003). *Manual de educación física adaptada al alumnado con discapacidad*. Barcelona: Paidotribo.
- Robinson, J. (1993). *Danse, chemin d'éducation: pour une pédagogie de l'être*, París, autoedición.
- Rogers, S. B. (1977). Contributions of dance therapy in a treatment program for retarded adolescents and adults. *Art Psychotherapy*, 4(3-4), 195-197.
- Sánchez, P. (2002). *Las necesidades educativas especiales, como alternativa de categorización*. Madrid: Pirámide
- Santamarta, A y Espín, J.V. (1996). *Diversidad y escuela comprensiva: vías de respuesta*. Barcelona: Editorial Praxis.
- Schinca, M. (2002). *Expresión Corporal: Técnica y Expresión del Movimiento*. Barcelona: Gedisa.
- Sebiani S., L. (2005). Uso de la danza-terapia en la adaptación psicológica a enfermedades crónicas. (cáncer, fibrosis, sida). *Reflexiones*, 84(1), 1-9. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/729/72920801005.pdf>
- Sheykholya, A. (2013). *El corazón danzado: La Psicoterapia de la Danza*. EE.UU: Palibrio.
- Sola, T. y López, N. (2000). *Enfoques didácticos y organizativos de la Educación Especial*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Strassel, J. K., Cherkin, D. C., Stenten, L., Sherman, K. J., & Vrijhoef, H. J. (2011). A systematic review of the evidence for the effectiveness of dance therapy. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 17(3), 50.

Tipple, B. (1975). Dance Therapy and education. *Journal of Leisurability* 2(4), 9-12.

UNESCO (1987). *Aprender a ser*. Informe de la Comisión Internacional para El Desarrollo de la Educación. Madrid: UNESCO-Alianza Editorial.

Vázquez Gómez, J. (1986). *Legislación*. En Molina, S. (coord.) Enciclopedia Temática de Educación Especial. Madrid: CEPE.

ANEXOS

Anexo 1: Experiencia producción taller









Anexo 2: Cuestionario usuarios taller

Género: Hombre Mujer

Edad: _____

1. ¿A qué edad comienzas a bailar?

2. ¿Qué sientes al bailar?

3. ¿Bailar te ayuda a expresar cómo te sientes en cada momento?

Sí No

4. ¿Prefieres hacer coreografías grupales o por el contrario bailar de forma individual?

Coreografías grupales Individual

5. ¿Consideras que los ensayos son importantes?
Sí No ¿Por qué? Si la respuesta es afirmativa.
-

6. Durante las clases o ensayos os ayudáis entre los compañeros.
Sí No

7. Cuando un compañero necesita ayuda porque un paso no le sale, ¿se la proporcionas?
Sí No

8. ¿Has asistido a espectáculos de danza?
Sí No

9. Si la respuesta es afirmativa, en los espectáculos a los que has asistido ¿participaban personas con discapacidad?
Sí No

Respecto al taller...

10. ¿Qué expectativas tenías antes de realizar el taller?
-

11. Una vez realizada dichas expectativas ¿se han cumplido o por el contrario han variado?
Sí, se han cumplido No, han variado

En el caso de que hayan variado, ¿cómo son ahora?

12. ¿Estás satisfecho con vuestra actuación?
Sí No

13. ¿Te gustaría realizar otras tareas similares?
Sí No

14. ¿Consideras que el realizar estas tareas o actividades ayudan a concienciar a las personas de la importancia de la inclusión?
Sí No

15. ¿Crees que la sociedad es consciente de los rechazos que sufren en diversas ocasiones las personas con discapacidad?

Sí No

16. ¿Qué mensajes le darías a aquellos que rechazan a las personas con discapacidad?

17. Valora del 1 al 10 el taller que habéis realizado, siendo 1 no me ha gustado nada y 10 me ha gustado mucho.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10