



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

**ANÁLISIS DE LOS BENEFICIOS QUE TIENE EL TEATRO DEL TATELI  
COMO MÉTODO TERAPÉUTICO, EN LA INCLUSIÓN SOCIAL DE UN  
HOMBRE CON RETARDO MENTAL PROFUNDO, PERTENECIENTE AL  
“TALLER TEATRO LIBRE” DE LA CIUDAD DE QUITO**

Trabajo de Titulación presentado en conformidad a los requisitos  
establecidos para optar por el título de:  
Psicóloga Clínica

Profesora Guía:  
Lcda. Macarena Bastidas

Autora:  
Geovana Alexandra Razo Amores

Año  
2012

### **DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA**

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el/la estudiante, orientando sus conocimientos para un adecuado desarrollo del tema escogido, y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”

---

Macarena Bastidas  
Licenciada en Educación  
C.I.: 170693774-3

### **DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE**

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”.

---

Geovana Alexandra Razo Amores

C.I.: 050274337-0

## **AGRADECIMIENTOS**

A dios en primer lugar por haber estado junto a mí, en cada paso de este proyecto iluminando con sabiduría mi camino.

Al grupo TATELI, especialmente a Fausto Caamaño por haberme brindado la oportunidad de pertenecer a un mundo diferente, donde el amor y la alegría es lo único que se necesita para romper barreras, donde la discriminación desaparece al cruzar la puerta.

A Luis y a Carmen, ejemplos de vida y de superación, protagonistas de este trabajo, que fue impulsado por su afán de mostrar a este mundo consumido en violencia, que el amor hace posible lo imposible y que la perseverancia y compromiso son las claves para cumplir cualquier objetivo.

A la Lcda. Macarena Bastidas, quien con su paciencia y sabiduría supo guiarme en este trabajo.

## **DEDICATORIA**

A mis padres Javier y Patricia amigos y padres incondicionales, personas amorosas y fuertes, seres inigualables.

Ejemplos de vida, de superación y de lucha constante.

## RESUMEN

Este trabajo refleja un estudio de caso único de “Luis” un hombre con retraso mental severo, causado por un estado de hipoxia producido durante el parto. Luis es parte del grupo Taller Teatro Libre que es un colectivo para la inclusión de personas con discapacidad a través del teatro.

La presentación del caso se lo hace a partir de la exposición de la historia de Luis, desde su nacimiento hasta la llegada al TATELI. Dentro de esta historia se desenvuelven varios temas como el abandono, maltrato, incomprensión, falta de información acerca de la enfermedad, casos de negligencia médica, entre otros. Estos se van indicando de una manera progresiva con el fin de identificar la ruptura que Luis sufre con su medio familiar y le hace desarrollar conductas de inadaptación como agresividad y aislamiento, sumándose problemas en motricidad por una falta de estímulo, que de igual manera se evidenciará en esta historia.

La evolución del caso, cobra especial interés a partir de la llegada de Luis y Carmen (madre de Luis) al TATELI, en el cual, desde el primer contacto con este medio se observan modificaciones en su conducta y se irán reforzando a lo largo del proceso, la utilización del teatro que incluye distintas técnicas que se adaptan desde un enfoque integral y permiten la evolución considerable de su área motriz y comportamental.

La información fue recopilada a través de entrevistas semiestructuradas realizadas a los familiares y al grupo terapéutico que conforma el TATELI. Esta información está expuesta conjuntamente con la respectiva revisión bibliográfica sobre los temas concernientes a este caso.

A través de los relatos, obtenidos por parte de las personas que fueron entrevistadas, se pondrá en evidencia los cambios presentados por Luis, apoyados por videos que validan el proceso y la recuperación.

Palabras clave: contacto biofílico, teatro de inclusión, enfoque integral, ser social, ser humano integral.

## SUMMARY

This Job reflects a unique case study about “Luis” a man with a severe mental retardation, caused by hypoxic state produced during his childbirth. Luis is part of the group “Taller Teatro Libre (TATELI)” that was created to include persons with incapacities to the society through the theater.

The case presentation is performed from Luis’s story, from his born until his inclusion to TATELI. Inside this story several issues such as abandonment, abuse, misunderstanding, lack of information about the disease, medical malpractice, among others. They are showing in a progressive way until identify the break that Luis suffers with his family and makes development of maladaptive behaviors such as aggression and isolation, adding movements problems by a lack of stimulation, just as will be evident in the story.

The case took particular interest from arrival of Luis and his mother Carmen to TATELI, in which since first contact with this environ are observed changes in their behavior and it will be reinforced over the process, the use of the theatre includes several techniques that are adapted from a holistic approach and allow for considerable evolution of behavioral and motor area.

The information was collected through semi-structured interviews carried out to familiars and the therapeutic group that makes up the TATELI. This information is displayed together with the corresponding bibliographic literature review on the issues concerning this case.

Through stories, obtained from people who were interviewed, will highlight the changes made by Luis, supported by videos that validate the process and recovery.

Keywords: contract biophilic, Inclusion Theater, integrated approach, social being, the whole human being.



## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>4</b>
<b>DISCUSIÓN TEMÁTICA</b> .....	<b>9</b>
<b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>22</b>
<b>1 CAPITULO I. RETRASO MENTAL</b> .....	<b>31</b>
1.1 DEFINICIONES DEL RETRASO MENTAL .....	31
1.2 CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO .....	33
1.2.1 RETRASO MENTAL LEVE .....	33
1.2.2 RETRASO MENTAL MODERADO .....	34
1.2.3 RETRASO MENTAL GRAVE.....	35
1.2.4 RETRASO MENTAL PROFUNDO.....	35
1.3 ETIOLOGÍA .....	36
<b>2 CAPITULO II. HISTORIA DE L</b> .....	<b>37</b>
2.1 NACIMIENTO.....	37
2.1.1 ETIOLOGÍA DEL RETRASO MENTAL SEVERO DE L.: HIPOXIA .....	37
2.1.2 RETRASO MENTAL PROFUNDO.....	38
2.2 IMPACTO DEL DIAGNÓSTICO .....	39
2.2.1 DUELO Y FASE.....	39
2.2.1.1 FASE DE EMBOTAMIENTO.....	41
2.3 DESIGNACIÓN DE ROLES .....	41
2.3.1 CUIDADOR PRIMARIO .....	42
2.3.2 FUNCIÓN DEL PADRE .....	43
2.3.3 FASE DE ANHELO Y BÚSQUEDA DE LA FIGURA PERDIDA.....	44
2.3.3.1 NECESIDAD DE ESTÍMULO .....	45
2.4 ABANDONO .....	45
2.4.1 FASE DE DESESPERANZA Y DESORGANIZACIÓN .....	46
2.4.2 CONSECUENCIAS DEL ABANDONO .....	46
2.5 EL REGRESO DE LA MADRE Y ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO .....	47
2.5.1 PRIMER INTERNAMIENTO .....	48
2.5.2 RECAÍDA: NEGLIGENCIA MÉDICA.....	49

2.5.2.1	IMPORTANCIA DE LA INTERACCIÓN ENTRE LA FAMILIA Y EL EQUIPO TRATANTE .....	50
2.6	SE ABREN LAS PUERTAS DEL TEATRO .....	52
<b>3</b>	<b>CAPITULO III. TALLER TEATRO LIBRE (TATELI).....</b>	<b>54</b>
3.1	MISIÓN: EJES DE ACCIÓN DEL TATELI.....	54
3.1.1	INSERCIÓN SOCIAL.....	54
3.1.2	PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA.....	55
3.1.3	FORMACIÓN ACTORAL .....	56
3.1.4	PROPENDER LA BIOFILIA .....	57
3.1.5	CREACIÓN DE OBRAS TEATRALES.....	58
3.2	METODOLOGÍA DEL TALLER DE FAUSTO .....	58
3.2.1	COMPARTIDA.....	59
3.2.2	ACTIVA.....	60
3.2.3	INTEGRADORA.....	61
3.2.4	BIOFÍLICA .....	61
3.2.5	PARTICIPATIVA .....	62
3.2.6	RENTABLE .....	62
3.3	PLANIFICACIÓN SESIÓN DE TRABAJO DEL TATELI .....	63
3.3.1	PLANIFICACIÓN .....	63
3.4	PREPARACIÓN DE UNA OBRA.....	64
3.4.1	PARTICIPACIÓN DEL SUJETO DE ESTUDIO .....	65
<b>4</b>	<b>CAPITULO IV. ESTRUCTURA TERAPEUTICA A PARTIR DEL TEATRO .....</b>	<b>67</b>
4.1	MONTAJE DE LA OBRA (ENSAYOS) .....	69
4.1.1	ESCUCHA ACTIVA .....	70
4.1.2	TERAPIA MOTIVACIONAL .....	73
4.1.2.1	ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR .....	78
4.1.2.2	CONTACTO BIOFÍLICO CON EL OTRO.....	85
4.1.3	TERAPIA DE EXPRESIÓN CORPORAL.....	89
4.1.3.1	DARSE CUENTA DE SU PROPIO CUERPO .....	92
4.1.3.2	RESTAURAR LA LIBERTAD ORIGINARIA DEL CUERPO.....	95
4.1.3.3	DESARROLLO DE LA CREATIVIDAD .....	98
4.1.3.4	DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN.....	100
4.1.3.5	RECONOCER SU PROPIO RITMO .....	105
4.1.4	TERAPIA DE RETROALIMENTACIÓN GRUPAL.....	107
4.2	PRESENTACIÓN DE LA OBRA.....	108
4.2.1	TEATRO COMO TERAPIA OCUPACIONAL.....	109

<b>Resultados.....</b>	<b>111</b>
<b>Discusiones y conclusiones .....</b>	<b>116</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>120</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>125</b>

## INTRODUCCIÓN

El teatro hasta la actualidad ha sido visto simplemente como un espectáculo artístico. El presente trabajo de titulación pretende dilucidar al teatro como un método terapéutico, específicamente el teatro utilizado en el TATELI, con uno de los participantes: (L.).

El TATELI nace entre los años 1980-1982 con el nombre de “La Farándula de Tespis” donde Fausto Caamaño se muestra como un actor y director teatral. Posteriormente, en los patios del Colegio Nacional de Señoritas “Simón Bolívar” en el año 1983, Fausto Caamaño dio inicio al teatro de este colegio. En 1984, se dio un similar proceso en el Instituto Nacional Mejía. A partir de estos acontecimientos los dos colegios se unen en horarios extracurriculares para formar parte del grupo actoral que más tarde, en 1985, pasará a adoptar el nombre de TALLER TEATRO LIBRE y que lleva al espacio público: plazas y calles del Centro Histórico, varias obras de teatro social. Desde entonces el TATELI ha acogido a varias generaciones de actores y actrices con capacidades auténticas en el arte teatral. Actualmente el grupo está conformado por seres humanos con capacidades especiales y está encargado de la inclusión social de estas personas a través del teatro.

Dentro de esta institución se aplica un enfoque integral que se apoya en la filosofía de un contacto biofílico que nace de la confianza en el ser humano y es clave en el propender un cambio en las distintas áreas. Este tipo de contacto es un indicio clave para la recuperación en este caso particular.

Partiendo de que el ser humano es un ser social, las dificultades emocionales y por tanto conductuales que ha de presentar a lo largo de su vida se deben a una falta de interacción positiva con su entorno y por tanto una falta de estímulos que desencadenan varios problemas.

El caso de L. será expuesto por varias razones. En primer lugar, para mostrar el trabajo que realiza el TATELI con una persona con retardo mental perteneciente a esta institución, proceso del cual la autora participó de una manera activa percibiendo los resultados que se puede obtener utilizando el principio de contacto biofílico; en segundo lugar, exponer el avance de esta persona en particular en sus áreas motrices y comportamentales que se irán identificando en el desarrollo del trabajo; y por último, registrar el caso de L. como un ejemplo de superación y compromiso que sirva para promover la formación de un mundo mejor.

La pregunta de investigación que suscitó la realización de este estudio es la siguiente: ¿Cuáles son los beneficios que tiene el teatro del TATELI como medio de inclusión social de un hombre con retardo mental profundo?

El desarrollo de este trabajo da sentido a esta pregunta, la misma que se descompone en los objetivos específicos de la investigación que son: exponer los beneficios que tiene el contacto con el otro y su influencia en la recuperación de habilidades psicomotrices e identificar de qué manera favorece la participación del cuidador primario dentro del proceso.

Los capítulos serán desarrollados en base a los objetivos tanto principales como secundarios. El primer capítulo hará referencia a la definición del retraso mental, los tipos y la etiología con el fin de ubicar el caso de L. y tener una idea más amplia de lo que es en general un retraso mental con sus respectivas características.

El segundo capítulo mostrará la historia de L. de una manera detallada desde el nacimiento hasta su llegada al TATELI. Se desarrollarán distintos temas que constituyeron el eje principal en la desvinculación que L. sufre con él mismo y con su medio, reconocido como fuente inminente de las complicaciones presentadas en su comportamiento y en su área motriz. Esta historia será apoyada por varias teorías que se irán asociando a medida que el relato

avance con el objetivo de mostrar cada etapa de desarrollo del proceso que pasa esta familia en particular como una fuente teórica y práctica de lo que puede suceder ante la llegada de una persona con discapacidad a la familia y lo dificultosa que se puede tornar la situación cuando no se cuentan con los medios afectivos, informativos (médicos tratantes) y económicos para afrontar esta crisis.

El tercer capítulo mostrará lo que es el TATELI, su misión, visión y metodología, que será de utilidad para entender el tipo de institución en la que ingresa L. y C. (madre de L.). Se asociará con distintas teorías psicológicas que poco a poco irán enmarcando el enfoque integral que se maneja dentro del TATELI. Además se mostrará los beneficios que puede traer a la sociedad la existencia de este tipo de institución.

El último capítulo será el encargado de mostrar la estructura terapéutica que se manejó en la recuperación de habilidades motrices y conductuales dentro del caso de L. y los cambios que se lograron a través del manejo de las distintas herramientas terapéuticas que el TATELI utilizó en el transcurso del tiempo que L. permaneció en este lugar, poniendo en evidencia el cumplimiento de los objetivos antes mencionados.

Este trabajo de titulación al ser basado en un estudio de caso único no intenta reflejar una verdad absoluta de los argumentos expuestos pero sí intenta brindar la oportunidad de vivenciar a través de este trabajo los cambios positivos que puede traer una nueva propuesta de vida que se basa en el amor. Este concepto puede parecer sencillo a simple vista, pero según se evidencia en estos tiempos modernizados y materializados es complicado. La abrazoterapia, la risoterapia, la cariñoterapia se considera como actos innecesarios.

## MARCO TEÓRICO

Al tratarse de la recuperación integral a través del teatro como método terapéutico de una persona determinada y considerando que el TATELI tiene un enfoque integral para producir dicha recuperación, el marco teórico propuesto en este trabajo parte de distintas vertientes:

En primer lugar encontramos preceptos teóricos a partir del teatro.

**TEATRO DEL ABSURDO:** El teatro del TATELI se basa en este precepto que es expuesto en el 2004 por Náter, M. (p.55) al ser él mismo una manifestación dramática de la desorientación del hombre al examinar el mundo que lo rodea en relación consigo mismo. El acelerado cambio tecnológico en el que el mundo se ve inmerso hace que las personas sientan un desapego de sus creencias religiosas y por lo tanto tengan una sensación de desajuste y armonía. Por medio de metáforas dramáticas los dramaturgos intentan poner un orden a ese mundo ilógico a través de criterios lógicos con el fin de comprenderlo, aclarar su papel en el mundo y de esta manera concretizar su identidad.

**TEATRO AMBIENTALISTA:** El TATELI se apoya en los postulados del teatro ambientalista que es una terapia que incluye trabajar sobre uno mismo a través del conocimiento del pasado y de cómo ese pasado configura el presente. Además incluye quitar bloqueos o resistencias que impiden el desarrollo y desenvolvimiento de la persona. La vida interna es mostrada a través de la conducta. (Schechner, R., 1988, p.255)

### EL TEATRO DE “INCLUSIÓN DE DOBLE VÍA”

Es una tesis creada por Fausto Caamaño (Director del TATELI), para integrar e incluir, a través del teatro, tanto a las personas con discapacidades como a las personas llamadas regulares (sin discapacidad).

Establece como pauta básica, el respeto y aceptación de los diferentes ritmos de aprendizaje y el derecho de participar de una vida plena y con dignidad.

La inclusión de doble vía, destaca de sobre manera la gran voluntad y entrega de las personas con discapacidad, para insertarse en la vida cotidiana de la sociedad, a partir de ello, se plantea y trabaja, en que las personas regulares, también se instruyan e incluyan, en el mundo de la discapacidad, aprendiendo y aplicando los códigos y lenguajes de una o varias discapacidades.

En segundo lugar están distintos enfoques psicológicos que ayudan a fundamentar teóricamente el trabajo del TATELI en distintos aspectos, entre estos enfoque están:

**ENFOQUE HUMANISTA:** Dentro del TATELI se maneja un enfoque humanista porque se apunta en el lado positivo y creador del ser humano, en la búsqueda de la felicidad, en la realización personal, en la identificación de sus habilidades positivas como fuente de desarrollo de potenciales destrezas y estrategias para superar cualquier adversidad como camino a vivenciar el amor propio. Además, el trabajo del TATELI se centra en el ser humano porque considera al individuo como una persona que siente y por tanto el trabajo estará en centrarse en lo vivencial como fenómeno primario del estudio del individuo. La misión del TATELI se relaciona con el objetivo del enfoque humanista y pone al ser humano como el centro de todo estimulando la creación de caminos que le lleven a descubrir su propio ser y a relacionarse de manera positiva con otras personas.

Este fue el principal enfoque utilizado en el tratamiento psicoterapéutico con L. Dentro de esta perspectiva se encuentran varios autores que aportan un entendimiento más profundo del trabajo terapéutico que se desarrolla dentro del TATELI:

**Eric Fromm (pensamiento biofílico):** La terapia que se aplica en el TATELI parte de un pensamiento “biofílico” como lo expone Eric Fromm, quien fue el primero



en referirse a la biofilia o amor a la vida. Fromm explica que el amor verdadero incrementa la capacidad de amar y dar algo a los demás. “El que ama de verdad a una determinada persona, ama en ella a todo el mundo” (Funk, R. 2007a, p. 28).

Terapia Rogeriana: La utilización de la terapia de Carl Rogers es de vital importancia para indicar cuál fue el tipo de proceso en el que se vio inmerso L. En 1993 Castanedo, C., Brenes, A., Jensen, H., Lucke, H., Rodríguez, y Thomas, P. (p. 200) exponen que la Terapia Rogeriana es un tratamiento en el que tanto terapeuta como persona tratada, convergen en esa experiencia y se confirman mutuamente. Este proceso está cargado de elementos afectivos.

Para explicar el método psicoterapéutico que tiene el TATELI se revisó desde lo particular que establece la terapia Rogeriana presentada por Castanedo, C. et al. (1993, p.208) como el encuentro de dos individuos que crean una relación humana integral, auténtica y en la cual la actitud del terapeuta hacia la persona tratada. En este caso el grupo terapéutico hacia L., es el punto eje, en el cual se centrará la terapia.

A través de esta práctica el grupo terapéutico creará un ambiente afectivo, comprensivo, lleno de respeto y simpatía, donde L. se sentirá cómodo para expresar sus sentimientos y descubrir sus potenciales habilidades.

El TATELI aplica una terapia guiada por una actitud positiva que reforzará la producción de cambios dentro del proceso. Para explicar este postulado me apoyo en lo que dice Rogers acerca de la influencia de aspectos negativos y sus consecuencias que explica que si el terapeuta opta por mantener una actitud fría el cliente le responderá de la misma manera, sin posibilidad de lograr un cambio o conseguir resultados favorables. Por lo que Rogers afirma que los contactos calurosos son capaces de provocar cambios de comportamiento en el individuo que se está tratando. (Castanedo, C. et al, 1993, p.209)

Antes de llegar al TATELI la relación de L. en su casa no era óptima por lo que la única manera de cambiar este mal hábito de interacción, era seleccionando el camino de la comprensión y la apertura, que fue lo que se le brindó dentro del TATELI.

La libertad de crear es una de las creencias más significativas que tiene el TATELI y que posibilitó la mejoría de L. Rogers explica que cada individuo posee un potencial humano que le favorece en la capacidad de resolver sus problemas, por lo que es importante aportar con un ambiente libre, en el cual el individuo pueda desarrollarse en plena libertad. Además, explica lo perjudicial que puede resultar el tratar de direccionar la conducta del individuo, porque, se crearan barreras y se elimina la autenticidad de la terapia. (1972, p. 212)

Para explicar las funciones que desempeñó el grupo terapéutico con L. para posibilitar el cumplimiento de los objetivos de la terapia, utilizaré las funciones que desempeña el Terapeuta Rogeriano. Serán abordadas las condiciones favorables que le permitan al sujeto acrecentar su valoración positiva de sí, encontrándose con el amor propio, consciente e incondicional, aceptando la experiencia terapéutica de una manera positiva, y que ayuda a reducir la distancia entre su comportamiento y su percepción. (Castanedo, C. et al, 1993, p. 216)

La actitud no-directiva del terapeuta Rogeriano servirá para explicar la forma de relacionarse que tendrán los miembros del TATELI en cada sesión y que consiste en la relación sujeto-terapeuta. Esta actitud según Rogers trata de acoger al individuo en la sesión e invitarlo a participar de esta experiencia y centrarse en cómo la persona percibe y siente los acontecimientos. Se deja a un lado el problema, ya que este nace del sentir del sujeto. Se debe respetar al individuo, escucharlo y comprenderlo. No se trata de tomar con prepotencia el papel de psicólogo estableciendo una jerarquización en la relación terapéutica. Por último el terapeuta no intenta revelar al individuo la solución sino, comparte

las herramientas para mantener y mejorar la capacidad de comunicación y de reformular el problema. (Castanedo, C. et al, 1993, p.217)

Para explicar la experiencia terapéutica que L. vivió dentro del Taller Teatro Libre y que llevó al cambio de un comportamiento agresivo a un comportamiento más afectivo y respetuoso, me apoyaré en lo que explica Rogers por medio de las posibilidades del cambio a través de la aceptación plena de sí mismo (congruencia) y la aceptación comprensiva del otro (empatía). (1972, p. 249)

Terapia sistémica familiar: Este enfoque servirá para entender la dinámica familiar que tenía la familia de L. “La terapia sistémica familiar, explica qué los patrones que rigen los sistemas familiares son circulares, porque se mantiene en constante interacción y retroalimentación, donde el funcionamiento de A influye en el comportamiento de B, C, D, etc., por tanto se deberá ver el comportamiento de A, B, C, D para determinar no solo el comportamiento de A sino de todo el sistema” (Sánchez, y G. D. 2000, p. 42).

Partiendo de lo que dice Minuchin, plantearé qué la conducta de L. era reflejo de una errónea dinámica familiar, al explicar que el individuo que asiste a terapia manifiesta los síntomas de una patología que se encuentra en la estructura familiar.

A través de las palabras de Navarro (1995, p.306) se entenderá cómo funcionó la designación de roles y funciones familiares dentro de la familia de L. Navarro explica que en casos de familias que tengan un enfermo crónico se producirá una negociación de roles y funciones. Uno de los roles característicos dentro de este proceso es el de *cuidador primario*, que en el caso de L. es desempeñado por su madre y que se analizara en detalle (deterioro de la madre, agotamiento, calidad de vida).

## DISCUSIÓN TEMÁTICA

El retraso mental al ser una condición irreparable, el mundo de la psicología un campo extenso y el ser humano una especie en busca de respuestas; se supone predecible la existencia de una gran variedad de modelos que intentan explicar esta condición a través de distintas teorías para definirla. Gafo, J. (s.f., p.141) encontró que desde una perspectiva psicológica existen cinco modelos que intentan explicar el retraso mental, entre estos se encuentran: El modelo psicométrico, el modelo evolutivo, el análisis funcional o comportamental, los modelos psicodinámicos y por último el enfoque cognitivo.

### **Modelo psicométrico**

Es un modelo desarrollado para determinar y describir la capacidad y aptitud mental de un individuo, históricamente es uno de los primeros modelos encargados de estudiarlo. De este derivan instrumentos tales como los test, su pionero fue Binnet el mismo que entendía a la inteligencia como algo que se puede inhibir o fomentar dependiendo de la interacción del individuo con el medio; y junto con su compañero Simon diseñan el primer test de inteligencia, el mismo que tenía dos objetivos: “identificar a los niños con déficits intelectuales y enseñarles los procesos básicos de inteligencia”. (Castejón, J. y Navas L., 2000, p. 374).

Ambos crean la primer escala de inteligencia, mas adelante Goddard apoyándose en lo creado por Binnet y Simon propone a la Asociación Americana un sistema de clasificación que se basa en tres niveles dependientes del coeficiente intelectual y de la edad mental del individuo: Idiotas personas con una edad mental de 2 años y un C.I. de 0 - 25; Imbéciles individuos con una edad mental de 3 a 7 años y un C.I. 25 – 50 y por último Morones o débiles mentales quienes tienen una edad mental de 12 años y un C.I. de 50-70. (Ruiz, R., 2009, p. 24).

En 1984 Fierro, (párr. 4) menciona que este modelo es indispensable en el diagnóstico de un retraso mental, ya que la deficiencia de aptitudes es una de las principales características de esta condición y el modelo psicométrico se encarga de este tipo de medición. El inconveniente que han encontrado los distintos investigadores a este modelo, es que solo se basa en identificar el problema más no en manifestar un camino que podría llevar a una posible solución o una futura mejoría.

### **Modelo evolutivo**

En una investigación realizada acerca de los distintos modelos psicológicos de análisis del retraso mental Fierro, A. (1984, párr. 5) encontró que el modelo evolutivo ve a las personas con retraso mental como individuos que tienen un retraso en ciertos procesos evolutivos que les impide alcanzar una madurez y plenitud de las aptitudes sociales y mentales.

Este modelo considera que las personas con retardo mental, exceptuando el retardo mental severo, pueden llegar alcanzar una evolución normal aunque tardíamente con relación a los sujetos de su edad. (Ruiz, R., 2009, p. 24).

Este modelo es considerado cualitativo en lugar de cuantitativo ya que los instrumentos que concuerdan con este modelo son de este tipo, por ejemplo el P.A.C. (Progress Assessment Chart) de Gunzburn y la Grafomaduración de Gonzáles ya que ambos muestran un gráfica de la evolución en ciertas áreas específicas como la comunicación, motricidad, etc. (Fierro, A., 1984, párr. 8).

### **Análisis funcional**

Este análisis funcional no considera los factores biológicos y el tiempo como los únicos responsables del retraso mental, lo plantea a partir de una interacción de cuatro factores:

1. Determinantes biológicos del pasado (factores genético, prenatales).
2. Determinantes biológicos actuales (estado nutricional, fatiga, drogas, etc.).
3. La historia previa de interacción con el medio (historia previa de reforzamiento).
4. Las condiciones ambientales momentáneas o acontecimientos discriminativos, reforzantes o disposicionales. (Verdugo, A., 1989, p. 61)

El análisis funcional o conductual como lo describe Fierro, A. (1984, párr. 10) rechaza completamente en modelo psicométrico y evolutivo ya que los considera carentes de valor explicativo y práctico, contrario a estos modelos el análisis funcional se encarga de trabajar con la conducta retrasada basándose en examinar los estímulos previos, actuales, discriminativos y reforzadores que pudieron influenciar en la conducta retrasada.

Verdugo, A. (1989, p. 62) recalca la existencia de tres factores que pudieron influir al retardo en el desarrollo. En primer lugar se encuentra una carencia de estimulación reforzante que pudieron retrasar el aprendizaje de habilidades, en segundo lugar esta un reforzamiento de conductas indeseables que originaron conductas indeseadas como agresividad debido a una interacción inadecuada de los adultos con el individuo y por último está una excesiva estimulación aversiva o un estímulo desagradable para quien lo recibe como por ejemplo maltrato.

Dentro de este análisis funcional se presenta posibilidades de tratamiento a través del método de modificación de conductas que consiste en identificar los estímulos que contribuirán en el cambio de una conducta indeseable y adaptarlos de tal manera que contribuyan con el objetivo que se quiere alcanzar. Aunque se sigue encontrando varias limitaciones dentro de esta área

el panorama alentador que se les presenta a estas personas en cuanto a un mejoramiento es grande. Fierro, A., 1984, párr. 13)

### **Modelos dinámicos**

Este modelo considera el retraso mental como el resultado de la interacción de varios factores no esencialmente intelectuales y cognitivos aunque son los que generan el retraso mental, existen otras fuerzas que generaron esa condición. En 1969 Zigler explica que el deficiente rendimiento de estas personas no se debe a una capacidad mental limitada, sino mas bien a un inadecuada motivación (Fierro, A., 1984, p. 15).

A partir de hipótesis fenomenológicas y psicoanalíticas nacen ciertas teorías psicodinámicas que postulan que el retraso mental es una manifestación de un trastorno global que afecta a la personalidad del individuo y no tan solo al intelectual. Lo definen como un síndrome expresivo de iniciación temprana debido a una dificultad por alcanzar la simbolización o el YO expresándose este fracaso en un déficit en ciertas habilidades adaptativas, cognoscitivas, intelectuales y sociales. Otros autores como Mannoni (1964) considera a la relación con la madre como la responsable de ese déficit y por otro lado se encuentra el psicoanalista Ober (1981) quien afirma que esta condición es usada como un mecanismo de defensa. (Fierro, A., 1984, p. 12)

La intervención psicológica consiste en propiciar el medio por el cual se genere la demanda lo mismo que le permitirá identificarse como una persona que percibe sus malestares y sus deseos y no como un simple instrumento del medio que lo rodea. Esto se consigue a través de varios tratamientos como puede ser una intervención psicoanalítica, terapias que tengan como medio el desarrollo de la creatividad por ejemplo la musicoterapia, terapias individuales grupales o a través de experiencias significativas cualificadas con personas que sepan reconocerlo como un sujeto que tiene deseos y le permita expresar

lo que le mantenía en esa represión que se manifiesta como retraso. Fierro, A., 1984, párr. 13)

### **Enfoque cognitivo.**

Este modelo da un cambio radical al caduco pensamiento de considerar el retraso mental desde una conducta inadaptada como consecuencia de un coeficiente intelectual deficiente. En 1998a, Muntaner J. (p.44) manifiesta que el enfoque cognitivo considera al retraso mental como el resultado de un proceso dinámico que se ha ido adaptando, es decir, hace referencia a las estrategias de recolección que utiliza cada individuo para recoger, procesar y elaborar la información y de esta manera producir una respuesta. A través de este modelo se logrará conocer durante todo el procedimiento el funcionamiento cognitivo tanto de una persona normal como de una persona con retraso mental.

Muntaner (1998b, p.44) plantea las estrategias individuales utilizadas por cada individuo en la interacción con su entorno.

### **Enfoque Multidimensional**

Este enfoque también conocido como enfoque ecológico es propuesto por primera vez en 1992 por Luckasson, Coulter, Polloway, Reiss, Schalock, Snell, Spitalnik, y Stark quienes conforman la Asociación Americana de Retraso Mental.

Desde la primera aparición de la innovadora forma de percibir esta condición, representó un cambio total del panorama del retraso mental, la misma que es complementada por su última versión en el 2002. Quienes explican el retraso mental a través de la interacción de las 5 dimensiones con los apoyos, y cuyo resultado será el funcionamiento individual.



Dentro de las dimensiones encontramos Habilidades intelectuales (inteligencia); Conducta adaptativa (habilidades sociales, practicas y conceptuales que el individuo aprende para desenvolverse en la cotidianidad); Participación, interacción, roles sociales (momentos en los que el individuo se relaciona con el medio, además del tipo de entorno que puede ser positivo o negativo); Salud (OMS lo define como el bienestar físico, mental y social del individuo) y Contextos. (Sánchez, M. y Bonals, J., 2007, p.422)

Por otro lado se encuentran los apoyos, los mismos que fueron clasificados dependiendo de la intensidad y son: Intermitentes (de uso episódico y pueden ser de alta o baja intensidad), Limitado (a largo plazo y su uso puede ser planificado desde un principio), Extenso (de uso regular, no tiene un limite de tiempo), Generalizado (de uso constante, elevada intensidad y de un plazo máximo incluso puede necesitarse de la atención del personal durante toda la vida). (Hormigo, A., Tallis, J. y Esterkind, A. 2006, p. 25)

La clasificación de los tipos de retraso mental se mantienen en este enfoque con la diferencia de que a cada uno se le designa el tipo de apoyo que requiera el individuo con retraso mental.

### **Modelo Médico**

Este modelo es necesario explicarlo por su relevancia en el campo de la ciencia y de la salud mental como es el área médica-psiquiátrica.

El modelo médico que se encargaba del estudio del retraso mental era la “defectología”, el cual estudiaba esta condición a partir de sus patologías y tenía las siguientes características: los límites eran estáticos, el caso era netamente médico, el tratamiento se lo realizaba en instituciones psiquiátricas especializadas para el cuidado de estas personas y se le considera al deficiente mental como la muestra de una falta. (Wize, L. y Glass C., 2000, p. 14).

Por otro lado Castejon, J. y Navas L. (2011, p. 382) explicaron que desde el punto de vista médico, el retraso mental es el resultado o consecuencia de alguna anomalía o secuela que dejó cierta enfermedad o algún factor de riesgo.

## **EJEMPLOS DE TRATAMIENTOS APLICADOS A PERSONAS CON RETRASO MENTAL**

### **TRATAMIENTO CONDUCTUAL**

Varios tratamientos han sido aplicados a este tipo de población desde distintas teorías, dentro del campo de la psicología principalmente. Como por ejemplo, dentro de la teoría conductual; Ribes (1990, p.481) señala un modelo de modificación de conductas que consiste en manipular una serie de procedimientos que les permitan diseñar el ambiente general e individual de la persona con retardo mental, y facilite la adopción de ciertas conductas que remedien su condición de retrasado. La modificación de conductas apunta a diversas áreas como son el aspecto social, el aspecto educativo y la conducta agresiva.

Dentro de este importante aporte se exponen varios ejemplos:

Dicky un niño de tres años con retraso mental presentaba problemas de conducta, aptitudes sociales y verbales escasamente desarrolladas y berrinches muy intensos. La conducta que se deseaba introducir es el uso de lentes ya que el niño había sido operado de sus ojos para remover unas cataratas y era necesario el uso de los mismos para que no perdiera la vista en un futuro. Se utiliza la técnica de modificación de conducta utilizando dulces como refuerzo, se empieza por hacer que el niño utilice solo los aros de los anteojos sin espejuelos a causa de que la utilización de estos últimos, significaban un cambio de percepción del campo visual de Dicky. La técnica consistió en darle dulces al niño cada vez que acercaba los anteojos a sus ojos, lamentablemente a la larga esto perdió resultado, por lo que decidieron

sustituir los dulces por su comida diaria obteniendo buenos resultados y logrando que el niño use los anteojos incluidos los espejuelos.

En otro caso se aplicó una técnica de entrenamiento de omisión con un niño de 12 años con retardo mental profundo, el cual presentaba agresividad, constantemente estaba arañando, pateando, mordiendo a los demás, por lo que se diseñó un plan que consistía en cronometrar el tiempo en el que el niño permanecía sin atacar a nadie y se utilizaba como reforzador caramelos; si la respuesta era contraria, es decir, continuaba con las agresiones se le sujetaba por 30 segundos. Los resultados que obtuvieron fueron reducir de 19 incidentes por minuto a 1 incidente por minuto en 17 sesiones. Lamentablemente esta conducta no fue reforzada sistemáticamente.

Ingalls (1982) describe un ejemplo de una mujer con retardo mental severo que al estar sentada en un salón de clases junto a varias personas, solía adoptar una posición que incluía poner los codos juntos en la mesa, los puños cerrados sobre los oídos e inclinada la cabeza y si intentaban obligarla a poner atención solía ser muy agresiva o se despojaba de su vestimenta. Los investigadores optaron por utilizar una técnica que combinaba extinción, tiempo fuera (time out) y reforzamiento positivo, es decir, cuando la mujer se ponía en esa posición los investigadores no le prestaban atención y si permanecía en esa posición por más de 20 segundos se le llevaba a una habitación aislada (time out) y si en lugar de eso ponía atención y no adoptaba la posición antes descrita, la maestra le alababa y le prestaba atención. Los resultados que se obtuvieron en el lapso de 19 días de este tratamiento fueron: aumentar la atención de la señora de tres minutos por sesión, a un promedio de 42 a 45 minutos.

Sisson y Dixon (1986) exponen un estudio a base de un programa de economía de fichas, modelaje e instrucciones verbales para mejorar los horarios de comida en 4 niños con retardo mental, y la adquisición de nuevos

comportamientos como la utilización de servilletas, buena postura y masticar con la boca cerrada.

La técnica de economía de fichas como lo explica Miranda, C. A. (1999) consta de 7 fases que inicia por una selección del comportamiento a modificar, como siguiente esta la fase de toma de decisiones en la que se resuelve el tipo de ficha que se va a entregar a la persona en cuestión por el comportamiento deseado, para proseguir con la confección del listado de privilegios que se les va a otorgar por las fichas conseguidas. Hay que concretar el valor de las fichas y de las conductas que se quiera alcanzar. Los criterios no deberían ser tan exigentes para facilitar que la persona consiga el éxito, a los largo del programa se puede ir incrementando la exigencia para conseguir las fichas. Como ultimas dos fases están el intercambio de las fichas por los privilegios que aumentan la eficacia del programa y como último está la evaluación que debe ser periódica con el fin de evaluar la eficacia del programa y los posibles cambios que deban hacerse.

Otra área que ha sido intervenida por el programa de modificación de conducta en personas con retardo mental es el reconocimiento de expresiones faciales que demuestren emoción. De acuerdo con una investigación realizada por Mc Alpine, Singh, Ellis, Kendall y Hampton (1992) las personas con retardo mental tienen problemas el momento de reconocer y responder a expresiones faciales de emociones, por lo que se decidió aplicar esta técnica de modificación de conducta en 7 adultos con retraso mental en la cual se les mostraba fotos de seis emociones básicas y luego se les proyectaba una grabación de situaciones de la vida diaria. Los resultados que se obtuvieron de esta investigación fueron la posibilidad de enseñar a este tipo de población a reconocer expresiones faciales.

## MUSICOTERAPIA

Bruscia Kenneth expone que la musicoterapia nace de la combinación de dos áreas la música y la terapia, y a la vez es arte (creatividad), ciencia (objetividad) y proceso interpersonal (empatía, comunicación). Los objetivos y métodos varían según la corriente del terapeuta, de los distintos escenarios en los que se presente y del tipo de paciente que se esté tratando. (2007a, p.9)

La Asociación Nacional de Musicoterapia define a la misma como el uso especializado de la música en beneficio de la salud mental, salud física, educación especial, rehabilitación, con el propósito de conseguir que los individuos funcionen a su máximo nivel y se mantengan en ese estado. (Gómez, M. y Riaño, M., 2007a, p. 155)

La metodología de esta innovadora técnica está conformada por tres partes que son *diagnóstico* en el cuál el terapeuta observa al paciente en varias experiencias musicales con el fin de identificar las necesidades y dificultades con las que llega a la terapia también conocido como demanda terapéutica, como siguiente está el *tratamiento* en el cuál el terapeuta establece una planificación de las estrategias de trabajo que va a emplear con el individuo a tratar, es decir, tipo de música y experiencias musicales a utilizar y por último esta la *evaluación* la misma que consiste en tratar determinar si el paciente a conseguido algún tipo de cambio sea positivo o negativo y si el tipo de estrategia resulto efectiva. (Bruscia, K, 2007b, p.24, 25 y 26)

Gómez, M. y Riaño, M. presenta tres áreas en las cuales la musicoterapia a resultado efectiva: A *nivel motor* los investigadores Boswell, Boni, Vidret y Marcos realizaron una investigación en un campamento de verano en el que participaban personas con retraso mental severo y profundo. Los resultados fueron positivos determinando que la música y los movimientos mejoraron las psicomotricidad y reforzó las habilidades rítmicas y melódicas de los participantes.

La segunda área de tratamiento expuesta es a nivel emocional – afectivo en el cual Jassn Pers realiza una investigación sobre la “elección” con adultos con trastorno de desarrollo grave, del cual determina que si el individuo tiene la oportunidad de elegir entre las opciones que le ofrece la musicoterapia, su autoestima se vera fortalecido y de esta manera mejorará su calidad de vida.

Por último presentan un caso de mejoría a nivel comunicativo emocional, estudio realizado por Amelia, B., Adams, Oldfield, Malcom, quienes en un trabajo con adultos con trastorno de desarrollo grave demuestran que el contacto visual, la participación y la vocalización mejoran a consecuencia de los efectos de la musicoterapia. (2007b, p. 161)

## **TEATRO**

En la Escuela de Magisterio de La Universidad de Zaragoza, Martínez, y Romero, (s.f. a, p.2-4), realizaron un estudio acerca del teatro y la deficiencia mental, con el fin de encontrar las posibilidades educativas que podrían existir en esta área y con este tipo de niños.

Explican que el teatro al estar compuesto por cuatro niveles de expresión (corporal, lingüística, rítmico-musical y plástica), es un método valido en personas con retraso mental, a consecuencia de la necesidad que tienen estas personas de métodos alternativos para alcanzar un nivel óptimo de expresión.

Encuentran varias ventajas en la utilización del teatro con un grupo de niños (no indican las edades específicas, ni el número de niños con los que se realizo el estudio), entre estas están:

- El aspecto lúdico del juego es fundamental para la actividad cognitiva de los individuos, ya que la función simbólica le ayuda al niño en la transición de la inteligencia sensiomotora a la inteligencia conceptual. Y al tratarse de personas con retardo mental y considerando la complicación que existe en este proceso, el uso del teatro será un reforzador en el mismo.

- Representación de roles que constituye una actividad que favorece en la espontaneidad, maduración cognitiva y aprendizaje lingüístico además de ser una forma de explotación de la realidad y les permite expresar afectos y rechazos.
- Integración social es un importante agente de socialización que favorece en el desarrollo social y cognitivo.
- La creatividad es muy importante para lograr una implicación y expresión de niños a los que les cueste canalizar sus sentimientos, permitiéndoles a los investigadores estudiarlos.

Por otro lado Martínez, A. y Romero, L. (s.f. b, p.5-8) mencionan otro ejemplo que se puede encontrar en esta área artística-terapéutica, es el estudio planteado por Randy Routon y Michael Schneider (1977) con personas con retraso mental sus edades comprendían entre los 17 y 28 años. La meta que tenían con esta terapia era la normalización y desinstitucionalización, de esta manera lograr una mayor independencia. En este estudio la dramatización es tomada como un elemento de actividades y dimensiones creativas y lúdicas.

En primer lugar trabajaron el argumento, el título y el tema. En lo que se refiere al argumento se ocuparon de la plasmación por escrito en la cual se puso en juego la expresión lingüística, por otro lado también trabajaron en la expresión plástica a través de la construcción de vestuarios y decorados.

Procuraron que las presentaciones fuesen cortas, pero con el mayor grado de participación posible por parte de todos los individuos que estaban siendo estudiados. Obteniendo como resultado una retroalimentación positiva en los individuos al ser una oportunidad para que los mismos muestren sus talentos; tomando en cuenta las limitadas oportunidades que tienen para hacerlo, se reafirma al teatro como una terapia válida, ya que les da esa oportunidad automáticamente.

En segundo lugar buscaban que los individuos participen en todo el proceso y de esta manera lograron desarrollar su autonomía al momento de tomar decisiones o expresar opiniones. Otro resultado importante que obtuvieron a través de esto fue la satisfacción que obtenían los actores a través de su trabajo y a la vez se divertían al hacerlo.

Por último utilizaban videograbaciones como un sistema de evaluación, con el fin de realizar una posterior constatación y valoración de lo hecho y aprendido.



## METODOLOGÍA

En este estudio se utilizó un tratamiento cualitativo de la información la cual permite recopilarla en su mayoría a través de entrevistas semiestructuradas. Además de considerar que en este tipo de investigación las variables no pueden ser controladas ya que se desenvuelven en la vida cotidiana, por lo que el desarrollo, la descripción y la operación de la teoría serán resultado del proceso de la investigación. (Morice, J. 2003, p.4) y que son las características de la investigación.

La investigación (recopilación de datos, desarrollo, interpretación de resultados, etc.) tiene un enfoque humanista y sistémico, ya que la institución que permite la elaboración de este trabajo comparte los principios de amor y resaltan la importancia de la familia y del medio social; en este aspecto el método cualitativo es de gran utilidad pues explican que “es un modo de encarar el mundo de la interioridad de los sujetos sociales y de las relaciones que establecen con los contextos y con otros actores sociales”. (Galeano, 2004, p.16).

Al ser un estudio de caso único el tipo de muestra que se utilizó para la elaboración del presente trabajo de titulación es un hombre de 35 años, que pertenece al Taller Teatro Libre (TATELI), cuyo nombre no será revelado por cuestiones éticas y por tanto se lo conocerá como L.

La información fue recopilada en su mayoría a través de entrevistas semiestructuradas. Las preguntas de las entrevistas pretenden recopilar información, aclarar y responder el propósito principal de este estudio, que es mostrar los beneficios que tiene el teatro en el desarrollo biopsicosocial de L.

Las entrevistas fueron respondidas por la madre, el padre, la hermana mayor, el grupo terapéutico del TATELI y su director, aplicadas por la autora de esta

investigación. La transcripción y análisis de la información recolectada, se encuentra en (Anexos 1-7)

En primer lugar se realizó a la madre (se le conocerá con la inicial C.) una entrevista semiestructurada con el fin de recolectar información para la construcción de la historia de L. en las distintas etapas de desarrollo desde la gestación hasta el momento en que ambos entraron al TATELI (Anexo 1), el tiempo de duración de esta entrevista fue de 1 hora. Además se le realizó una segunda entrevista con el propósito de comprobar si desde la perspectiva de la madre el teatro cumplió con el tratamiento terapéutico propuesto por el TATELI en L. y que cambios puede percibir específicamente en el área motriz y conductual (Anexo 5), tiempo de duración de la entrevista de 20 minutos.

Al padre y a la hermana mayor de L. se les realizó una única entrevista semiestructurada que fue grabada en video, posteriormente fue transcrita y se encuentra en la parte de anexos, con el fin de mostrar cuál era la esfera motriz y conductual que se podía percibir en L. desde su perspectiva como familiares, antes de su entrada al TATELI y cuáles fueron los cambios percibidos durante el proceso (Anexo 6 y 7), tiempo de duración de 20 minutos.

De igual manera se realizó una entrevista al director a la coordinadora general del TATELI que fueron también grabadas en video, con el fin de conocer cuál fue su percepción como grupo terapéutico en una comparación del antes y el después del proceso en la esfera motriz y comportamental y posteriormente las entrevistas fueron transcritas para una posterior evaluación (Anexos 3 y 4), tiempo de duración de 20 minutos.

Existe otra entrevista (Anexo 2) en la que participa únicamente el director del TATELI, en la cual se le preguntó varios temas relacionados al taller, el tiempo de duración de esta entrevista fue de 30 minutos.

Como instrumento de comprobación de los resultados se grabo en video entrevistas al padre, a la hermana mayor, al director del TATELI y al grupo terapéutico, además están incluidas imágenes de cambios motrices (Video 1). De igual manera hay un segundo video con entrevistas al padre, a la hermana mayor, al director del TATELI y al grupo terapéutico, además están incluidas imágenes de cambios motrices (Video 2). El cd se lo puede encontrar en la parte posterior (El cd está grabado en formato DVD, por favor véase en programas que sean compatibles o en un equipo de DVD).

La autora como miembro del grupo terapéutico le permitió utilizar la observación y registrarla de una manera periódica durante un año y medio, como principal método para vivenciar y dar testimonio de los cambios producidos en el L. (Anexo 18). En este cuadro se puede observar de manera detallada todo el proceso que se realizo con L.; que incluye fecha, actividad y el objetivo que se esperaba cumplir con la misma. Entre las actividades están las entrevistas y a quien estaban dirigidas, las distintas terapias (motivacional, expresión corporal, acompañamiento familiar, retroalimentación grupal y presentación de obras) las cuales cada una contienen distintos ejercicios orientados al desarrollo motriz y mejoramiento del área conductual de L. este cuadro es resultado de un diario de campo que la autora llevo desde el momento en que ingreso al TATELI en el cual se exponen las anotaciones diarias de lo que se podía observar desde la estructura terapéutica.

Se realizó una *observación asistida* ya que el proceso contó con la ayuda de grabaciones filmadas que registraron algunos detalles en el transcurso de la investigación. Además se utilizó la observación participativa ya que fue parte del TATELI por un año y medio y tuvo una participación activa en los ensayos, montajes de las obras y en las presentaciones de las obra, permitiéndole tener una interacción constante con el sujeto de estudio y su madre respectivamente, a través del cual se pudo reunir varias anotaciones que permitirán un posterior análisis.

Se realizó dos entrevistas semiestructuradas, la primera entrevista (Anexo 8) fue hecha a N. participante del TATELI (Síndrome de Down) con el fin de comprobar la efectividad del proceso psicoterapéutico del TATELI en otros pacientes. Y la segunda entrevista fue realizada a los padres de N. (Anexo 9) quiénes explicaron a breves rasgos las características que tenía N. al entrar al TATELI y los cambios que vieron durante y después del proceso. Obteniendo como conclusión la efectividad del proceso y sus alcances tanto a nivel de los participantes como de su entorno familiar.

Finalmente cabe resaltar la importancia de dos sistemas de evaluación en la cual se baso el TATELI para conocer el estado mental, cognitivo, motor y afectivo en el que se encontraba L. al ingresar a la institución. Además estas dos evaluaciones se le realizaron al final del proceso con el propósito de hacer un seguimiento al caso y comprobar los avances o retrocesos que tenía L. tanto en su área motriz como comportamental. Estos sistemas de evaluación son:

#### Evaluación Multimodal de la AAMR

Evaluación creada en el 2002 por Luckacson y colaboradores, y citada por Verdugo, M. (s.f., p. 8-14), en el cual se plantea que a través del estudio de cinco dimensiones se obtener información acerca de las necesidades individuales, para luego asociarlas con los niveles de apoyo que requieran. Las cinco dimensiones son:

- Dimensión I: Habilidades Intelectuales (Coeficiente Intelectual) se lo obtiene a través de la utilización de instrumentos estandarizados apropiados para su evaluación).
- Dimensión II: Conducta Adaptativa son las habilidades conceptuales (lenguaje, lectura y escritura, conceptos de dinero y autodirección), sociales (interpersonal, responsabilidad, autoestima, credulidad,

obediencia de reglas) y prácticas (Actividades de la vida diaria como comida, aseo y vestido. Actividades instrumentales de la vida diaria que incluye toma de medicinas, transporte y uso del teléfono. Habilidades ocupacionales y por último si mantiene ambientes seguros) aprendidas por el individuo para funcionar en la vida diaria.

- Dimensión III: Participación, Interacciones y Roles Sociales es una evaluación acerca de la relación del individuo con los demás y el rol social que desempeña en ambientes laborales, comunitarios, de ocio, espirituales y de otro tipo. Se evalúa mediante la observación directa.
- Dimensión IV: Salud se evalúa el estado físico, mental y social del individuo.
- Dimensión V: Contexto que incluye el análisis del microsistema (espacio social inmediato), mesosistema (comunidad) y macrosistema (patrones generales de la cultura, población o país)

El TATELI utiliza ésta evaluación al reconocer la importancia de evaluar estas cinco dimensiones, con el fin de tener una idea del estado mental, afectivo, cognitivo del individuo, y de su entorno (apoyos familiares y sociales), relacionando ésta información con las deficiencias que existen en las áreas conductuales y motoras del paciente identificado y de esta manera adaptar terapias que favorezcan a l fortalecimiento de las mismas.

Esta evaluación fue aplicada por Fausto Caamaño, como se menciona anteriormente se realizaron dos evaluaciones de este tipo una inicial (Anexo 12) y otra al finalizar el proceso (Anexo 14), ambas tuvieron una duración de 1 hora y se requirió de la presencia de la madre a causa del estado del paciente (incapacidad del habla).

Cabe destacar que esta institución no comparte la efectividad del uso de test para evaluar a un individuo, por lo que de este modelo teórico se tomaran en cuenta solo las dimensiones que se deben investigar, más será a través de las entrevistas y observaciones que se obtendrá la información necesaria.

### PA-4050 COGNISTAT EXAMEN NEUROCOGNITIVO: Exploración del Estado Mental

Exploración del estado mental creada por en 1998, por Mueller, J., Kiernan, R y Langston, J., (p.157) con el fin de valorar desde el punto de vista cualitativo la amplitud de las funciones mentales en un momento específico. Consta de 5 partes:

1. Presentación.- Contiene el *nivel de conciencia* (grado de alerta y vigilia), *aspecto general* (disposición corporal, higiene y vestido) y *Actitud* (grado de colaboración y esfuerzo del individuo).
2. Conducta motora y afecto.- Incluye la evaluación de la *conducta motora* (existencia de movimientos involuntarios, manierismos) y el *afecto* (aspecto correlativo de la emoción que incluye gestos, expresión facial, prosodia y características del habla).
3. Estado cognitivo.- Se evalúa *atención* (estado de vigilia y concentración), *orientación* (Orientación en tiempo y espacio), *lenguaje* (fluidez, comprensión, repetición, designación de objetos y sus partes, comprensión lectora, escritura, deletreo de palabras), *memoria* (memoria verbal recuerda un relato breve, memoria visual recuerdos de rostros y figuras, capacidad de construcción y *razonamiento* (juicio práctico).
4. Pensamiento.- En *proceso* (coherencia del discurso), *contenido* (existencia de ideas alucinatorias) e *introspección* (naturaleza de la enfermedad y conciencia de la misma).

##### 5. Estado de ánimo.- Relación con el afecto y congruencia con el contenido de pensamiento

El TATELI considera importante la utilización de esta evaluación porque brinda las bases para una valoración clínica, y en el caso de L. necesitan una exploración mas o menos minuciosa de la orientación, atención, sentimientos, patrones de pensamiento y habilidades cognitivas específicas. Para permitirse un conocimiento mas amplio del estado del paciente identificado.

La evaluación la realizo el Dr. Fausto Caamaño directo del centro TATELI, el tiempo de duración fue de 1 hora, no se requirió de la presencia de la madre (a diferencia de la evaluación de la AAMR) al ser una evaluación mas centrada al estado físico y psíquico del individuo, a diferencia de la evaluación antes mencionada. Se realizo dos evaluaciones una inicial (Anexo 13) y otra al finalizar (Anexo 15) el proceso con el fin de tener mas bases tangibles de los cambios que resultaron del proceso.

La autora fue parte del proceso de forma participativa, utilizando como método principal la observación directa de los ensayos diarios que se llevaban acabo en el TATELI, los cuales siempre tenían un objetivo específico en beneficio de los participantes en este caso de L. (para una mayor comprensión ver Anexo 10 en el que se muestra de una manera detallada cual es la estructura de una sesión terapéutica). Además de la oportunidad de ser parte de las presentaciones no solo de una manera aislada sino compartiendo la experiencia de actuar en la obras del TATELI junto con los participantes y a través tanto de los ensayos como presentaciones cumpliendo con uno de los enfoques principales con los que se guía el TATELI, que es la *inclusión de doble vía* en la que la autora se incluye en el mundo de L. en su discapacidad y en el desarrollo de nuevas capacidades, siempre respetando y aceptando el ritmo de trabajo, aprendizaje y actuación de L. mientras se va incluyendo en la sociedad.

Al ser un trabajo con un enfoque netamente cualitativo que contiene datos descriptivos, contendrá entrevistas en profundidad que permitirán al lector de que están en la piel de los informantes y están viendo las cosas desde el punto de vista de ellos. Se intenta entregar un estudio puramente descriptivo que muestre una imagen fiel de la vida de lo que la gente dice y actúa. Y de esta manera se proporcionara una información realista de la investigación.

El tipo de análisis que se propuso en la presente investigación será un Análisis Interpretativo de Contenido en el cual existen toda clase de registro de datos, transcripción de entrevistas, observaciones, documentos o videos, todos estos materiales tienen en común la característica de que albergan contenido que leído e interpretado adecuadamente abre las puertas al conocimiento de diversos aspectos y fenómenos de la vida social. Se puede combinar intrínsecamente los datos que serán percibidos en el contexto con el fin de llegar al objetivo y de esta manera representar y expresar el sentido que el autor pretende comunicar. (Abela, J., s.f., p.3)

El análisis de datos o resultados de la presente investigación será a través de un observación participativa directa “en el cual el investigador puede recoger información a través de su propia observación” (Rodríguez, E., 2005, p. 98), estos datos fueron anotados en un diario de campo que permitió una posterior evaluación de las técnicas que fueron utilizadas, la frecuencia de las mismas y relacionarlas con los resultados presentados. Los datos serán tratados con un método comparativo constante, mediante el cual el investigador analiza los datos para desarrollar conceptos, es decir, compara los datos, identifica sus propiedades y los integra en una teoría coherente (Taylor, S. y Bodgan, 1990, p.155).

Se realizo entrevistas semiestructuradas porque es mas probable que los sujetos entrevistados expresen sus puntos de vista en una situación de entrevista diseñada de manera relativamente abierta (Flick, U. 2002 p.89), lo cual es conveniente en esta investigación pues de esta manera las respuestas



de las entrevistas serán mas reales que en la aplicación de un cuestionario o entrevista estandarizada, mediante esto se pudo recolectar antecedentes del estado de L. antes y después de estar en TATELI.

De igual manera las videograbaciones permitieron al investigador tener datos palpables de los cambios percibidos, además de tener la oportunidad de analizarlos una y otra vez constatando los avances motrices y conductuales de L.

Finalmente la evaluación AAMR y la exploración neurocognitiva, permitieron tener una idea mas clara del estado físico, psíquico del paciente identificado, además de tener un mayor conocimiento de la participación, interacción social y rol social de L.

Se recolectaron todos los datos que se obtuvieron de cada uno de los instrumentos aplicados antes mencionados, con el fin de realizar los cuadros de resultados. El primero incluye las características motrices que tenía L. antes del proceso terapéutico, con relación a esta información se identificara las distintas terapias que ofrece el TATELI al mejoramiento del área motriz, se logrará ubicar las terapias que aportaron al mejoramiento de esta área mediante la utilización de distintas bases teóricas y por último se detallaran los cambios motrices. El segundo cuadro la información será tratada de la misma forma, que en el primer cuadro, pero en este caso se analizará el área conductual.

# 1 CAPITULO I. RETRASO MENTAL

## 1.1 DEFINICIONES DEL RETRASO MENTAL

El retraso mental a lo largo de la historia ha sido definido de distintas maneras, estas dependiendo del campo disciplinario o enfoque con el cual se maneje. De la misma manera los términos que se han utilizado para referirse a esta discapacidad han sido varios, al igual que las causas y el tratamiento.

Como ya se mencionó anteriormente los sistemas de clasificación de diagnóstico tienen distintas definiciones de retraso mental como son:

En 1992, el CIE10 (p. 277 y 178) define al retraso mental como: Un trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por un deterioro de las funciones concretas de cada época del desarrollo y que contribuyen al nivel global de la inteligencia, tales como las funciones cognoscitivas, las del lenguaje, las motrices y la socialización. El retraso mental puede acompañarse de cualquier otro trastorno somático o mental. De hecho, los afectados de un retraso mental pueden padecer todo el espectro de trastornos mentales y su prevalencia es al menos tres o cuatro veces mayor en esta población que en la población general. Además de esto, los individuos con retraso mental tienen un mayor riesgo de sufrir explotación o abusos físicos y sexuales. La adaptación al ambiente está siempre afectada, pero en un entorno social protegido, con el adecuado apoyo, puede no ser significativa en enfermos con un retraso mental leve.

En el 2002, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-T (47 y 48) menciona que la característica esencial del retraso mental es una capacidad intelectual general significativamente inferior al promedio (Criterio A) que se acompaña de limitaciones significativas de la actividad adaptativa propia de por lo menos dos de las siguientes áreas de habilidades: comunicación, cuidado de sí mismo, vida doméstica, habilidades

sociales/interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad (Criterio B). Su inicio debe ser anterior a los 18 años de edad (Criterio C). El retraso mental tiene diferentes etiologías y puede ser considerado como la vía final común de varios procesos patológicos que afectan el funcionamiento del sistema nervioso central. Las personas con retraso mental suelen presentar incapacidades adaptativas, más que un coeficiente intelectual bajo.

Mientras que en 2002 la Asociación Americana de Retraso Mental (p. 6) definen al retraso mental como una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años.

Esta asociación presenta una nueva propuesta que considera que hay diferentes premisas a considerar para determinar un retraso mental que son las siguientes:

“Las limitaciones en el funcionamiento presente deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.

Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y comportamentales.

En un individuo las limitaciones a menudo coexisten con capacidades.

Un propósito importante de describir limitaciones es el desarrollar un perfil de los apoyos necesarios.

Si se ofrecen los apoyos personalizados apropiados durante un periodo prolongado, el funcionamiento en la vida de la persona con retraso mental generalmente mejorará”. (Asociación Americana de Retraso Mental, 2002, p.6)

## 1.2 CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO

Dentro de la condición diagnóstica de retraso mental se ha creado una clasificación de acuerdo al coeficiente intelectual del individuo que padece de esta discapacidad.

En el DSM IV, CIE 10 y GLAP encontramos cuatro categorías de acuerdo al CI, hay variaciones pero no de gran magnitud por eso se las ubica dentro del mismo cuadro a continuación:

**Tabla 1 Tipos de intensidad del Retraso Mental**

<b>RETRASO MENTAL</b>	<b>CI</b>	<b>EDAD MENTAL EN ADULTOS</b>
Leve	50-69	9 a menos de 12 años
Moderado	35-49	6 a menos de 9 años
Grave	20-34	3 a menos de 6 años
Profundo	< 20	Menos de 3 años

**Fuente:** Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico (2004, p.269)

### 1.2.1 Retraso Mental Leve

Algunas de las características que menciona el DSM IV (2002, p.49) son que a las personas que están dentro de este grupo se les ubica dentro de la categoría pedagógica como educable, y en sus primeros años de vida no hay diferencia de otros niños ya que las limitaciones son mínimas. Las características que pueden recalcar dentro de este periodo de vida son:

De los 0-5años tienen insuficiencias mínimas en las áreas sensoriomotoras y a pesar de adquirir tarde el lenguaje, la mayoría alcanzan la capacidad de expresarse en la actividad cotidiana, de mantener una conversación y de ser abordados en una entrevista clínica.

En los últimos años de su adolescencia pueden adquirir conocimientos académicos que les sitúan aproximadamente en un sexto curso de enseñanza

básica, aunque muchos tienen problemas específicos en la lectura y escritura, puede lograrse esto, si tienen una educación diseñada específicamente para la mejoría de la inteligencia y para la compensación de sus déficits.

Y con respecto a esta categoría el CIE-10 (1992, p.280) plantea que estas personas pueden en su vida adulta llegar a adquirir habilidades sociales y laborales adecuadas para una autonomía mínima.

Generalmente pueden necesitar supervisión, orientación y asistencia, especialmente en situaciones de estrés social o económico. Si tienen una falta de madurez emocional o social pueden ser un problema en el desarrollo puede resultar un problema en varios ámbitos como el matrimonio, crianza de los hijos, integrarse a las costumbres y expectativas de la propia cultura, etc.

### **1.2.2 Retraso Mental Moderado**

Según el DSMIV (2002, p.49) están dentro de la categoría adiestrable. En los primeros años de la niñez adquieren habilidades de comunicación, cuidado personal y de las funciones motrices aunque en un nivel retrasado, por lo que algunos necesitan supervisión permanente.

Tienen progresos escolares limitados, aprenden lo esencial en lectura, escritura y cálculo. Para las personas que están dentro de esta categoría pero que tienen un ritmo de aprendizaje lento les puede beneficiar los programas educativos especiales. Aprenden a trasladarse de forma independiente por lugares que les sean familiares.

En su adolescencia tienen problemas en las relaciones interpersonales con personas de su edad.

Cuando alcanzan la edad adulta pueden ser parte de trabajos cualificados y semicualificados pero siempre bajo una supervisión. Son muy pocos los que pueden conseguir una vida independiente cuando alcanzan la edad adulta.

Otra característica que especifica el CIE-10 (1992, p. 281) en estas personas es que son físicamente activos y una capacidad total de movimientos.

### **1.2.3 Retraso Mental Grave**

De acuerdo con el DSM IV (2002, p.50) estas personas en los primeros años de niñez adquieren un lenguaje escaso o nulo.

En la etapa escolar pueden aprender hablar, y adquirir algunas habilidades de cuidado personal. Además aprenden aunque de manera muy escasa materias como el alfabeto o el cálculo simple y la lectura de algunas palabras simples necesarias para la supervivencia.

En la edad adulta pueden realizar tareas simples pero que deben estar estrechamente supervisados en las instituciones y se adaptan de una manera adecuada en a la vida en la comunidad, es decir, en las instituciones y dentro de su familia; con la excepción de algunas personas que tienen otros tipos de discapacidades en el cual necesitaran de una supervisión y asistencia especializada.

Otra característica muy importante que en este caso nos presenta el CIE 10 (1999, p.282), es el déficit motor que muestran estos individuos, que indican la presencia de un daño o una anomalía en el sistema nervioso central.

### **1.2.4 Retraso Mental Profundo**

En el 2002, el DSM IV (p.50) en un estudio acerca de este tipo de retraso indico que la mayoría de las personas que se encuentran dentro de este grupo presentan una enfermedad neurológica identificada que explica su retraso mental.

En los primeros años de la niñez desarrollan considerables alteraciones del funcionamiento sensoriomotor. Pueden tener un desarrollo óptimo en un

ambiente que les brinde ayuda, supervisión constante y una relación individualizada con el educador. En cuanto al desarrollo motor, cuidado personal y habilidades para la comunicación, pueden mejorar si cuentan con una enseñanza adecuada.

### 1.3 ETIOLOGÍA

Las causas de retraso mental pueden ser múltiples, pueden depender de distintas variables:

**Tabla 2 Etiología del Retraso Mental**

<b>Grupos</b>	<b>Tipos</b>
<i>Prenatales</i>	Defectos cromosómicos
<i>Perinatales</i>	Hipoxia (falta de oxígeno), hipoglucemia o trauma físico directo (uso de fórceps)
Posnatales	Trastornos metabólicos (degeneración hepatolenticular, deficiencia nutricional) Procesos infecciosos (meningitis enfermedades virales y abscesos cerebrales). Procesos tóxicos (intoxicación crónica por plomo) Epilepsia (crisis convulsivas provocan un deterioro cognoscitivo)

**Fuente:** Ardila, A., Roselli, M., Matute, V. E., (p.93)

Dentro de las causas perinatales, específicamente en la hipoxia se ubica la persona que es objeto de estudio del presente trabajo, que se desarrollara a continuación.

## 2 CAPITULO II. HISTORIA DE L

### 2.1 NACIMIENTO

La historia de L. comienza el 8 de Julio de 1976 en su domicilio ubicado al sur de Quito, su nacimiento fue atendido por una partera debido a la falta de conocimiento de los riesgos que puede acarrear un parto mal asistido.

El problema inició cuando la partera al observar la dificultad que tenía C. (la madre de L.) para dar a luz, decidió inyectarle algo que estimulara el parto y como forma de agilizar este proceso opto por infringir presión en la parte superior del vientre. Después de varios intentos L. nace, aunque morado y con un hematoma en la parte frontal derecha de su cabeza; le da la palmada con la cual los niños emiten su primer llanto, pero L. no responde por 15 minutos, al no percibir reacción alguna, la señora que asistía el parto lo mete en una tina con agua fría y L. empieza a llorar pero enseguida vuelve el silencio, que antes se había apoderado del ambiente de la habitación. Todos se sienten satisfechos con este llanto y lo dejan descansar. (Entrevista 1M, pregunta 2, párrafo 1).

#### 2.1.1 Etiología del Retraso Mental Severo de L.: Hipoxia

nace morado, porque se debe a un estado de hipoxia o asfixia, según el estudio que realiza Nazer y Ramírez (2003, p.129) es una falta de oxígeno que provocara un descenso en el flujo sanguíneo cerebral y por tanto traerá consigo afecciones en el cerebro y por ende daños en algunas funciones, el daño variara según el grado de asfixia.

Esto a L. le provoca una lesión cerebral, que le conduce a sobrellevar un retardo mental severo que más adelante será confirmado por los médicos.



### 2.1.2 Retraso Mental Profundo

Este tema ya fue mencionado en el capítulo anterior pero se lo volverá a explicar de una manera mas profunda mostrando las características específicas, con el fin de fortalecer la comprensión del cuadro diagnóstico de L.

El retraso mental profundo es considerado como el estado mas grave dentro de este grupo, como lo menciona las personas que pertenecen a este son menos numerosos pero a la vez los mas afectados.

Esta condición se hace presente en los primeros años de vida y el desarrollo de las distintas habilidades sensoriales, motrices, comunicativas, sociales son mínimas.

El desarrollo motor Moore, D. y Jefferson, J. (2005, p.12) explican que en la etapa de la lactancia los niños que padecen esta condición no pueden caminar y algunos son incapaces de mantenerse sentados o de pie. Clavijo, R (2006, p. 156) expone otras características generales como una afectación en el desarrollo de la motricidad gruesa (mala coordinación al andar), en cuanto a la motricidad fina presentan grandes dificultades y algunas de las personas mas gravemente afectadas no tienen control de la cabeza ni poseen movimientos voluntarios de las extremidades. El CIE 10 (1992, p. 282) indica que la motilidad puede verse afectada por alteraciones somáticas o neurológicas como la epilepsia, además de daños auditivos o visuales.

En cuanto a sus habilidades comunicacionales Clavijo, R (2006, p. 156) explica que tienen una comunicación gestual pobre y su comunicación verbal es limitada llegando a utilizar un número muy reducido de palabras en casos excepcionales; suelen limitar su comunicación a llorar ante situaciones desagradables y mostrar una leve sonrisa ante situaciones que les causen placer y si se utiliza el lenguaje gestual pueden llegar a entender ordenes

sencillas. Por otro lado Moore, D. y Jefferson, J. (2005, p.13) indican que la comunicación de estas personas se reduce tan solo a gruñidos.

Dentro de sus habilidades para la vida personal puede hacerse cargo de su aseo, realizar determinadas tareas y ponerse algunas prendas por sí solos, pero siempre con una total supervisión. Por último describe las habilidades sociales de este grupo de personas dentro de las cuales están un reconocimiento de su familia aunque en el caso de personas externas al grupo familiar pueden llegar a demostrar una falta de reconocimiento. Disfrutan de varios pasatiempos como ver la televisión, salir o disfrutar de pequeñas reuniones o fiestas. Demuestran una falta de la noción del tiempo (Clavijo, R (2006, p. 157).

## **2.2 IMPACTO DEL DIAGNÓSTICO**

Continuando con la historia. Al tercer día L. empieza a convulsionar y a llorar de una manera incontrolable. Deciden llevarlo al hospital Baca Ortiz, en este lugar le realizan algunos exámenes que determinan el diagnóstico de retraso mental severo a causa de una lesión cerebral, le dan pocas probabilidades de vida. La madre queda devastada ante la noticia. (Entrevista 1M, pregunta 3, párrafo 1)

“Este momento evolutivo del ciclo vital familiar sufrirá un intenso impacto cuando el que nace es un niño con discapacidad, ya que a la crisis evolutiva normal se sobreagrega la crisis accidental, con sus características de impresivilidad y disrupción” (Núñez, B. A., 2007, p. 60).

### **2.2.1 Duelo y Fase**

Desde el momento del embarazo en la cabeza de cada futuro padre se va armando el croquis del hijo ideal que colmaría todas estas expectativas parentales; es el hijo que asegura una buena representación en el futuro.

Ante este diagnóstico los padres de L. se ven inmersos en un duelo, por la pérdida del estereotipo de hijo que todo padre espera, un hijo sano; en su caso por ser una familia de bajos recursos, esperarán que fuese una persona que ayude con los gastos en el hogar en un futuro y tenga un desarrollo normal con sus hermanos (entrevista 1M, pregunta 4, párrafo 1).

Como explica Navarro, G. J. y Beyebach, M. (1995, p. 302) “El impacto de la familia depende de varios parámetros de la enfermedad: forma de comienzo, curso, resultado y grado de incapacitación en el que queda el paciente”.

En referencia a este párrafo podemos ver que aplicado en el caso de L. el impacto del diagnóstico será de gran magnitud, pues L. desde ese momento estará inmerso en una condición diagnóstica que le acompañará durante toda su vida.

Desde este momento esta crisis pone en juego sus creencias, el vínculo como pareja, la confianza, su nivel socioeconómico, la comunicación que tengan como familia y si contarán con el equipo especializado que son los médicos tratantes.

Lamentablemente en el Ecuador al formar parte de las familias de bajos recursos la familia de L., se enfrentan al deficiente servicio público que ha existido desde siempre. Los médicos los atienden, pero tan solo reciben el rápido diagnóstico del médico y el tratamiento correspondiente; sin ninguna asistencia de un terapeuta especializado, que contenga a la familia en esta crisis o que les brinde la oportunidad de tener una terapia, que les permita trabajar el duelo que estaban viviendo (Entrevista 1M, pregunta 3, párrafo 1). Por lo que debieron aceptar el diagnóstico y tomar decisiones rápidas, haciendo a un lado complicaciones psicológicas, económicas y estructurales a nivel familiar. (Entrevista 1M, pregunta 4, párrafo 2) En el 2007, Núñez, B. A. (p. 86) en una investigación acerca de la importancia del duelo en estos casos, explica que es de vital importancia llevar a cabo este trabajo de duelo con el fin de conectarse y dar un lugar al hijo con su discapacidad.

### **2.2.1.1 Fase de Embotamiento**

En el momento del diagnóstico la familia de L. está pasando por la primera fase del duelo según Bowlby citado por Núñez, B. A. (2007, p. 87) es la Fase de embotamiento de la sensibilidad que se da segundos después del diagnóstico, en el cual la familia sufre un shock que a veces puede presentarse en irá o llanto. En algunas ocasiones llegan a desarrollar cierto distanciamiento del hijo y de la situación misma. Es lo que le sucede al padre y hermanos de L., quienes toman a L. como ajeno a la familia, trayendo consigo el rechazo y la indiferencia.

“La red familiar se ve sacudida por una especie de onda de choque emocional, en la que pueden distinguirse elementos de confusión, temor, pena, impotencia, etc., que producen situaciones como incomprensión”. (Navarro, G. J. y Beyebach, M. 1995, p.309)

Automáticamente C. es quien se queda al cuidado de su hijo, es decir, toma el papel de cuidadora primaria, será la persona encargada de estar siempre con L.

## **2.3 DESIGNACIÓN DE ROLES**

Después del anuncio del diagnóstico y todo lo que esto implica, sigue la reorganización, es decir, asignación de nuevos roles en la familia.

“Cuanto mayor sea la distancia entre la representación ideal del hijo y el hijo real, mayor será también el esfuerzo y trabajo psíquico que le demandará la acomodación a la situación” Bowlby citado por (Núñez, B.A., 2007, p. 116)

Al darse cuenta de las necesidades especiales que tendrá L., lo que hace su familia es empezar a ocupar lugares y asumir ciertas tareas que se irán asignando con el paso de los días, según las demandas que se vayan

presentando. Padre, madre, hermanos y familia extensa irán notando sus funciones con L. (Entrevista 1M, pregunta 5, párrafo 1).

En 1995, Navarro, G. J. y Beyebach, M. (p.306-307) en una investigación acerca de la distribución de roles en familias de enfermos crónicos, determinaron que cuando un miembro de la familia enferma se ven obligados a negociar roles y funciones. La asignación de roles no es fácil ni inmediata, se requiere de un proceso largo de aprendizaje para que la persona que va adoptar el papel de cuidador primario, se ajuste a las necesidades del enfermo.

### **2.3.1 Cuidador Primario**

Desde el momento que el niño llega al mundo, el primer encuentro que tiene es con la madre, desde este preciso instante el pequeño necesitará de ella para suplir todas sus necesidades biológicas y afectivas. En este primer encuentro se produce lo que Piera Aulagnier, denomina como violencia primaria y Hormigo, A. y et al. (2006, p.61) lo definen como el efecto de anticipación y oferta de significación que la madre inscribe en el niño dentro del histórico familiar de acuerdo con su constitución narcisística. En el retardo mental se presenta el *riesgo de exceso*, es decir, la madre impondrá la violencia primaria intentando mantener el primer encuentro en el que existía una total dependencia, esta violencia primaria actúa como un deseo materno “que nada cambie”.

En una investigación acerca de la designación de roles en el caso de una discapacidad, explican que la madre suele ser, la que en su mayoría se auto-designa a ser la persona que se encargara de su hijo a lo largo de su vida, a suplir sus necesidades, ya que es la que mejor lo entiende Navarro citado en (Perpiñán, 2009, p. 123). Efectivamente sucede eso en el caso de L., por la existencia de ese lazo o vínculo que se creó desde que estaba en el vientre de la madre, hasta el día de su nacimiento.

C. y L. mantienen una relación exclusiva. C. asume el papel de cuidador primario, por su rol de madre y mujer que es atender y cuidar a L. Explica Navarro (2004, p.85) la negociación de este rol será implícito, y bastara con que una persona haga algo, por el hijo no sano de una manera periódica, para que tome el lugar de cuidador primario y de acuerdo a las pautas ligadas al generó se adaptará la mujer, en este caso la madre como la persona que asumirá este rol de cuidar y atender.

C. asume este papel sin ningún reparo, aquí es necesario resaltar algunas negativas de este amor incondicional, que al entregarlo a L. se olvida de la atención a los otros miembros de la familia y a sí misma. (Entrevista 1M, pregunta 5, párrafo 1). “El cuidador sacrifica en muy alto grado su proyecto de vida” (Navarro, G. J. y Beyebach, M. 1995, p.308).

En el 2009, Perpiñán, S. (p.123) cita a Navarro, quien señala que algunas veces la madre suele abandonar todas las actividades personales, la relación con su conyugue, demás hijos y amigos.

### **2.3.2 Función del Padre**

El padre de L. muchas veces se mantenía como un espectador de la situación, se incluía cuando debían tratar temas económicos, era la figura de autoridad y orden en casa. Por lo que era de vital importancia que él en particular este bien informado acerca de la discapacidad, porque en el caso de algunas de ellas, tienen ciertas características comportamentales que pueden llegar a interpretarse como desacatos a su autoridad y el padre puede responder a los mismos de una manera inadecuada como pasaba con el papá de L. (Entrevista 1M, pregunta 6, párrafo 1).

Por consiguiente como explica Navarro (2004, p. 85) el padre cumplirá con las funciones ejecutivas, mientras que los hermanos como explica Perpiñán (2009, p. 124) dependiendo de la edad cumplirán con ciertos roles, como por ejemplo

si es de la misma edad crecerán entre el juego y las risas de una manera netamente normal e igual, mientras que si es mayor puede llegar a confundirse con el rol de padre o madre, por las funciones que se les asigne.

Por tanto en el caso de L., su madre era quien asistía a su hijo y le llevaba a los controles periódicos, aunque tenía complicaciones por la negativa del padre, quien no aceptaba la discapacidad de su hijo como algo que estuviese fuera de su control, no la tomaba como una enfermedad, sino como algo momentáneo. Esto se debía a la falta de información por parte de los padres acerca del Retraso Mental de su hijo. (Entrevista 1M, pregunta 7, párrafo 2).

### **2.3.3 Fase de Anhelo y Búsqueda de la Figura Perdida**

En este momento se ubicaban en la segunda fase como la definió Bowlby citado por Núñez, B. A. (2007, p.88) la fase de anhelo y búsqueda de la figura perdida, que se caracteriza por un cierto grado de lucidez ante la enfermedad, es decir, existen momentos en los que la familia acepta la enfermedad, pero a la vez utilizan la negación como un mecanismo de defensa ante la impotencia del diagnóstico ya planteado.

Los padres pueden llegar a desconocer al hijo no sano, esto guiado de una esperanza de que todo mejore, y que no sea un diagnóstico definitivo. Lo que les lleva a buscar otras opiniones manteniendo la negación como mecanismo de reducción de ansiedad ante la realidad. El fantasma del hijo deseado no deja de rondar por la mente de la familia. Esta impotencia al no encontrarlo provoca ira y rechazo en los padres, que buscan culpabilizar a otra persona o a ellos mismos por los resultados que ahora perciben.

En la fase de anhelo y búsqueda del hijo perdido, se queda estancados por un largo tiempo, evitando que la madre vaya a las consultas médicas y por esa razón haya inconstancia del tratamiento farmacológico que termina siendo perjudicial para L., quien continua con convulsiones hasta los 3 años.

### **2.3.3.1 Necesidad de Estímulo**

El desapego de toda su familia hacia L. era muy notorio, era alguien diferente y por la falta de manejo de la enfermedad, decidieron dejarlo a un lado sin ningún tipo de estímulo (Entrevista 1M, pregunta 7, párrafo 2), que según la investigación de Schatz citada por Bruer (1992, p.36), acerca de la importancia del estímulo en el desarrollo de los niños, explica que los niños necesitan de estímulos, táctiles, lingüísticos y visuales para tener un desarrollo normal. En el caso de L. esto no se cumplía, la falta de interés mantenía a L. apartado de este estímulo, que era esencial para su desarrollo, considerando que es una persona que tiene dificultades para desarrollar sus habilidades por su condición médica, la estimulación era una parte vital en ese momento. Como dice el manual DSM IV (2002, p.50) en un estudio acerca del retraso mental severo, estos niños necesitan de un ambiente altamente estructurado y de una supervisión y ayuda constante y de una relación exclusiva con el cuidador.

Estos comportamientos por parte de los padres definiéndolos desde el lado cultural, pueden ser considerados como inhumanos o inexplicables, ya que se asume que el hijo debe priorizar cualquier situación. Pero ante la presencia de una discapacidad inesperada, se presentan grandes cambios de estas normas sociales, que tienen su explicación, como es la siguiente.

Como explica Bowlby citada por Núñez, B.A. (2007, p.117) la familia necesita de un proceso de filiación con ese nuevo ser, como padres necesita identificarse en el hijo, y cuando la discapacidad se presenta desde el momento del nacimiento este proceso no se realiza, por lo que va haber graves consecuencias sintiéndolo al hijo como ajeno a ellos.

## **2.4 ABANDONO**

A los 8 años entra a la escuela especial IFE, en la cual permanece estable, al entrar en contacto con personas que saben tratar la enfermedad y le brindan



afecto. Desafortunadamente 2 años después, se ve forzado abandonarlo, debido a un cambio de domicilio. El padre de L. decidió no ponerle en ninguna escuela porque era un gasto innecesario porque no aprendía. (Entrevista 1M, pregunta 7, párrafo 3)

Desde esta edad empieza una de las etapas más difíciles para L., porque es abandonado durante 17 años, la necesidad económica y la condición de L. que empeoraba la situación, obliga a tomar esta decisión. (Entrevista 1M, pregunta 7, párrafo 3).

#### **2.4.1 Fase de Desesperanza y Desorganización**

Los padres de L. se encontraban atravesando por la tercera fase de duelo que es la de desesperanza y desorganización, en la que el diagnóstico se vuelve real y el sentimiento de impotencia predomina, causando en los padres depresión, rechazo al hijo no sano, deseos de huir y sentimientos de vacío. Pierden la esperanza de encontrar al hijo sano y sobre todo pierden el deseo de seguir luchando en cada ámbito de su vida. (Bowlby citado por Núñez, B.A. 2007, p.117).

Durante esta época la madre empieza a trabajar como empleada doméstica, el padre como albañil y los hermanos a la escuela. Y a L. lo dejaban fuera de la casa, porque dentro podía romper varias cosas terminando por lastimarse. Tenía que pasar en el frío, sol o lluvia hasta que lleguen sus hermanos a la una de la tarde. (Entrevista 1M, pregunta 7, párrafo 3)

#### **2.4.2 Consecuencias del Abandono**

En algunos momentos L. era agresivo con su familia y el padre trataba de controlarlo a través de maltrato físico, como estaban acostumbrados a corregir a sus demás hijos, utilizando las formas de castigo impartidas por sus padres en el pasado. (Entrevista 1M, pregunta 7, párrafo 3)

Los comportamientos violentos en contra de su familia más allá de ser culpa de las interrupciones medicamentosas y la propia enfermedad, se debía a un proceso de repetición de los comportamientos que percibía en su hogar.

Según Eric Berne citado en (Castanedo, C y et al. 1993, p.56) explica que: “La gente nace sana y las semillas de la perturbación emocional y espiritual que aquejan a muchas personas no están en ellas, sino en sus progenitores y en su entorno social, todos ellos distorsionados por tradiciones, prejuicios y fantasías”.

## **2.5 EL REGRESO DE LA MADRE Y ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO**

Había días en los que L. amanecía sin deseos de levantarse de la cama o actuando de manera violenta con todos en la casa. Aquellos días la madre decidía quedarse con él para cuidarlo; las continuas faltas laborales ocasionan reprimendas por parte de los jefes de C., por lo que decide renunciar y volver con su hijo, desde ese momento el cuidado de la madre fue constante y el vínculo entre ambos se solidificó.

L. no hacía nada sin su madre, ya que ella le brindaba una sobreprotección al verlo que era frágil, y al sentir cierta culpabilidad al haber abandonado a su hijo durante tanto tiempo (Entrevista 1M, pregunta 7, párrafo 1). Desde este momento ocupa completamente el rol de cuidadora primaria, dejando a un lado todas sus obligaciones que estén fuera del cuidar a su hijo. Se establece una coalición entre ambos como explica Perpiñán (2009, p. 126). En su estudio sobre el vínculo entre hijo con discapacidad y cuidador primario explica que se establece una relación especial, un vínculo afectivo fuerte y exclusivo entre ambos, pero que puede llegar a una sobreprotección, pérdida de la identidad de cada uno y de dependencia mutua.

Es lo que les sucede a C. y a L., establecen el vínculo y C. empieza a sobreprotegerlo evitando que él desarrolle sus propias habilidades. L. no

cumplía con ninguna función ni en el hogar, ni con el mismo, es decir, en el aseo personal o cualquier actividad simple como comer, vestirse, bañarse, porque todo lo hacía la madre. (Entrevista 1M, pregunta 7, párrafo 2).

Como explica Berne citado en (Castanedo, C. y et al. 1993, p. 68) C. adopta el papel de Padre Nutricio Negativo también conocido como padre salvador, quien adopta conductas de sobreprotección, culpabilización y desvalorización del otro a través acciones verbales y prácticas de salvación junto con un tono de voz compasivo, que convierte al otro en víctima y le causa cierta invalidez y dependencia total.

C. decide que lo mejor es pasar encerrados en casa, porque a pesar de intentar mejorar algunas conductas de L., él permanecía violento con los miembros de familia y con C., y era imposible sacarlo. (Entrevista 1M, pregunta 7, párrafo 1).

“La familia con un paciente crónico se aísla socialmente. Dejan de tener tiempo para hacer visitas a los amigos. Los amigos mismos no saben muy bien cómo reaccionar ante el enfermo, les resulta incómoda la relación y disminuyen los contactos” (Navarro, G. J. y Beyebach, M. 1995, p.309)

### **2.5.1 Primer Internamiento**

Cuando L. tenía 30 años la situación se vuelve incontrolable, su estado de violencia era crítico, se convirtió en un riesgo para la familia, por lo que con un gran esfuerzo económico decidieron internarlo en la Clínica Sagrados Corazones de la ciudad de Quito, la cual es una clínica privada. Pasa 1 mes en este lugar en el que logran estabilizarlo.

En esta etapa C. no releva su función de cuidador primario a la institución, porque seguía asistiendo diariamente a atender a L., a vestirlo, afeitarlo,

cortarle el cabello. La fase como cuidador primario absorbió todas sus funciones como madre de sus otros hijos y principalmente como esposa.

“Hay que entender que procurar momentos de respiro no sólo es calidad de vida para el cuidador, de forma indirecta es calidad de cuidados para el enfermo. Los programas de respiro son difíciles de instaurar porque el cuidador suele rehusar ser ayudado en algo que entiende es su deber”. (Navarro, G. J. y Beyebach, M. 2004, p. 309)

### **2.5.2 Recaída: Negligencia Médica**

Después de salir de la Clínica Sagrados Corazones, L. vuelve al Hospital Eugenio Espejo donde lo atendían con regularidad antes de ser internado. En este lugar se presenta un nuevo inconveniente, el médico que lo trataba con regularidad no se encontraba, por lo que es atendido por otra doctora quién decide suspender el medicamento Rivotril, que había tomado desde los 2 años. Quitándolo de una manera brusca provoca una nueva recaída que incluye, convulsiones y agresividad. (Entrevista 1M, pregunta 10, párrafo 2).

El artículo 436 del Código Penal del Ecuador tipifica que:

“Los médicos, boticarios, o cualquier persona que, por falta de precaución o de cuidado, recetaren, despacharen o suministraren medicamentos que comprometan gravemente la salud, serán reprimidos con prisión de seis meses a un año; si hubieran causado enfermedad que parezca o fuere incurable, la prisión será de uno a tres años; y en caso de haber la muerte, la prisión será de tres a cinco años.”

A pesar de que esto es parte de la ley que rige a la República del Ecuador los casos de negligencia médica son ahora parte de la práctica médica. El 1 de Julio del 2009 el Diario Hoy publica un artículo acerca de ese tema, en el que expone el caso de una mujer que muere al administrársele un medicamento por

vía intravenosa, mientras que el mismo debía ser inhalado. A pesar de que el caso fue comprobado no fue castigada la negligencia médica de este profesional de la salud pues no está tipificado esta figura en el código penal, ya que a los assembleístas se les olvidó regular la mala práctica médica y lo ubicaron en la Ley de Defensa del Consumidor mas no en el código penal donde debía situarse para hacer validas las sanciones. Como estos múltiples son los ejemplos de la mala praxis que traen consecuencias graves e incluso la muerte y tan solo son considerados como “homicidio accidental” y no son castigados.

El desconocimiento y la baja condición económica hacen que las denuncias sean casi mínimas, pues un proceso jurídico trae consigo gastos que muchas personas no son capaces de sostener con su precaria economía.

En el caso de L. se presenta una evidente negligencia médica, que se suma a la lista de casos no notificados.

### **2.5.2.1 Importancia de la Interacción entre la Familia y el Equipo Tratante**

Hay que saber que el rivotril es un medicamento utilizado como “estabilizador del ánimo, anticonvulsivante y ansiolítico benzodiacepínico”. (Ortiz, 2003, p. 135).Y como información al paciente se le indica que hay que evitar la retirada brusca o súbita del medicamento (Ortiz, 2003b, p. 86), para evitar recaídas como la que sufrió L.. Pese a que esta es una información se le debe brindar como advertencia al paciente, ya que podría ocasionar un efecto rebote. La doctora es la que comete un acto de negligencia.

Con el pasar de los días L. se ponía más agresivo y las convulsiones aumentaban.

En ese entonces asistía al CEPRODIS (Centro de Producción de Discapacidades), lugar en el que permaneció tan solo un año por falta de

constancia, donde su directora al constatar el estado de L., pone en contacto a C. con la Dra. Portillo del Hospital Psiquiátrico San Lázaro, quién le ayuda a abrir una historia clínica en este lugar y se encarga de atenderlo desde entonces, y mantenerlo estable hasta la actualidad. Además de brindarle a C. una información más detallada acerca de la enfermedad de su hijo. (Entrevista 1 dirigida a la madre, pregunta 10, párrafo 3)

Como explica Núñez, B. (2007, p.98) la interacción entre la familia y el equipo tratante es un factor que favorece la elaboración y aceptación del diagnóstico, ya que se debe considerar al hospital, médico tratante y familia como subsistemas que van a interactuar y dependiendo de la calidad de esta interacción se producirá el procesamiento del diagnóstico por parte de la familia.

En el caso de L., C. fue la única en participar en las citas médicas mensuales. Esto facilitó el manejo de la enfermedad de L., por cuanto tenía un mayor entendimiento del diagnóstico y de cómo entender y manejar los cambios bruscos de L. sin maltratarlo. Sin embargo a partir de entonces C. se vuelve víctima de la situación: las convulsiones cesan y la violencia se reduce, pero al ser ella la única en comprender la situación, no sabe aún como parar las peleas, actos violentos y aislamiento que provocaban los enfrentamientos de L. con los otros miembros de la familia, que rebotaban sobre ella.

La participación nula de los hermanos y principalmente del padre de L., causaba distanciamiento y la falsa interpretación de que sus comportamientos eran por falta de respeto, dignos de castigo y golpes. (Entrevista 1 dirigida a la madre, pregunta 11, párrafo 1)

Como explica Berne citado por Castanedo, C. (1993, p. 69) en su propuesta sobre la estructura de la personalidad existe una parte de la misma, que es el PADRE, que hace a la persona actuar en base a pensamientos prejuiciados enfocados al pasado vivido, y tan solo ordena y juzga. En el caso del padre de

L. se puede observar el mandato de esta parte, que le vuelve una persona inaccesible, “es gobernado por su Adulto cuadrado o contaminado por el padre (prejuicios) como explica Berne citado por Castanedo, C., et al. (1993b, p. 70) en el que sus conceptos irreales, son los únicos reales y no admite variación alguna.

Al percibir el distanciamiento del padre y la agresividad con que maneja algunas situaciones, L. interpreta como falta de afecto y reacciona en la misma forma violenta, aunque disminuida por los nuevos medicamentos recetados.

A pesar de su notoria mejoría comportamental L. continúa aislado, a veces agresivo aunque menos. Y seguía con su posición rígida y con algunos problemas en la motricidad gruesa y fina. (Entrevista 1 dirigida a la madre, pregunta 11, párrafo 2)

## **2.6 SE ABREN LAS PUERTAS DEL TEATRO**

El teatro cuenta historias a través de la representación de personajes y escenas que el escritor de la obra ha creado. Busca mostrar al mundo los paisajes, personas y relatos que habitan en su mente, mientras los actores encarnan esos papeles e intentan que la audiencia vivencie y sienta lo que está observando y si la audiencia denota lo que le quieren transmitir a través de la obra, será gratificado su trabajo a través de los aplausos.

Es un mundo lleno de arte y sentimientos que invaden un auditorio; pero el teatro no es solo la presentación final de la obra. Parte desde un la creación de la obra con sus repasos y previos.

A este mundo entra L. a los 33 años en Noviembre del 2009. Ingresó aquella tarde temeroso por rechazos vividos en su hogar, y es recibido de una manera muy calurosa, por parte de Fausto y sus colaboradores de ese entonces.

Tanto madre e hijo son invitados a formar parte de la familia que es el TATELI. (Entrevista 1 dirigida a la madre, pregunta 12, párrafo 1).

En este lugar encuentran personas que en un futuro se convertirán en compañeros de trabajo y amigos que les apoyaran y les mostraran que ciertas limitaciones no son impedimento para descubrir nuevas habilidades que posee cada uno. Más adelante él se convertirá en un ejemplo de superación.



### 3 CAPITULO III. TALLER TEATRO LIBRE (TATELI)

El TATELI es una institución no gubernamental, dedicada a hacer teatro. Fue fundada en 1985 y estaba conformado por varios dramaturgos y jóvenes que deseaban incursionar en el teatro. Su locación fue las calles y plazas del Centro Histórico, este grupo trabaja con las personas que están dispuestas a proponer un cambio en la sociedad. (Caamaño, F., 1990, p.2).

La visión a un futuro del TATELI tiene 3 propósitos; primero ser el ejemplo de instituciones dedicadas a la inclusión social, artística y económica sirviéndoles a la vez como motivación a las mismas. Segundo que cualquiera que se forme en la Escuela de Formación Actoral (ESFORACT) del Taller Teatro Libre será capaz de incursionar en la actuación, ya que es una institución legalizada que forma profesionales en este ámbito. Y por último los y las integrantes de este grupo a través de su formación en esta institución, reciban a cambio por su trabajo una remuneración económica que les permite tener una vida digna. (Caamaño, F., 1990, p.4).

Todos estos puntos son presentados a C. y a L. en el transcurso de los días, no de una manera directa, sino a través de hechos. Es lo que incentiva la constancia de la participación de C. y L..

#### 3.1 MISIÓN: EJES DE ACCIÓN DEL TATELI

La misión del TATELI parte de 5 ejes de acción, que son: reinserción social, participación de la familia, formación actoral, propender la biofilia y creación de obras teatrales.

##### 3.1.1 Inserción Social

El primero es *Hacer* de la inclusión artística el eje transversal de su campo de acción, es decir, la practica teatral para la inserción social de personas con discapacidades (Caamaño, F., 1990, p.2).

El TATELI, crea un espacio a través del teatro, un medio de acción que favorece el desarrollo de las habilidades motrices, conductuales y lingüísticas de los participantes, brindándoles un ambiente cálido que aporte en la reestructuración de su personalidad para que puedan adaptarse de una mejor manera a la sociedad mediante el arte, es decir, como lo describe Parra, C. (2004, p.29) es un costo-beneficio social es decir realiza una actividad ocupacional productiva. Además son remunerados por su trabajo, lo que servirá para suplir cualquier necesidad del tipo económico; esto será un motivador guiado por la necesidad de supervivencia que posee todo ser vivo. Como explica Carnacea C. A. y Lozano C. A. et al. (s.f., p. 163) las personas con discapacidad deben ser partícipes de la sociedad y a través de su habilidades intentar crear un proyecto de vida.

Este eje consta en la sección sexta artículo 47 de la constitución ecuatoriana, derecho quinto que nos dice que las personas con discapacidad pueden acceder al trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomente sus capacidades y habilidades, a través de políticas que permitan su incorporación en entidades públicas y privadas (Constitución Política de la República del Ecuador, 1998).

### **3.1.2 Participación de la Familia**

El segundo eje de su misión es “*Incluir* a la familia de las personas con discapacidad en el proceso de compartir la enseñanza aprendizaje del arte en general y el teatro en particular” (Caamaño, F., 1990, p.2).

Dentro del proceso terapéutico es de vital importancia la participación de la familia, porque al ser un trabajo con personas con discapacidad, la prioridad es, que las familias de cada uno de los chicos que participan dentro de este grupo, tengan una información completa acerca de la enfermedad de sus familiares; para que así comprendan cual es el trato que se les debe brindar en el hogar, con la intención de evitar un deterioro en los avances logrados durante los

repasos y presentaciones; más bien se busca que los mismos sean reforzados en casa, para que la conducta aprendida se convierta en hábito.

“Algunos procesos o conductas llegan a ser tremendamente fáciles de ejecutar cuando se tiene mucha práctica, cuando se han convertido en habituales” James citado por (Palmero, Fernández, Martínez, Chóliz, 2002, p. 4)

Además es importante que los familiares estén informados del trabajo que se realiza, para que reconozcan el arte que crean los chicos especiales en el escenario, y el desarrollo de ciertas habilidades que antes de entrar al TATELI eran desconocidas para muchos de ellos. La primera preocupación del TATELI es la inserción del individuo en su microsistema, es decir, en su familia que es el primer centro de relaciones y con el convive diariamente. Los mismos deben entender el funcionamiento de una relación auténtica, en este caso se pone en juego la terapia de doble vía propuesta por Fausto Caamaño quien plantea el crecimiento humano a partir de que las personas regulares aprendan de las personas discapacitadas de sus habilidades en ciertos aspectos, en este proceso de enseñanza se producirá un proceso de identificación con el otro y se abrirá paso a una auténtica relación y de esta manera una verdadera integración.

Finalmente es importante que los participantes sientan que su familia muestra interés en este nuevo campo de acción.

### **3.1.3 Formación Actoral**

“Mantener la Escuela de Formación Actoral (ESFORACT) permanente para todas las personas con discapacidad o no, que quieran incursionar en esta práctica artística”. (Caamaño, F., 1990, p.2)

Ofrecer a todas las personas la oportunidad de aprender teatro y hacer arte, a través de sus representaciones. Ofrecerles el espacio para explotar su

creatividad en el escenario y de compartir con otras personas que tienen la misma disposición, de aprender y retroalimentarse con los aportes brindados diariamente.

La formación actoral está muy relacionada con la reinserción social y laboral de las personas que participan.

#### **3.1.4 Propender la BIOFILIA**

“Investigar, promover, coordinar, ejecutar propuestas y programas que se basen, en el desarrollo y enseñanza de la práctica de la BIOFILIA (Amor a la Vida) en todas sus formas”. (Caamaño, F., 1990, p.2)

Funk, R. (2003, p. 10) cita a Eric Fromm; quien explica que “el amor a la vida (biofilia) es el núcleo de cualquier clase de amor. Amor es amor a la vida en un ser humano, en un animal, en una planta”

El amor a todos los seres que habitan el planeta, que recae en un respeto, cuidado y ayuda a los mismos. Traduciéndolo en una conducta prosocial, es decir, “comportamientos que benefician a otras personas y se las realiza de manera voluntaria” (Palmero, et al., 2002, p. 256).

Dentro del TATELI esto es de vital importancia porque se trabaja con personas que han sufrido daños afectivos a lo largo de su historia; personas que se han visto expuestas al rechazo de una sociedad que los considera diferentes e incapaces. Y el grupo terapéutico se encuentra conformado por individuos capaces de reconocer sus valores como personas y habilidades que compensan y superan cualquier limitación.

### **3.1.5 Creación de Obras Teatrales**

“Estimular, crear, preparar y presentar montajes teatrales que propendan la construcción de un mundo mejor para todos y todas, respetando incondicionalmente el medio ambiente”. (Caamaño, F., 1990, p.2)

El TATELI tiene como principal interés que el mundo se construya en base a la biofilia (amar la vida sobre todas las cosas y amar a la vida en todos los sentidos), porque somos constructores de una nueva sociedad. (Anexo 2, pregunta 3)

Esa construcción se logra a través de la creación de obras teatrales que puedan ser mostradas a la sociedad y sirvan como ejemplo de los cambios que se podrían alcanzar si todos empezamos a difundir el amor propio, el amor al prójimo y el amor al planeta que nos acoge.

El teatro del TATELI es utilizado además como una terapia ocupacional, a través de la cual sus participantes pueden poner en juego sus habilidades creativas, motrices, conductuales y lingüísticas en la representación de distintos personajes en escena, que luego serán observados por personas de toda edad, que gratificarán su trabajo a través de su presencia y aplausos. Borrando el término discapacitado, mostrando al mundo que sus limitaciones no son un impedimento para crear y hacer teatro.

“Si percibo en otra persona nada mas que lo superficial, percibo principalmente las diferencias, lo que nos separa. Si penetro hasta el núcleo percibo nuestra identidad, el hecho de nuestra hermandad” (Fromm, E., 1970, p. 53)

## **3.2 METODOLOGÍA DEL TALLER DE FAUSTO**

En 1990, Caamaño, F. director del TATELI, en una investigación sobre los métodos que podrían servir en una institución terapéutica, compartió la siguiente metodología:

### 3.2.1 Compartida

“El compartir las vivencias nos hace crecer en sabiduría, al escuchar reflexionar y comentar las infinitas posibilidades de abordar una experiencia”. (Caamaño, F., 1990, p.9).

El TATELI es un espacio en el cual las personas están en constante interacción con el fin de ir desarrollando sus habilidades sociales, motoras y cognitivas.

El compartir es parte del ser humano que es un ser social y necesita de la interacción con sus semejantes como lo describe en 1993 Castanedo, C. et al (p.83) en un estudio sobre el hambre de estímulos desde un enfoque transaccional que indica que el contacto con el entorno es una de las necesidades primordiales del ser humano y se lo hace a través de un intercambio de estímulos con su entorno, esto determina la calidad y la forma de la interacción del individuo con el medio ambiente, material y psicológico, al mismo tiempo que define el sentido y el desenvolvimiento de la existencia de la persona.

Dentro del TATELI es importante que después de cada sesión terapéutica, cada uno de los participantes expresen sus apreciaciones acerca de las actividades diarias, con el fin de enriquecer la experiencia a través de la intervención de cada uno de ellos, que pueden verse inmersos en un proceso de identificación con la percepción de los otros miembros o pueden complementar esas nuevas ideas a sus propios conocimientos.

La terapia gestáltica planteada por Frederick Perls citado por Prada, (1994, p. 164) explica que: “la maduración es un proceso de crecimiento continuo en el que el apoyo ambiental se transforma en auto-apoyo, ya que el organismo no es autosuficiente y necesita relacionarse con su entorno”

### 3.2.2 Activa

“El hacer nos permite desarrollar las destrezas propias de lo creativo, práctico, propositivo del ser humano”. (Caamaño, F., 1990, p.9)

En el TATELI es necesario que cada uno de los miembros participe de forma activa en el proceso terapéutico, partiendo de lo que dice Sófocles citado por Castanedo y et al. (1993, p. 239): “Se aprende haciendo las cosas, no se puede pensar que no se hace algo hasta que no se ha intentado”.

El ser humano en varias ocasiones se vuelve su propio limitante (¡NO PUEDO!) creado por la influencia del entorno. En el TATELI se busca que a través de las distintas actividades las personas enfrenten esta supuesta incapacidad que con el paso del tiempo se volvió un impedimento para el desarrollo, esto se logra a través del uso de distintas herramientas como la música y la actuación, que favorecen en la expresión libre del cuerpo.

El compromiso con el proceso a través de una participación continua, permitirá el desarrollo de distintas habilidades que permanecían ocultas hasta entonces.

“El individuo descubre paulatinamente que su propio organismo merece confianza, que es un instrumento adecuado para hallar la conducta más satisfactoria en cada situación inmediata” (Rogers, C. R., 1972, p. 112)

Solo a base de la experiencia vivencial activa, se consiguen resultados que permanezcan como un aprendizaje duradero, como explica Rogers citado por (Castanedo y et al. 1993 p.202) solo los conocimientos que son descubiertos por el propio individuo pueden influir sobre el comportamiento.

### 3.2.3 Integradora

“Cada idea o acción propuesta es una suma a la construcción de una vida digna para el ser humano y más respetuosa con el entorno natural”. (Caamaño, F., 1990, p.9)

Como lo explica Perls mencionado por Castanedo y et al. (1993, p. 243) el individuo es la integración de varias partes que funcionan como una unidad. Y el TATELI busca que la persona a través de los repasos y las presentaciones, logre integrar cada una de las partes de su totalidad, guiándolas al respeto a sí mismo y al otro, en base a la biofilia y que al ser parte del cambio, busquen influir en su entorno y esto indirectamente a la vez los beneficie. Como explica Rogers mencionado por Castanedo (1993, p. 245) “No es el medio ambiente el que moldea la conducta del individuo, sino el individuo el que escoge moldear el medio ambiente para su propio crecimiento personal”

### 3.2.4 Biofílica

“El fin, el fondo y la forma de las ideas y acciones se basan en el amor a la vida en todas sus manifestaciones; partiendo indefectiblemente del respeto del SER más que del TENER”. (Caamaño, F., 1990, p.9)

“El sistema ser humano no funciona correctamente si sólo satisface sus necesidades materiales y no aquellas necesidades y aptitudes que les son propias, específicamente humanas, como el amor, la ternura, la razón y la alegría”. Eric Fromm citado por Funk, R. (2003, p. 35)

En el TATELI este es el núcleo, y principio elemental en el desenvolvimiento de cualquier actividad, basándose en que el amor es la entrada a un cambio positivo. “Amor significa ser plenamente comprendido y profundamente aceptado por alguien” (Maslow, A, 1982, p. 3). Este sentimiento crea bienestar en cada uno de los participantes, motivándoles a tener un mayor



desenvolvimiento dentro de los ejercicios y permitiéndoles a la vez “una invitación potente al autoamor y al gozo de vivir” (Berne, 1993, p. 83).

Esta nueva forma de vida que los participantes tienen dentro del TATELI, lo evidenciarán en cambios comportamentales dentro de su comunidad, que les abrirá las puertas a una mejor relación e interacción con su entorno, que antes se mostraba conflictivo. Castanedo (1993, p. 243) en un estudio acerca de la teoría Gestalt explico que la personalidad se manifiesta en la conducta diaria en respuesta a los estímulos que recibe del medio que lo rodea.

### **3.2.5 Participativa**

“No esperes que te den diciendo, haciendo o pensando. ¡Di, haz, propón. Tú, eres importante en el grupo!”. (Caamaño, F. 2006, p.69)

Por su condición de diferentes las personas son rechazadas e ignoradas en la toma de decisiones, desde su grupo familiar hasta el área social. En el TATELI se busca romper este paradigma y en cada ejercicio o sesión de trabajo, se pide y se motiva que expresen su opinión, tomando en cuenta la aportación de todos y cada uno de los/as participantes.

### **3.2.6 Rentable**

“Toda experiencia deja beneficios acorde a los requerimientos individuales y de grupo”. (Caamaño, F., 1990, p.9)

El TATELI comparte un objetivo que es la inclusión de las personas con discapacidad, por lo que cada una de las acciones que se realizan están guiadas a esa inclusión y a mejorar su calidad de vida mediante el uso del arte como terapia y como medio para obtener un beneficio económico, que les produce una satisfacción al forma parte activa y rentable de la sociedad.

“El ser humano nace en el seno de un grupo, se desarrolla y vive con otros individuos y muere en un ámbito social. Es lógico pensar que gran parte de sus deseos, necesidades, objetivo, metas, etc., se gestan en el seno de una interacción social más o menos fluida” (Palmero, 2002, p.10)

### **3.3 PLANIFICACIÓN SESIÓN DE TRABAJO DEL TATELI**

Actualmente son parte del TATELI seis personas con discapacidad: G tiene esquizofrenia paranoide, J. retardo mental leve, D. esquizofrenia paranoide con delirios místicos, N. síndrome de Down (en el caso de esta chica al ser un modelo de evolución se decidió hacer dos entrevistas en el que se puede ver el antes y el después del proceso en el TATELI Anexo 8 y 9), H. depresión recurrente, L. retardo mental profundo y por último C. madre de L. también es parte de esta institución la misma no tiene ninguna discapacidad.

Las sesiones son los 5 días de la semana, cada sesión tiene una duración de 4 horas. En caso de presentaciones se trabaja todo el día, esto depende del número de presentaciones. Y eventualmente hay viajes para presentaciones en otras ciudades.

#### **3.3.1 Planificación**

Es necesario hacer la hoja de planificación para sostener un trabajo sistematizado y elaborar un método que permita a partir de un proceso en permanente construcción proyectarse hacia la misión y la visión del TATELI.

Se hace una planificación a largo, mediano y corto plazo, tomando en cuenta los diferentes puntos (Anexo 10):

- Tema.- Es a partir del tema que se construyen las diferentes formas de alcanzar el propósito de ese día, semana, mes, año o proyecto.

- Propósito.- La sesión de trabajo siempre tendrá un ¿para qué? y un ¿por qué? de cada una de las actividades que se realice en base al tema propuesto.
- Actividad.- Cualquiera que sea, debe tener la condición de ser dinámica, participativa, creativa, con el fin de lograr el propósito del tema.
- Recursos.- Básicamente se trabaja el cuerpo humano prescindiendo en lo posible de objetos o instrumentos.
- Tiempo.- Se establece un periodo prudente según la dificultad y necesidad de cada uno de los participantes (respetando la características mental y física) en función del objetivo trazado en la planificación.
- Evaluación.- Esta etapa se la aplica con el propósito de reforzar el tema tratado, al final de cada sesión e incluso cuando es el caso después de cada ejercicio. La evaluación consiste en una reunión grupal en donde cada uno de los participantes estas preguntas: ¿Cómo te sentiste? ¿Qué te dijo el ejercicio? ¿Te sirve en la vida práctica y cómo?
- Otros/pendientes.- En la medida de lo posible se menciona el tema que se va a tratar la próxima reunión, las acciones a tomar y las y los responsables de la misma.

### **3.4 PREPARACIÓN DE UNA OBRA**

La preparación de un pieza teatral dependerá del grado de dificultad del tema a tratarse, es importante recalcar que en el TATELI se respetan los ritmos individuales y esto hace que cuando se aborda un tema específico se deben tomar más horas, días que los que se ocuparían con un grupo de personas regulares.

### 3.4.1 Participación del Sujeto de Estudio

Erwin Piscator “rompe las convenciones de la escena y los modelos de interpretación, imprimiendo una desconocida libertad en la creación teatral, capaz ahora de tratar de forma directa los más diversos objetivos políticos o temas sociales de actualidad” (Saura, J. 2007, p. 149).

La participación de L. en el proceso de muestra a los demás que a pesar de su condición física y mental rompe las definiciones de lo que dice el teatro convencional. El TATELI trabaja desde la inclusión hace que estas personas logren asumir los ensayos y representar las obras que se van a trabajar.

Para realizar el montaje de la obra del teatro, el TATELI toma en cuenta la complejidad del texto, cuantas son las escenas y como van las coreografías; dependiendo de estas circunstancias el tiempo puede variar entre 3 a 9 meses.

Como es importante la participación activa de cada una de las personas que forman parte del TATELI, los ensayos se fundamentan en el sentir de cada una de ellas frente a las actividades que se realizan, de ahí que un ensayo puede hacerse de una o mas escenas de la obra que se haya planteado.

Desde esa perspectiva y tomando en cuenta la característica particular de los integrantes se motiva la participación de L, N, D, G y X, que con sus particularidades aportan al montaje general.

Es necesario destacar que a medida que se va haciendo el montaje los aportes de todos y todas son ya parte de la obra, esto hace que los y las integrantes del TATELI se empoderen de los resultados y se sientan satisfechos/as con el producto final.

Un ejemplo de este proceder esta en la obra de “Los Espejos” de Fausto Caamaño (Director del TATELI) en la cual la participación de L. fue decisiva

pues sus aportes en movimientos coreográficos porque él no articula palabras se aprovechó su lenguaje corporal, su dinamismo y su gracia para destacarlos en varias escenas. Cabe destacar que L. colabora con la elaboración de materiales que serán utilizadas en las diferentes escenas de la obra, ayuda en la construcción de la escenografía. Contraponiendo en lo absoluto lo que dice en 1971 Meyerhold, V. (p.193) acerca del actor que es “quien canta, baila, posee la perfección en el lenguaje de los gestos y un cuerpo superiormente adiestrado: por último es un acróbata”.

## 4 CAPITULO IV. ESTRUCTURA TERAPEUTICA A PARTIR DEL TEATRO

Eysenck define la terapia como el intento de alterar el comportamiento y la emoción humana de una forma benéfica de acuerdo a las leyes del aprendizaje. Y Román, Toledo y Rodríguez Rivera, cubanos ambos, la definen como la rama o modalidad de la terapéutica médica que metodológicamente utiliza la comunicación humana, basándose en los aportes de las ciencias que estudian la personalidad. (Balarezo, L., 1991, p. 12)

La actividad teatral y la inclusión de doble vía son los puntos ejes en los que se desenvuelve el TATELI. Al hacer uso del texto dramático, la mímica, la música y la danza se quieren rescatar la validez del arte como óptimo recurso comunicacional, en este caso particular con las personas con discapacidad.

“Desde el trabajo artístico y creativo se le permite a la persona con discapacidad ser aquello que hace, lo que le permita (si es posible) convertirse en un persona con identidad, posibilitando el poder *ser lo que es*. La persona con discapacidad tiene el mismo potencial de creatividad de cualquier otra ya que este no se ve deteriorado por su discapacidad” (Carnacea C. A. y et al. (s.f., p. 163)

El TATELI a través del teatro busca que L. desbloquee en la medida de lo posible los elementos y las situaciones que han causado problemas en sus habilidades motrices y conductuales. A través de la utilización de varias herramientas terapéuticas adaptadas desde enfoques gestálticos, transaccionales, cognitivo-conductuales, rogerianos entre otros. Permitiéndole a L. la representación y creación de papeles en escena.

Como explica Schechner R, (1988, p.254) El teatro ya no es solo dominar distintas técnicas teatrales como bailar, moverse, hablar. El teatro es una

terapia “es trabajar sobre uno mismo, incluye saber del pasado de uno y de cómo ese pasado configura el presente; incluye quitar bloqueos o resistencias.”

El teatro del TATELI permite el adecuado desarrollo de última fase de duelo que es la etapa de reorganización en la cual los padres aceptan al hijo con limitaciones, como una persona diferente que puede desarrollar nuevas habilidades. En el caso de L. se buscó que C. pudiese ser parte de la experiencia de cambio de su hijo y que observe diariamente las alteraciones que podían surgir en la conducta de L., a través de un contacto diferente al acostumbrado, es decir, una aproximación afectiva que sirva como estímulo para crear el cambio. Al poder vivenciar esos cambios C. se transforma en un medio motivador que estimule la auto-dependencia de L., a través de la confianza en sus nuevas habilidades.

Se espera que L. experimente una aceptación de su entorno y participe activamente en la comunidad, lo que le produzca bienestar emocional que se pondrá en evidencia en posibles cambios conductuales. La perspectiva del TATELI es que L., desarrolle un autoconcepto a través de las distintas terapias de expresión corporal y de contacto biofílico, y que los ponga en la representación de papeles y de obras que propendan esta forma de vida.

Las obras del TATELI buscan sensibilizar y promover la creación de un mundo mejor, por tanto nadie más indicado que una persona con capacidades diferentes y que sabe de primera mano que es posible la construcción de una realidad a través de la biofilia, ya que su mundo fue renovado a través de esta.

Partiendo de lo que dice Schechner, R., creador del teatro ambientalista “las personas sanas (personas integra, personas conscientes de sí mismas) son más capaces de crear un arte pleno, rico y sugerente que las personas heridas y fragmentadas” (1988,p. 255). Esto es lo que busca el TATELI a través del teatro, volver a las personas conscientes de sí mismos. Especialmente en el caso de L. que el teatro, los repasos y todo lo que incluye, se conviertan en un

puede para que se dé cuenta, de su cuerpo, de las capacidades que permanecían escondidas y que ocasionaban la expresión de agresividad, además del maltrato vivido en casa.

“La gente tiene una vida interna, parte de ella consciente y gran parte inconsciente. Esta vida interna se relaciona al comportamiento mostrado de una manera muy complicada” Schechner, R (1988, p. 255)

El teatro del TATELI tiene dos partes, el montaje de la obra y la presentación de la obra.

#### **4.1 MONTAJE DE LA OBRA (ENSAYOS)**

En esta etapa se crea la obra, que está compuesta por los repases diarios que se realizan dentro del TATELI. Tienen como principal propósito la recuperación del contacto biofílico con el otro, a través de la utilización de distintas técnicas que van a hacer posible la creación de cuadros, capítulos de la obra, que serán representadas en teatros, calles y parques.

“Los ensayos ya no son repeticiones de un material diseñado para proporcionar una "interpretación" de la obra que se está produciendo. Los ensayos incluyen un "enfrentamiento" con el material; usar el material como una forma de evocar asociaciones en los intérpretes. Estas asociaciones se convierten en los temas del drama y el público no ve únicamente el montaje de una obra, sino también la utilización "del personaje como trampolín, un instrumento con el cual estudiar lo que se esconde detrás de nuestra máscara de todos los días el centro más profundo de nuestra personalidad para poder sacrificarlo, descubrirlo”. (Schechner, R. 1988, p.255)

En los ensayos se busca el enfrentamiento de esa parte interna que permanece bloqueada y que a través de las distintas técnicas se irán sacando



a relucir y trabajándolas a través de las propuestas del TATELI. En el caso de L. la falta de comunicación fue traducida en agresividad como explica el DSM IV (2002, p.51): la ausencia de habilidades para la comunicación pueden hacer que la persona desarrolle agresividad como lenguaje comunicativo. El TATELI trabajara en mostrar a través de las distintas técnicas otra forma de comunicación que es el contacto basado en el amor (biofilia).

A continuación se mostrara la estructura terapéutica que se maneja en los ensayos del TATELI.

#### **4.1.1 Escucha Activa**

Parte de la metodología del *Hacer*. Es escuchar de una manera real, lo que tiene que decir la otra persona, poniendo en práctica la comprensión empática Rogers explica que “es ponerse en lugar del otro y ver el mundo desde su marco de referencia”. (Castanedo, C. y et al., 1993, p.224)

En el caso de L., partimos de la historia, para identificar ciertas características, que servirán como marco de referencia para la terapia. Se obtuvo la historia de L. a través de C., quien es la cuidadora primaria y quien relata su vida entorno a L. (Entrevistas 1M)

Sin embargo el caso es evidenciado por L., a través de su deterioro motriz y comportamental; “el cuerpo expresa las necesidades, emociones y pensamientos del individuo con más claridad que la frase hablada”. (Castanedo, C. y et al., 1993, p.238)

Estos deterioros son interpretados no desde el análisis de lo que es el retraso mental y sus características en sí como se lo hace tradicionalmente, sino que va mas allá desde una investigación de la experiencia vivida de L.: ¿cómo vivió L. esa enfermedad?, ¿qué fuerzas psicológicas, afectivas se vieron

involucradas en esta vivencia?. Entonces sus deterioros representan la respuesta a una historia, que debe ser trabajada.

De acuerdo a la Asociación Americana del Retraso Mental, Verdugo, A. M. (p. 8) explica que se debe entender a esta enfermedad desde las cinco dimensiones (las mismas que fueron utilizadas para la exploración diagnóstica de L. y están descritas con mayor descripción en el anexo 12) que son: Habilidades intelectuales, conducta adaptativa, participación interacciones y roles sociales y salud, contexto que componen a un ser integral y cómo influyen en el funcionamiento individual del sujeto. Esta idea se la puede asociar a lo que explica Castanedo, C. y et al. (1993, p.237) en un estudio de la teoría gestáltica, en el cual identifica factores físicos, emocionales, intelectuales, sociales y espirituales, considerando que si uno de estos se ve afectado todos los demás sufrirán las consecuencias.

En este caso los deterioros motrices como la rigidez corporal (tensión muscular, dificultad para vestirse, dificultad para caminar, dificultad para manipular objetos) se debían a una falta de estimulación por una ruptura con su entorno social, que a la vez afectaba al área motriz. (Entrevista 3-7, pregunta 2) Perls “ nombra la deflexión como un proceso por el cual la persona evita el contacto físico o comunicacional con otros, y en casos de deflexión en su máxima expresión se produce un aislamiento incluso sensorial con el medio”. (Castanedo y et al., 1993, p.243). Desde el concepto de *deflexión* se puede entender la rigidez de L., ocasionada por el aislamiento que vivió antes de llegar al TATELI, el cual produjo daños en el sistema sensorial, perdiendo contacto con su entorno y con su propio cuerpo, que lo llevo a aquedarse ensimismado en una posición rígida.

De la misma manera, en cuanto a la parte comportamental la falta de reconocimiento, incapacidad de comunicarse y falta de afecto, provocó en L. conductas agresivas y como respuesta al comportamiento de la familia respondía de la misma manera agresiva (Anexo 6, pregunta 1). Perls citado

por Castanedo y et al. (1993, p.254) define la personalidad como la reacción total con su relación con el medio. Por lo que el primer objetivo será trabajar ese desligamiento con su entorno familiar.

El TATELI como se puede observar se basa desde varios aportes de la Gestalt y esta comprensión tanto de la rigidez como de la agresividad, provienen de lo que explica Perls: “Un terapeuta gestáltico se centra en observar un aspecto específico de la experiencia, como un gesto, tono de voz, o tensión muscular, no piensa en ese momento en un significado específico, sino que asume que la conducta esconde un proceso activo de interacción presente.” (Castanedo, C., 1993, p.245)

El trabajo del TATELI con L. será a través de la conducta no directiva propuesta por Rogers, C. (1972, p. 65) que se compone: Primero, de *aceptación incondicional* que no espera que L. actúe en base a los deseos del grupo terapéutico, más bien espera que L. se expresen con libertad, que elimine los retraimientos sociales que le han llevado a crear ciertas condiciones desfavorables para su desarrollo (rigidez, agresividad, aislamiento) dentro de la sociedad. Segundo, *coherencia* a través de la cual L. compartirá con un grupo terapéutico auténtico que expresa sus verdaderos sentimientos y actitudes a las actividades que se realizan, siendo esto un estímulo para la expresión libre de sí. Finalmente, de *comprensión empática* que permitirá que L. experimente un ambiente lleno de comprensión y afecto que favorezca en su reestructuración (mejoramiento de las áreas motriz y comportamental)

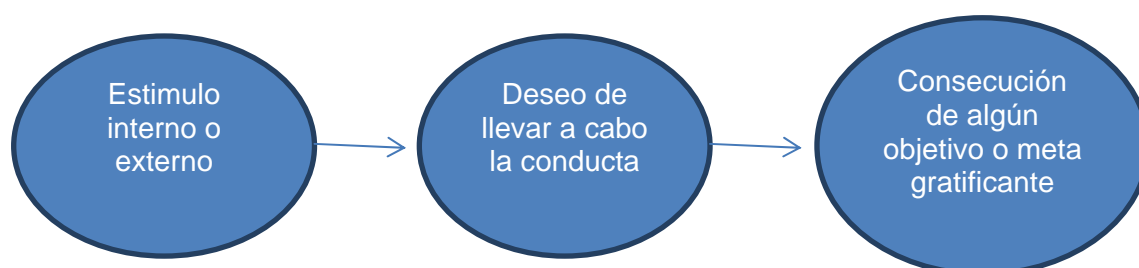
Este espacio que le brinda el TATELI a L. y C. se espera que se convierta en “un lugar especial en que el cual puedan descubrir cómo relacionarse consigo mismo y desear ser ellos mismos” como lo define Perls, F. citado por Baumgardner, P. (1994, p. 43). Y que durante los ensayos el TATELI espera que escuchen y respondan ante una idea planteada en ese día de trabajo por cualquiera de los participantes, que miren y observen la reacción física, psíquica y respondan a esa expresión gestual anímica.

### 4.1.2 Terapia Motivacional

El TATELI trata de entregar un estímulo que parta de la satisfacción de las necesidades de aceptación, amor y confianza, que resulta en un crecimiento psicológico y social del individuo, a través del intercambio biofílico, que es la esencia y principio del grupo.

En el 2002, Palmero, F y et al. (p.12) describe a la motivación como un proceso adaptativo:

**Gráfico 1 Proceso de la Terapia Motivacional**



**Fuente:** Palmero, F y et al. 2002, (p.12)

Esta terapia motivacional se fundamentará en el proceso de convertirse en persona planteada por Rogers, C. (1972, p. 67) en el que el individuo se aleja de un estado, en el cual sus sentimientos no son reconocidos como propios y no encuentran una forma de expresión e ingresan en un movimiento en el que los sentimientos son susceptibles de ser modificados en cada momento del proceso y con la aceptación del sujeto pueden expresarse de manera apropiada. Este proceso implica una modificación en la manera de vivenciar las cosas y una relajación de los esquemas cognitivos de su vivencia, por medio del cual el cliente abandona su experiencia anterior que estaba modificada según moldes rígidos (percibidos por hechos externos) y empieza a cambiar al combinar los significados de su experiencia con los constructos modificables de cada nueva vivencia. Por último el sujeto consigue superar su anterior funcionamiento impersonal y distanciamiento de la gente, descubriéndose en su propia experiencia como una persona cambiante y de

esta manera estableciendo relaciones estrechas y auténticas, en conclusión, se convierte en una unidad y alcanzando la integración de sus funciones.

De la misma manera funcionará la experiencia terapéutica dentro del TATELI con L. y con todos los participantes. Tanto el grupo terapéutico como en este caso L. tendrá la completa libertad de expresar distintos sentimientos producidos en cada sesión, se espera que con el paso del tiempo L. desarrolle confianza en sí mismo para que pueda desenvolverse de una manera auténtica, eliminando la represiones sociales que lo mantienen alejado del contacto con el entorno y consigo mismo, sirviéndole de motivación para acrecentar logros tanto en las áreas que necesita desarrollar y mejorar como son el área comportamental y motriz.

Dentro de la terapia motivacional se utilizan varias herramientas que serán aplicadas en el tratamiento de L., todas están guiadas por el contacto biofílico “una caricia es una forma especial de estímulo que una persona da a otra. Como las caricias son esenciales para la supervivencia de la persona, el intercambio de caricias es una de las actividades más importantes de las personas. Las caricias pueden ser físicas, halagadoras o agradecidas”. (Steiner, C., 2008, p.65). Y en la participación activa de cada uno de los participantes, “¿que propones que hagamos?”, en este momento es cuando sus acciones son tomadas en cuenta, felicitadas y abrazadas. Entre esas herramientas están:

### **Narraciones de cuentos y lectura de poesía**

Se contará historias y se leerá poemas que busquen incentivar e introyectar un sentido de vida o un comportamiento definido, a tratar en cada sesión todos encaminados al principio del TATELI que es la biofilia.

A través de un posterior análisis que servirá como motivación para desarrollar el pensamiento biofílico y la destrucción de limitaciones mentales y comportamientos que impidan el desarrollo humano.

### Objetivo

Desarrollo armónico del individuo, al ser la narración de cuentos una especie de gimnasia mental completa, que tiene varios beneficios: despierta la inteligencia interpretativa al tener que interpretar símbolos (mediante esto establece la inteligencia como imaginación constructiva), estimula la memoria, favorece en el equilibrio emocional y maduración afectiva mediante el descubrimiento del Yo. (Rodríguez, A., Cerrillo, P. y García, J., 1993, p. 18)

Dentro de esto también están incluidos los poemas, pues son historias que son expresadas de una manera distinta (en forma de rima), pero que los objetivos son los mismos que en los cuentos.

### **Presentación de películas**

Cada cierto periodo de tiempo (según lo considere pertinente y necesario el grupo terapéutico) habrá un día de películas. En el cual se seleccionara películas que presenten un mensaje biofílico (amor y respeto al otro, a uno mismo y al espacio que ocupamos).

### Objetivo

A través de una adecuada selección de películas, presentarle al individuo (en este caso a L.) modelos de conducta de forma visual, en los que pueda ver las consecuencias de las actuaciones correctas y las incorrectas. (La revista Española de Pedagogía, 1983, p.328).

En el caso del TATELI como se dijo anteriormente su objetivo es el desarrollo de una conducta biofílica, por lo que las películas que se seleccionaran serán con relación a esto y podrá observar los beneficios que tiene el llevar una vida guiada por el amor.

## **Escuchar y cantar canciones**

En diferentes sesiones se realizará esta actividad en la cual se escuchará y luego cantará canciones, que estarán relacionadas con el principio de la motivación de participar como un ser activo, en la propuesta general que es la biofilia. En esta parte es necesario resaltar la importancia de la utilización de la música en el TATELI, pues la mayoría de las actividades están acompañadas de este recurso terapéutico.

### Objetivo:

A través de la música desarrollar conductas positivas en el individuo que le permitan sentir un bienestar propio y a la vez una integración social. Además del desarrollo de habilidades por ejemplo habilidades motoras y habilidades sociales (L. tiene una afectación motora grave que le impide desenvolverse en sus actividades cotidianas, esta herramienta será aplicada con él, persiguiendo la meta de eliminar la posición rígida remplazándola por movimientos mas flexibles que le permitan desenvolverse en su diario vivir. Además de introyectar en L. habilidades sociales positivas).

“La música al ser una percepción sensorial, requiere la transducción de los estímulos sonoros en fenómenos eléctricos y químicos, que son los únicos que pueden circular por el interior del cerebro. El oído no puede percibir el origen de la música (piano o una canción), sino las ondas sonoras que hacen vibrar el tímpano iniciando fenómenos fisiológicos que viajan por las vías nerviosas acústicas modificando sus cualidades físicas y químicas debido a la intervención de numerosos agentes intracerebrales, hasta llegar a las estructuras centrales que perciben, consciente o inconscientemente, los sonidos musicales. Se inicia entonces otra serie de estímulos nerviosos que pueden dar lugar a manifestaciones exteriores de conducta o interiores intracerebrales”. (Betés, M., 2000, p.17)

## **Festejo de cumpleaños y reuniones sociales**

El TATELI es una familia y por tanto los eventos especiales como festejar un año de vida más, será motivo de reunión y de alegría.

### Objetivo

Fortalecer la unión del grupo, de poner en juego la acción participativa e incluyente tomando en cuenta la participación del mundo y sus relaciones.

Satisfacción del sentido de pertenencia, afecto y aceptación social (esta es la tercera necesidad de la pirámide de Maslow), el estar relacionados con otros seres humanos, lo que produce un sentido poderoso y reconfortante de autoestima y autovaloración. Además al pertenecer a un grupo se obtendrá una identidad social, la misma que nos entregará una definición y evaluación de lo que somos, cómo nos debemos comportar y cómo seremos tratados por los otros. (Hogg, M. y Vaughan, G., 2010, p.302).

### **Bailar**

Esta herramienta se utiliza en la mayoría de las clases. En círculo o todos dispersos bailaremos al ritmo de la música, intentaremos utilizar cada una de nuestras extremidades y sentiremos como la fuerza de la música y el ambiente de alegría y éxtasis, se apoderan de la sala, y esto a la vez nos motivara a sentirnos libres de expresar, crear con nuestro cuerpo todos los movimientos posibles y eliminaremos cualquier bloqueo mental o corporal que nos a impedido movernos en la vida.

Cuando se aplica esta técnica se le incentiva a cada uno de los participantes a dirigirla y participar más que mejor, mientras los demás tratan de imitar sus movimientos (técnica detalla en mas adelante en la terapia de expresión corporal). Se pone en juego un cambio de actitud completa al ser tomado en



cuenta, al liderar una actividad (contraponiendo una historia que lo aislaba), además que le permite usar su cuerpo y ejercitarlo, desarrollando su área motora y al desarrollarse en grupo le favorecerá en su área comportamental en su capacidad para relacionarse.

Objetivo:

Se pone en juego un cambio de actitud completa al ser tomado en cuenta, al liderar una actividad (contraponiendo una historia que lo aislaba), además que le permite usar su cuerpo y ejercitarlo, desarrollando su área motora y al desarrollarse en grupo le favorecerá en su área comportamental en su capacidad para relacionarse.

Promueve la integración emocional, cognitiva y física de un individuo, a través del movimiento. (Ríos, M. 2007, p.70)

#### **4.1.2.1 Acompañamiento Familiar**

Dentro de la terapia motivacional se encuentra la terapia familiar.

El TATELI es un sistema terapéutico familiar y la familia debe ser parte del proceso terapéutico, no se puede trabajar con las personas de manera individual. (Entrevista 2, pregunta 4). Para esta institución la familia es una parte básica de la formación del individuo, es su primera escuela, es el centro donde las relaciones se vuelven reales para el individuo y serán su modelo para entablar futuras relaciones con el medio que le rodea. Concuerda con Pérez, J. (2001, p.201) quién indica que la familia es un ámbito humano privilegiado de comunión y de participación, y de humanismo siendo este el fundamento básico de la sociedad. Es un sistema dinámico de interrelaciones íntimas constantes donde el ambiente familiar ejerce una influencia continua sobre sus miembros, y cada miembro influye los demás.

“Los patrones que rigen al sistema familiar son circulares y no lineales; esto es, la familia se ve como un sistema de retroalimentación donde el comportamiento de A es consecuencia e influye en el comportamiento de A, B, C, D y además para determinar el patrón contextual no sólo de A sino de todo el sistema familiar. Retomando a Salvador Minuchin en este principio contextual, él enfatiza que la patología no se encuentra en el paciente identificado, éste es quien manifiesta los síntomas pero la patología se encuentra en la estructura familiar” Sánchez, y G. D. (2000, p. 42)

En el caso de L. el vínculo entre madre, padre e hijo está quebrantado a causa de una mala elaboración de duelo como se explicó con anterioridad (en el que L. al nacer con una discapacidad, no cumplió con las expectativas de los padres, por lo que pierden su identificación), en el cual los padres desarrollaron un rechazo hacía él, entregándole un ambiente de agresividad. Núñez, B. (2007, p.113) lo señala a este establecimiento del vínculo como la matriz en la que se va a ir armando todo el sujeto, y en las personas con discapacidad se ve desmoronada (como sucedió con el vínculo entre L. y su familia).

Los niños necesitan de un proceso de narcisización en el cual se satisfaga todas las necesidades, tanto básicas como de reconocimiento. Explica Núñez, B. (2007, p.124) que el bebé recibirá amor, reconocimiento y aceptación por parte del otro; creando en él una satisfacción de la necesidad de aceptación y del deseo de ser deseado y amado, convirtiendo el mismo, en un amor propio. Esto se intentará desarrollar en el TATELI en este caso con L. se le evaluara como un individuo que creció ante una falta de reconocimiento y deficiencia de estímulos, que evitaron el desarrollo en sus habilidades, aspectos que podrían mejorarse mediante un trabajo adecuado. En este momento es donde empieza el trabajo del TATELI en la integración con su familia y con la familia de la institución para que esa falta de aceptación pueda ser compensada. Además el TATELI le brindará las dos características que según Pérez, debe tener un sistema familiar equilibrado:

- a) Una comunidad de vida basado en el amor donde cada uno de sus miembros es aceptado incondicionalmente por lo que es y no por lo que tiene o hace, o es capaz de hacer, donde existe una actitud de total disponibilidad en favor del otro, un lugar donde el dinamismo familiar gira alrededor del respeto, gratuidad y de solidaridad profunda.
  
- b) La estructura familiar debe ser democrática, igualitaria y corresponsable, es decir, debe potenciar al máximo su riqueza relacional y debe propiciar la participación de todos y cada uno de sus miembros.

L. es una persona completamente reprimida en sus funciones motoras y en cuanto a sus habilidades comportamentales responde con agresividad como resultado de un aprendizaje aprendido en casa, causándole un sentimiento de culpa que lo lastima y lo inhibe aún más al contacto social. Como explica Castanedo y et al. (1993, p.238) en el estudio de la terapia Gestalt, las conductas que son inadecuadas son señales dolorosas para la persona.

Para una mayor comprensión de la dinámica familiar de L. se decidió hacer una representación gráfica de la historia familiar intergeneracional o mas conocido como genograma (ANEXO 16), en el que se resalto lo siguiente:

Se observa un desequilibrio familiar, existencia de lazos de alienación entre la madre y L. Además de una repetición de pautas generacionales donde una de las hijas actúa de manera violenta con sus hijos y mantiene una relación conflictiva con su pareja, al igual que sus padres; de igual manera los comportamientos agresivos contra L. se repiten en los hijos varones. Al parecer la presencia de una enfermedad crónica como es la de L. (retraso mental severo) causo distanciamiento en la familia adoptando conductas violentas en sentido de una supuesta defensa ante la enfermedad. Se requiere liberar al sistema familiar de la dinámica familiar que han mantenido y desintoxicar el problema existente (desconocimiento de la enfermedad, formas de relación poco constructivas).

Ante ese lamentable panorama de agresividad en todos los miembros de la familia, con aun más razón el TATELI considera que si no se tiene la participación de todos los miembros de la familia o por lo menos la participación del cuidador primario no se logrará avances en L.

Por las razones mencionadas anteriormente parte del proceso es hacer que las familias de las personas que asisten al centro sean también parte del proceso. Se les invita a acompañar a sus hijos en los repasos, y realizar junto a ellos las actividades, sentir de cerca lo que ellos viven día a día y percibir los resultados, que por lo general son positivos en cada uno de ellos y también en los familiares al ser una forma indirecta de que ambos tengan un proceso terapéutico, un espacio para trabajar sus propias dificultades.

La Terapia Familiar se da en el mismo instante que el grupo familiar asiste a los ensayos de la o las obras, los ensayos y el montaje de la obra son en sí una práctica terapéutica que sigue un proceso establecido anticipadamente. El mismo consiste básicamente en:

### *Bienvenida*

Recapitulación de la sesión de trabajo anterior al calentamiento corporal. En este se sigue un “proceso” desde donde el movimiento físico va acompañado de una lectura o narración verbal de un cuento, en el que se destaca la imaginación, la creatividad y la fantasía no solo de quien está al frente de la narración, sino de cada uno/a de los/as participantes. Luego del trabajo físico se procede analizar la obra o escena que está siendo montada, se propone una forma de abordar cada acción y/o texto, en esta parte es importante la opinión o sugerencia de todos y cada uno de los actores/actrices.

Como siguiente se ensaya una propuesta, se aumenta, se corrige, se quita lo que se cree más adecuado para que la obra tenga mejores resultados.

## **El cuidador primario en el proceso terapéutico**

Dentro de una familia cuando uno de los miembros tiene una enfermedad crónica, es indispensable que se realice una negociación de roles para adaptarse a esta situación. Primero se produce una desestructuración del funcionamiento familiar con la llegada del enfermo, para pasar a una reestructuración a través de la designación de roles que cada uno asumirá alrededor del familiar enfermo. En casos de discapacidad tiene el mismo funcionamiento. Dentro de esos nuevos roles existe uno en particular que es de vital importancia, *el cuidador primario*; como explica Navarro, y Beyebach, M. (1995, p. 308) el enfermo encuentra alguien que de forma devota y abnegada se dedica a su cuidado esta persona es la encargada de cuidar y suplir las necesidades de la persona discapacitada y con quien asume una relación muy estrecha.”

En casos de discapacidad especialmente los casos crónicos, como es el de L., es de vital importancia la presencia de la madre. Debido a la estrecha relación que establecieron cuando se designó el rol de cuidador primaria (ver p.14), se hizo posible que el TATELI pueda instaurar conductas en C. para luego ser indirectamente transmitidas y adoptadas por L. Navarro, G. J. y Beyebach, M. (1995, p.309) explica que “Trabajar con el cuidador primario familiar es una forma indirecta de trabajar con el enfermo”

“La imitación es la primera forma de contacto social y de autodesarrollo. La imitación y la identificación activa (hacer como el otro). Al identificarse con el otro, cuando imita sonidos o acciones, comienza a actualizar sus potencialidades y adquirir las capacidades necesarias para la interacción óptima en el mundo social y físico” (Rodríguez, G. R. s.f., p. 103)

Este proceso será vital para la recuperación de habilidades motoras y la mejoría de habilidades comportamentales pues L. imitará a la madre, mientras que la madre imita a los miembros del TATELI. Los mismos concentrarán cada

acción en la restructuración de la confianza perdida a través de estímulos y de la valoración de cada acto realizado dentro del proceso terapéutico (aplausos y contacto biofílico).

La posición de padre salvador que tenía C. desde un comienzo (explicado en la p. 19); en este momento, se torna beneficiosa para el proceso pues al haber causado en L. una total dependencia, se encuentra en las manos de su madre la participación de su hijo y al tenerla como parte del grupo y del proceso terapéutico, se vuelve una motivación para que L. empiece a participar y a desenvolverse. L. hará y actuará como lo haga su madre.

Como explica en el 2002 por Palmero et al. (p.12) la motivación es un proceso básico que tiene que ver con el logro de algunos objetivos que están relacionados con la mejora de la vida de un organismo. Empieza por un estímulo o situación que puede ser interna o externa que conllevará al deseo de imitar esa conducta. Luego pasa por una evaluación acerca de la disponibilidad de los recursos, valor de los incentivos, dificultad y estado del individuo para realizar la conducta y finalmente se podrá verificar los resultados.

Se espera que poco a poco los cambios sean más perceptibles y produzca un desligamiento de la dependencia en la que están envueltos madre e hijo. Y que C. al ver la autonomía que va adquiriendo L., se vaya transformando como explica Berne citado por Castanedo, y et al (1993, p.69) en un padre nutricional positivo o más conocido como padre permisivo que es caluroso, afectuoso, comprensivo y sobre todo es respetuoso con el otro. Sus mensajes tanto verbales como no verbales invitan al otro a actuar por su propia cuenta y a sentirse bien con ellos, para que crezca de forma independiente. “Proporciona la caña de pescar y enseña a utilizarla, en lugar de dar el pescado”.

C. deberá ser la persona que estimule y refuerce los cambios de su hijo tanto en el TATELI (animándole para que participe en el desempeño del rol de

ciertos personajes), como fuera de él en su casa (reforzara los comportamientos aprendidos en el taller como una fuente de incentivo para que por ejemplo: se vista solo, ayude en actividades domésticas, tome conciencia de los horarios de tomar la medicación, manejo de cubiertos, etc.).

Partiendo de la premisa que nos entrega Castanedo, C. y et al. (1993, p. 56). en el análisis de los postulados de la terapia transaccional, toda persona que aprenda a sentirse bien, a estar bien y que desarrolle su autonomía, autoestima y autoconfianza, puede curar sus dificultades emocionales y no solo adaptarse a sus problemas.

Una de las dificultades de L. es la falta de estímulo que se evidencia en un daño en su esfera motriz: “La relación e interacción del individuo con el entorno se establece fundamentalmente en el plano de estímulos y respuestas sensorio-motoras” (Castanedo y et al., 1993, p.62). Al no existir un estímulo, no se ve en la necesidad de dar una respuesta, por lo que permanece en una posición corporal rígida.

“El nacimiento de un hijo con discapacidad cuestiona a la madre en tanto generadora de un producto fallido, efecto de falla que condicionará el ejercicio de la función materna, produciendo efectos que pueden llegar al aniquilamiento psíquico del pequeño”. (Hormigo, A y et al., 2006, p.58)

El grupo terapéutico será el encargado de entregar a la madre pautas para dirigir su comportamiento en beneficio de L. y de ella misma. De una manera indirecta se le entregará a la madre una forma de relación *biofilica*, que es la forma de vida que se desenvuelve dentro del TATELI de amor y respeto.

Con esta participación se logrará llegar a la última fase del duelo: Fase de reorganización según Bowlby citado por Núñez, B. A. (2007, p. 90) en el que se llega a un momento de aceptación y reconocimiento del hijo no sano, dejándolo de ver como un problema, para llegar a verlo como una persona con

capacidades diferentes que están esperando el momento y lugar oportuno para ser demostradas. A partir de la resolución de esta fase de duelo se esperará que C. cambie su percepción de su hijo L. y empiece a mirarlo como una persona diferente pero capaz de realizar distintas actividades y esto servirá de estímulo para que siga avanzando.

#### **4.1.2.2 Contacto Biofílico con el Otro**

El TATELI prioriza en el contacto con el otro la metodología *Biofílica*, un contacto a través del amor que crea un ambiente que acoge y brinda respeto y afecto a las personas que aquejan una relación negativa con su entorno.

Creando firmemente que solo un contacto biofílico (de amor incondicional) con el otro puede posibilitar la cura, esta metodología parte de lo que explican los postulados de la psicoterapia Rogeriana: “El paciente solo puede cambiar cuando se le brinda un contacto personal: la actitud fría e intelectual no puede suscitar más que una reacción intelectual, pero jamás un cambio en el comportamiento. Los contactos más calurosos pueden provocar un cambio de comportamiento”. (Castanedo, et al., 1993, p.62).

Sabemos que el ser humano es ante todo un ser social que desde el vientre de la madre es parte de las interacciones que se suscitan alrededor de él. El nacimiento será la puerta de entrada a un contacto más directo en el cual el recién nacido responde al acercamiento del otro.

“Los estímulos más importantes para el desenvolvimiento del ser humano son aquellos que se originan en la interacción con sus semejantes, desde la relación primigenia del bebé con sus procreadores, hasta la relación del adulto con los demás miembros de su comunidad” (Castanedo, 1993, p.83)

L. como observamos al comienzo de este trabajo tiene varias dificultades en la interacción con su entorno, que lo afectan a él como a su familia.



La falta de información acerca de la enfermedad provocó confusión y altercados que fueron creciendo a lo largo de la vida de L., creando un ambiente tenso y lleno de temor. Así mismo la forma de crianza que recibieron los padres influía en su relación con L., traducida en violencia y aislamiento por ser diferente. Sumándose a esto, su discapacidad, que de por sí lo limita al no tener el mismo desarrollo de habilidades que otros, se vuelve otro factor de aislamiento. Todo esto fue formando la personalidad de L.

“La personalidad encierra la integración dinámica de los rasgos cognoscitivos, afectivos y biológicos que caracteriza al individuo, y que determinan su ajuste singular al entorno físico y social en el cual se halla inmerso, o de su forma particular de comportamiento” (Castanedo, et al., 1993, p.60).

La llegada de L. al TATELI es recordada por todos los miembros del grupo terapéutico. Era un hombre con dificultad para relacionarse, no permitía que se le acercaran, era violento con su madre, sus extremidades tenían una posición rígida, tenía dificultad para caminar y no articulaba ningún sonido. (Anexo 3, 4)

El TATELI está consciente de que la personalidad de L. parte de un proceso de interacción deficiente, como explica Castanedo, et al., desde un estudio de la terapia transaccional (1993, p.83) los estímulos más importantes para el desenvolvimiento del ser humano son aquellos que se originan en la interacción con sus semejantes. Y L. al no obtenerlos se mantenía aislado como explica Perls, S. F. y Perls F. (1976, p.129) en un estudio acerca de las funciones de contacto “El solo temor a la desdicha basta a menudo para que un individuo reduzca su capacidad de contacto.”

Por lo que la primera preocupación del TATELI será crear un entorno que estimule a L. en la recuperación y mejoría de ciertas habilidades sociales: crear un ambiente biofílico, que le permita a L. y a C. conocer otra forma de relacionarse con sus semejantes y entre ellos, un ambiente que les motive a un cambio. Este cambio les será útil para adaptarse a las exigencias diarias. Y

como relata Palmero et al. (2002, p.11) “toda motivación parte de la supervivencia”. Por tanto al notar los resultados positivos la motivación por seguir en el proceso será mayor y es necesario recordar que lo esencial para que una terapia sea efectiva es, la constancia.

El aislamiento como explica Castanedo, et al., en un análisis de la necesidad de estructura desde un análisis transaccional (1993, p.86) es la ausencia de contacto con los demás y resulta en un empobrecimiento de estímulos y una pérdida de reconocimiento por parte de los demás.

L. vivió un periodo de 17 años permaneciendo solo en la terraza descubierta bajo el sol o la lluvia. Esta etapa por ser palpable es mencionada simbólicamente, porque en realidad en cuanto a contacto y afectividad L. creció en aislamiento.

Esto es el resultado de la inadecuada elaboración del proceso de duelo y la costumbre de ver a la discapacidad a través de la limitación. En el TATELI se prioriza ver a la persona desde sus habilidades y características, como individuos, por lo mismo se cambió el término de “personas discapacitadas” a “personas con capacidades diferentes”. Apoyándose en lo que dice Rogers en el libro de Castanedo, et al. (1993, p. 234) es la persona lo que es y hace, no los conceptos que se utilizan para descubrir al sistema. Este sistema vendría a ser la sociedad que categoriza a las personas y de esta manera las divide. Lo que busca el TATELI es una integración, dejar a un lado las categorías sociales y vernos a todos como seres humanos capaces de resolver nuestros problemas a través de reconocimiento de nuestras capacidades como personas y de la misma manera reconocer a los otros.

“La aceptación plena de sí mismo (congruencia) y la aceptación comprensiva del otro (empatía) son las que posibilitan el cambio” Rogers citado por Castanedo, et al. (1993, p. 228).

En este lugar la observación diaria de un contacto biofílico les permitirá a L. y C. adoptar las mismas conductas y llevarlas a la práctica de una manera progresiva tanto en el teatro como fuera de él.

El contacto biofílico incluye un contacto con los sentidos auditivos, táctiles y la visión. Empezando por un contacto auditivo “oír es ser tocado en la membrana basilar por ondas sonoras” (Perls, S. F. y Perls F., 1976, p.128) una estimulación de este sentido a través de frases que ayudan a crear el ambiente que se le quiere brindar a L., C. y a todos los participantes y forjar el cambio que se quiere establecer, por ejemplo se utilizan frases como: ¡si puedes!, ¡bien, sigue así!, ¡lo estás haciendo muy bien, sigue, sigue!, ¡eres el mejor profesor de teatro!, ¡un fuerte aplauso a la estrella de esta tarde!, etc. Partiendo de lo que explica Perls, S. F. y Perls F. (1976, p. 129) en un estudio de las funciones de contacto: “una palabra bien colocada puede tocar al otro como un golpe físico el interés de las comunicaciones cotidianas”.

Es una estimulación continua de todos los sentidos, de igual manera el sentido de la vista en el cual las muestras de afecto y comprensión se vuelven visibles valga la redundancia, Perls, S. F. y Perls F. (1976, p. 128) dijo que “Ver es ser tocado por ondas luminosas. Basta imaginar que uno mira de frente al sol para apreciar lo impactante que es esto. ¡Qué sería si al mirar de frente a otra persona sufriéramos parecido impacto!”, es el impacto que se brinda a los participantes cuando llegan al TATELI, la visión de un espacio en el que el afecto, comprensión y alegría inunda el ambiente. Se tratará de que L. y C. vivan esta visión impactante diariamente al observar un mundo completamente opuesto al que vivan diariamente fuera del TATELI en el que son agredidos física y verbalmente, rechazados, etc. (Anexo 6, pregunta 1).

Por último el sistema del tacto, que al igual que los otros hay una sobre utilización, por decirlo así, de las caricias, abrazos son utilizadas continuamente “Acariciar, abrazar, palmear, etc., son algunas de las formas más obvias de alcanzar al prójimo rápida y vigorosamente” (Perls, S. F. y Perls F., 1976, p.

128). Dentro del TATELI se acostumbra a saludar con un abrazo muy fuerte para que la persona sienta lo que significa la llegada a este lugar, es la primera forma de contacto al llegar, la que prevalece en toda la sesión y la última al finalizarla. Se perseguirá que L. adopte este comportamiento, cuando mire a sus compañeros o al grupo terapéutico y los abrace fuertemente de igual manera en su casa a sus familiares, cosa que no sucede (Anexo 3-7, pregunta 1)

Este tipo de estimulación producirá en L. y C. un compromiso con el proceso terapéutico que posibilite y haga reales los cambios, como indica Perls “la carga de excitamiento que existe dentro del sujeto culmina en un sentido de compromiso total con cualquier interés que prevalezca en ese momento” (Perls, S. F. y Perls F., 1976, p.129).

La agresividad se busca anular casi en su totalidad, a través de la sobre estimulación biofílica a la que le someterá el TATELI consiguiendo que se instaure en él ese principio de vida.

#### **4.1.3 Terapia de Expresión Corporal**

Esta terapia proviene de dos términos, el primero es *expresión* que según la real academia de la lengua es “declaración de algo para darlo a entender”, mientras que *corporal* hace referencia al cuerpo, por tanto, esta terapia es acerca de dar a entender algo a través del cuerpo, es expresar una emoción a través de gestos corporales, es hablar con el cuerpo sin necesidad de que la dicción vocal este incluida. Según Ríos, M. (2007, p.69) La expresión corporal permite desarrollar un lenguaje corporal expresivo, porque el uso del mismo posibilita la liberación, la exteriorización y es una manera de sentir el conocimiento, un medio para relacionarnos con el entorno y con el propio Yo.

Todos los seres vivos utilizan esta forma de comunicación, incluso las plantas y animales son parte de este lenguaje a causa de su incapacidad de expresar

con palabras lo que ocurre; Tan sabia es la naturaleza que cuando el clima cambia de estación en otoño los árboles pierden sus hojas y en primavera vuelven a florecer, de igual manera cuando una planta está a punto de morir empieza a inclinarse en señal de que necesita agua, luz o sombra. En el caso de los animales por ejemplo los perros cuando tienen miedo tiemblan y bajan sus orejas, cuando están alegres mueven sus colas y ante lo desconocido gruñen y ladran. Es un lenguaje universal, por tanto en relación a los seres humanos con mucha mas razón este lenguaje corporal es de indudable existencia, tiende a ser el principal medio de comunicación desde que llegamos al mundo y mucho antes de que las palabras expresen nuestros sentimientos nuestro cuerpo aprende hablar con gestos; Incluso cuando somos adultos en determinados momentos expresar lo que sentimos a través de la frase hablada es complicado, mientras que nuestro cuerpo ya se está expresando a través de esa incapacidad una expresión en nuestra cara o en una posición corporal específica que denota lo que estamos sintiendo.

El TATELI al reconocer la importancia que tiene el lenguaje no verbal, es decir, el lenguaje que expresa nuestro cuerpo y al considerarlo como un lenguaje universal, cree imperativo el uso del mismo como método terapéutico. Concuera con los aportes señalados por Montesinos, D. (2004, p. 24) quien enumera varios beneficios en las tres áreas que el TATELI tiene como base para su funcionamiento, que son el área pedagógica en la cual señala que favorece en el encuentro del individuo consigo mismo, mejora su comunicación tanto personal como interpersonal y aumenta el léxico comunicativo y la gramática corporal, mejora el autoestima, la coordinación espacio-temporal y el lenguaje comunicativo humano, reconoce la creación artística como vía de comunicación y expansión personal. En el área artística le permite al individuo descubrir sus capacidades creativas y expresivas del cuerpo y en la interrelación corporal con los otros. Por último en el área psicológica (Montesinos lo denomina campo de las terapias psicosociales) se encuentran beneficios como la toma de conciencia del cuerpo y de los compañeros, reconciliación del cuerpo y sus acciones, vivencia de sus propios conflictos y de

los sentimientos reprimidos logrando la pérdida de ese carácter de represión, logra sentirse libre de expresarse y de sentir, expresión de su mundo interno.

Todas las terapias están basadas en el contacto biofílico, y esta no es la excepción. Partiendo de lo que explica Castanedo, C. y et al, (1993, p.83) en un estudio sobre el hambre de estímulos y de reconocimiento desde la terapia transaccional explicó que: “El ser solo toma sentido y cuerpo en su contacto con la naturaleza y, particularmente, con sus semejantes, contacto que no solo excita el sistema nervioso al activar los sistemas sensoriales y motores del organismo, sino que también impulsa al individuo hacia la toma de conciencia de sí mismo y de su razón de ser como persona y miembro de la comunidad humana”.

En el caso de L. se considera que su falta de evolución motriz que se manifiesta con una posición corporal rígida, es a causa de una deficiente interacción con el medio Como explica Wilhelm Reich citado por Lowen, A. (1985, p. 132-133):

“La coraza es el principal obstáculo para el desarrollo: El individuo acorazado es incapaz de romper su coraza, es incapaz de expresar las emociones biológicas primitivas. El conoce la sensación que produce el cosquilleo, pero no la del placer orgánico. No puede emitir un suspiro agradable o imitarlo. Si trata de hacerlo producirá un gemido, un rugido que estaba reprimido, o un deseo de vomitar. Es incapaz de dejar escapar un grito de rabia o de dar puñetazos de ira contra la cama para convencer a la gente”.

El área conductual de igual manera que el área motriz se encuentra afectada, se perciben comportamientos lesivos tanto para él como para su entorno. Causadas por relaciones interpersonales nocivas con su medio, desconocimiento de formas de comunicación que no incluyan comportamientos agresivos y aislamiento social (falta de pertenencia).

El objetivo de la aplicación de la terapia de expresión corporal es desarrollar las conexiones neuronales del cerebro mediante el movimiento.

Por lo que el TATELI se planteó distintos propósitos desde la terapia de expresión corporal para el trabajo con L., mediante la utilización de varios ejercicios aplicados por Fausto Caamaño tomados de su manual de Expresión Corporal, los mismos que será descritos a continuación:

#### **4.1.3.1 Darse Cuenta de su Propio Cuerpo**

En este ejercicio Fausto Caamaño (1992, p. 8) cita Bossou, H y Chalagier, quienes indican que el darse cuenta de su propio es el primer nivel de trabajo de expresión corporal y que consiste en movilizar el cuerpo mas allá de los movimientos reglamentados por la vida cotidiana. Hay que inducirlo a reconocerse en el espacio y hacerle recuperar la plasticidad que ha perdido.

Además describe a este primer trabajo como una especie de renacimiento del cuerpo consigo mismo, en su dinamismo y su riqueza de movimientos. Así, al reconocerse, podrá descubrir sus posibilidades de transgresión.

Perls dice que “El que la persona tome conciencia de cómo interrumpe su darse cuenta, facilitará sus resistencias o bloqueos, lo que consigue cuando se encuentra dirigiendo la atención a lo que su cuerpo y su mente hacen y lo que está o no pasando entre la gente (conductas motoras, simbólicas e interpersonales)”. (Castanedo, et al., 1993, p.244)

#### Objetivos:

El objetivo de los ejercicios que se describirán a continuación, es que el individuo mediante la percepción del cuerpo identifique sus propias actitudes, emociones u otros estados internos, según la teoría de la autopercepción desarrollada por Bem (Fierro, A., 1996, p.126).

En L. esto es vital importancia porque se busca que elimine los bloqueos y resistencias que lo han mantenido en una posición rígida y le han impedido evolucionar en su motricidad y adecuar su comportamiento a un vivir armonioso con su medio interpersonal y social. Como explica Perls citado por Baumgardner, P. (1994, p.42) es darse cuenta de su cuerpo a través del movimiento de cada lado de su cuerpo con el fin de desarrollar el área motora y sensorial, como explica Perls citado por el lado derecho de nuestro cuerpo es la parte expresiva del sistema motor y el izquierdo el lado expresivo del sistema sensorial, al volverse un lado en contacto con el otro, la emoción entra en el intercambio y surge cierta integración.

Además los ejercicios 1 y 2 nos plantean un proceso de relajación general, donde existe una disminución del funcionamiento neuromuscular excesivo por relajación directa de la parte periférica de los circuitos (sistema simpático) provocando reposo del córtex (Durand, R., 2001, p.29). En L. le ayudara a distensión muscular y a la disminución de la agresividad.

#### Ejercicio 1: Toma conciencia de tu respiración natural

“Fíjate cómo respiras”: No te extrañes de que te lo pida. Forma parte de nosotros mismos y ni siquiera nos hemos parado a observar cómo tomamos y liberamos el aire de nuestros pulmones.

- a) Túmbate en el suelo, boca arriba (tendido supino) y flexiona las rodillas en forma de caballete, de manera que la espalda descansa completamente en el suelo.
- b) Distiende todos los músculos y articulaciones. Todo tu cuerpo, ahora está inmóvil; solo el vientre sube y baja, liberando de cualquier tensión que impida su movimiento libre y natural.



- c) Coloca una mano sobre el vientre y toma consciencia de tu respiración, concentrándose en su movimiento de tensión y distensión muscular.

Si te encuentras perfectamente relajado sentirás como el vientre, sin intervención de la voluntad y de manera natural y espontánea, asciende cuando inspiras (toma de aire) y desciende cuando espiras (expulsión de aire). Esta sensación de vaivén es la respiración natural de los bebés o la tuya propia cuando duermes.

El tiempo requerido en este ejercicio es de 10 a 15 minutos. Conviene invitarles a que se tiendan en el suelo mirando al techo, con las piernas ligeramente separadas a los brazos paralelos al cuerpo.

Importa mucho insistir en una primera fase del ejercicio, en los puntos básicos de relajación: evitar la rigidez del cuello, distender los hombros (que no estén recogidos), apoyar totalmente la espalda en el suelo y soltar los músculos de las piernas. Una forma de inducirlos a la relajación puede ser decirles algo así: “Imaginad que sois muñecos de serrín. Vuestras ropas están rotas por el ombligo y vais perdiendo gradualmente, todo el serrín. Al ir perdiendo peso os sentiréis cada vez más ingravidos”. Debe insistirse en que estén atentos únicamente al movimiento de su respiración. (Caamaño, F. 1992, p.3-4)

### Ejercicio 2: Recuperar y agudizar los sentidos

Para este ejercicio necesitamos un equipo de sonido. Tendidos en el suelo y relajados, la música empieza a sonar. (Es preferible, música lenta, clásica del Romanticismo). Imaginémonos que nuestro cuerpo esta lleno de agua y que al pincharse, el agua empieza a escaparse lentamente; en la medida que la música avanza, el peso de nuestro cuerpo disminuye tanto que empieza a flotar y descubrir que es parte de las nubes. Estas viajan hasta chocar con otras y convertirse en gotas de lluvia; somos una gota de agua que cae. Al encontrarnos en tierra, sentimos la transformación de liquido a un granito de

tierra. Este forma parte de un espacio en donde crecen raíces de las cuales poco a poco vamos siendo parte. En un viaje interno por las raíces, pasamos a ser parte de las ramas que poco a poco crecen y desarrollan un gigantesco árbol. Las hojas por acción del clima llegan a secarse, se desprenden de su árbol y caen lentamente hacia el pasto; este, que esta reseco, provoca una transformación de la materia en una célula de nuestra piel, que al sentir de nuevo unas pequeñas gotas de lluvia, empieza a llenarse y convertirse en el cuerpo que, relajado se encuentra en la sala donde escuchamos música clásica alegre.(Caamaño, F. 1992, p.16)

### Ejercicio 3. Toma conciencia del peso de tu cuerpo

Imaginar el peso de nuestro cuerpo al tocar una variedad de instrumentos musicales de viento; desde los mas agudos hasta los mas graves.

Encontraremos una gama innumerable de expresiones corporales.(Caamaño, F. 1992, p.19)

#### **4.1.3.2 Restaurar la Libertad Originaria del Cuerpo**

Fausto dice que en la medida que descubramos lo que internamente es nuestro cuerpo, podremos desarrollar las potencialidades que tiene este y recurrir a la introyección será la tarea primordial para valorar la libertad del movimiento corporal.

En la medida que crecemos, el medio hace que limitemos nuestras reacciones a las estimulaciones, en especial corporales. Por lo tanto con este ejercicio Fausto pretende que nuestro cuerpo pueda transmitir el estado anímico en el que se encuentra. (Caamaño, F. 1992, p.12)

En L. es muy importante este ejercicio por la posición rígida en la que se encuentra, necesita liberar la tensión que alberga en su cuerpo, a través del

movimiento, precisa mostrar los sentimientos que ha guardado durante toda su vida, necesita un medio de sublimación para esos sentimientos que han hecho que adopte esa posición rígida que refleja el estado de su yo interno.

Se espera que estas experiencias se conviertan en aprendizajes, como dice Enright (1980) "El aprendizaje real, el más profundo proviene de momentos sensoriales reales" citado por (Castanedo, et al., 1993, p.247). Las mismas que se espera sean introyectadas en L. al vivenciarlas y sentirlas, y provoquen cambios en su área física, psicológica y social.

### Objetivos:

El objetivo del ejercicio que se describirá a continuación es que el cuerpo entre en movimiento y fisiológicamente esto promueva la secreción de neurotransmisores como la endorfina y catecolaminas que logran en el individuo una percepción de bienestar y psicológicamente permite que alcance una forma de relajación y evasión de los pensamientos, conductas y emociones desagradables y son sustituidos por control y autosuficiencia (Oblitas, L. 2009, p.72)

Además estos ejercicios favorecerá al desarrollo de la motricidad gruesa que pertenece a los movimientos coordinados del cuerpo, los mismos le permiten al individuo coordinar grandes grupos musculares, los cuales intervienen en el equilibrio, control postural y los desplazamientos. Cuanto mas libertad de movimiento se le de al individuo tendrá mayor posibilidad de explorar, observar memorizar, fortalecer su musculatura y de esta manera aprender e ir conociendo sus posibilidades. Estos ejercicios deberán ser desarrollados con frecuencia con el fin de que el trayecto que los impulsos nerviosos desde el sistema nervioso hasta el músculo se definan con más precisión en cada repetición y se consiga la exactitud del movimiento. (Fernández, M., 2010, p.96)

### Ejercicio 1: "Date cuenta de lo libre que es tu cuerpo"

Previo calentamiento de las articulaciones y músculos, caminamos imaginando que vamos por un corredor que cada vez se hace mas estrecho y que el techo va bajando.

El cuerpo obviamente responderá a esta sensación de ahogo y tratara de buscar una salida. Luego de cierta dificultad, arrastrándose y en posición de exagerada contracción de músculos y articulaciones, se desplazara hacia una imaginaria puerta que le permitirá extenderse con la libertad ansiada y reprimida por la situación anterior.

Ahora imaginamos que hemos salido por esa puerta hacia un espacio extenso (playa, jardín, bosque, sabana, etc.), en donde el clima es perfecto. Nuestros cuerpos están desnudos, el piso es agradablemente suave y podemos correr, gritar, saltar reír o lo que se nos ocurra; hasta que agotados de recorrer aquel espacio, nos acostamos para recibir el sol, extendiendo los brazos, las piernas, abriendo los ojos, la boca. Luego nos volteamos y experimentamos aquella sensación de recibir el sol.

Lentamente nos incorporamos e imitamos al desplazamiento de las nubes, de las hojas en otoño y al viento. Regresamos imaginariamente a la sala de trabajo y comentamos las sensaciones que obtuvimos. (Caamaño, F. 1992, p.13)

### Ejercicio 2: "Acompáñame a bailar"

Nos ponemos en círculo y el coordinador de la actividad pone cualquier tipo de música, con la única condición de que si es una canción que incluya letra, estas hablen de un cambio positivo en la sociedad o aporte en la construcción de un mundo mejor (amor, comprensión, respeto, etc.).

Empezamos a bailar y a mover todo nuestro cuerpo, incluyen giros saltos, a continuación cada uno de los participantes va a liderar la actividad y los demás seguimos todos y cada uno de sus movimientos.

#### **4.1.3.3 Desarrollo de la Creatividad**

Esta parte es muy importante en el TATELI porque Fausto considera que todas las personas inconscientemente, trabajan, luchan y viven por alcanzar un ideal que como todo ideal es pura imaginación. Nadie esta exento de imaginar, de soñar, de inventar. Todos lo hacen a su modo, pero muy pocos traducen su imaginación a la expresividad corporal. Esto es lo que nosotros deberíamos propender para relajar tensiones, recrear pasiones y sentirnos más tranquilos con la introyección y proyección de nuestro ser psíquico y físico. (Caamaño, 1992, p.16)

En las personas con discapacidad en este caso en L. sucede lo mismo y es aún mas importante el desarrollo de su creatividad para que su mente permanezca activa y se dé cuenta de las habilidades que posee y que puede desarrollar, eliminando de su pensamiento el erróneo término "limitación o incapacidad" que lo mantiene en una posición rígida, agresiva y relegada. Y le permita evolucionar como un ser útil y valiosos dentro de la sociedad. Se espera lograr lo que Rogers, C. (1972, p. 304) denomino como la tendencia del hombre a realizarse a llegar a ser sus potencialidades, es decir, el impulso a expandirse,, madurar, crecer, desarrollarse, a expresar y realizar todas las capacidades del organismo y del sí mismo.

"Todos podemos aumentar la creatividad con autorrealización, concientizándonos creativamente, entendiendo la creatividad, cultivando algún talento y esforzándonos por tener un modo de vida mas creativo" (Goñi, 2000, p. 61)

Objetivos:

En el 2007, Barbieri, V. (p.92) explica que la creatividad se realiza mediante un proceso en el cual se requiere varios estímulos o motivaciones para que se activen algunos nodos a nivel cerebral esto provocara las interconexiones neuronales entre los nodos activos, que permite que se desarrolle la iluminación o insight que hace posible el apareamiento de un acto creativo. Debido a que el área de la creatividad según estudios se encuentra en el hemisferio derecho y se comunica mediante fibras de asociación con otras áreas como la temporal, pre-frontal y parietal y se logra el desarrollo de una acto creativo en todas las dimensiones y por ende existirán mejorías en la motricidad fina y gruesa.

El objetivo de estos ejercicios será desarrollar un individuo creador que sea capaz de establecer un nexo entre estímulo con respuesta totalmente opuestas y que le permiten al individuo desarrollar respuestas novedosas o creativas. El beneficio de esto será que el individuo al enfrentarse ante un problema pueda generar una respuesta creativa que le permita establecer relaciones constructivas con la sociedad en general. (Barbieri, V., 2007, p.95)

Ejercicio: “Desarrolla tu imaginación desde lo mas pequeño”

Imaginemos que somos una célula y que vamos creciendo lentamente hasta convertirnos en un ser humano que pasa por todas sus etapas de desarrollo. En la adultez asumimos roles correspondientes a las situaciones que se presenten; jugamos a las profesiones, a los materiales que se utilizan para desempeñar las tareas propias de dichos oficios.

Este ejercicio tiene un sinnúmero de posibilidades, dependiendo estas de la imaginación del guía y/o de los ejecutantes. (Caamaño, F. 1992, p.14)

## Ejercicio 2: Dibujemos

Todos se sientan en círculo y miran a su alrededor todos los objetos que hay, se les pide que pongan atención en la forma y características de cada uno de los objetos. A su derecha tienen una hoja de papel y varias pinturas.

Como siguiente se les pide que dibujen y coloreen la imagen que mas les gusta.

### **4.1.3.4 Desarrollo de la Comunicación**

La expresión corporal significa por lo tanto, un retorno a las fuentes de la introducción del hombre en el mundo, en su corporeidad y las imágenes simbólicas que le dan sentido. (Caamaño, F. 1992, p. 15)

En el caso de L. sus complicaciones conductuales son comprendidas como resultado de una falta de interacción positiva con su entorno. Y considerando que los seres humanos somos seres sociales y necesitamos de la interacción con otro individuo para desarrollarnos, de igual manera pasa en las personas con retraso mental; ya que la frustración que sienten al no poder comunicarse lo traducen en comportamientos agresivos.

L. experimenta esto durante toda su vida y desarrolla una comunicación basada en la agresividad, el desconocimiento de los padres acerca de la condición de L. les hace actuar en respuesta a esos golpes (como ya observamos en capítulos anteriores), por lo que es necesario enseñarle a L. que existen otros caminos para comunicarse, esta es quizás una de las áreas de mayor importancia en el trabajo con él, en satisfacer su necesidad de comunicación, y ya que su discapacidad le impide comunicarse a través de la comunicación oral, la expresión corporal será el perfecto medio para desarrollar sus habilidades comunicativas y de integración social.

### Objetivos:

James explica que ante un suceso activa el sistema nervioso autónomo que es el responsable de producir una respuesta física, posterior a esto se originan los procesos cognitivos de reconocimiento y evaluación, de esta manera favorece a la comprensión de la visión de las emociones. Partiendo de esta premisa si las emociones son cambios corporales que se producen ante la presencia de hechos particulares, entonces la fabricación de aquellos cambios pueden ser voluntarios y las expresiones faciales y corporales pueden inducir la experiencia completa de las emociones evocadas. Por tanto el objetivo de desarrollar la comunicación no verbal es liberarnos de las emociones negativas mediante la práctica constante de movimientos y expresiones corporales correspondientes a las emociones positivas que deseamos cultivar. (Rulicki, S. y Cherny, M., 2007, p.74)

El ejercicio 1 tiene como objetivo vencer la tensión causada por emociones negativas que impiden que desarrolle la capacidad de observación de uno mismo y de los demás. Esto se logrará a través del desarrollo de lo que James nombró como *foco asertivo* que consiste en estar atento a si mismo y al OTRO simultáneamente, logrando que el cuerpo se comporte y se exprese naturalmente de manera asertiva y con conciencia libre. (Rulicki, S. y et al., p.95)

El ejercicio 2 tiene como objetivo mejorar los sistemas y modelos de comunicación y expresión que utiliza el ser humano, contribuyendo a que éste elabore una estructura de personalidad más rica, con más y mejores matices, más posibilitadora y enriquecedora. (Montesinos, D., 2004, p. 26)

En los ejercicios 3 y 4 especialmente, se espera que a través de poner en práctica nuestras señales faciales y concientizarlas, logremos lo que Rulicki y et al. (2004, p.79) expusieron como el desarrollo y regulación de las relaciones interpersonales, ya que las señales faciales están presentes en cualquier



conversación o relación cara a cara y constituyen rasgos característicos de cada emoción producidos por movimientos involuntarios de los músculos del rostro ante el desencadenamiento de las emociones. Por tanto el desarrollo y regulación de las mismas aportará por ejemplo en la regulación de la agresividad en su aceleración o apaciguamiento que tanto en la vida infantil como adulta son las responsables de la formación de vínculos sociales verdaderos.

Estos ejercicios también serán guiados a la madre, se pondrá en práctica la terapia de doble vía porque C. al ser una persona regular se incluirá en el mundo de su hijo intentando aprender los códigos que el aplica para hacerse entender valorando su esfuerzo y sus habilidades. (en el ejercicio 2 de este apartado se puede observar esto).

### Ejercicio 1 “Comunícate a través de tu cuerpo”

Empezamos por desplazarnos normalmente, proseguimos con recrear las diferentes formas de desplazarse e intentando recorrer, el espacio de la sala en el menor tiempo posible.

Utilizamos los brazos, las piernas, siempre proponiéndonos extender al máximo el cuerpo.

Volvemos a caminar normalmente, saludamos a lo lejos, nos desperezamos, nos acercamos y abrazamos fuertemente al otro etc. (Buscamos la mayoría de posibilidades reales de posición abierta. Mientras mas extendidas estén nuestras extremidades, mas abierta es nuestra expresión).

Caminamos normalmente, ahora imaginamos que vamos a subir una alta montaña, no tenemos ropa apropiada. A medida que “escalamos” sentimos cada vez mas frío, nuestro cuerpo se contrae en respuesta de lo intenso de la gélida temperatura.

Pasan las horas y no tenemos fuerzas sino para acurrucarnos y contraernos hasta el máximo límite, “mientras menos espacio ocupe nuestro cuerpo, se encuentra en posición cerrada”. (Caamaño, F. 1992, p. 15)

### Ejercicio 2 “Desarrolla un lenguaje nuevo”

Caminamos normalmente. Vamos desarrollando diferentes formas de caminar, a la vez que ensayamos también la comunicación y el lenguaje en las formas más extrañas posibles.

Unos a otros se criticaran el lenguaje y la comunicación. Este ejercicio durara de 10 a 15 minutos. Se evalúa la importancia que tiene el lenguaje y las formas de comunicarse cada ser.

Antes de concluir el ejercicio, no nos olvidemos que la idea de este es determinar lo diferentes que somos uno a otros, dejando de lado lo estético y concentrándonos en el espacio que ocupamos dentro del medio. (Caamaño, F. 1992, p. 9)

### Ejercicio 3 "Ejercita los músculos del rostro"

Nos ponemos en círculo y con nuestras manos palpamos cada una de las partes de nuestro rostro: la frente, las cejas, los parpados, las pestañas, los ojos, la nariz, los labios, las mejillas y el mentón.

Ahora movemos cada una de esas partes, por ejemplo: Mueven sus cejas y sin dejar de moverlas inmediatamente mueven su nariz ahora muevan sus labios y así continúan intentando mover todas las partes antes mencionadas en conjunto e intentan sentir como los músculos de nuestra cara se contraen o relajan.

#### Ejercicio 4: “Juega con las expresiones faciales”

Nos ponemos en círculo y cerramos nuestros ojos e imaginamos situaciones que nos hayan producido alegría, tristeza, ira, soledad, desesperación, miedo, entusiasmo, sorpresa, etc.

Ahora todos abrimos nuestros ojos y con nuestro rostro vamos a representar esas emociones:

- Ira y todos ponemos nuestra expresión de enojo, estamos muy enojados así que vamos fruncir nuestro ceño lo mas fuerte posible por ejemplo, como si estuviéramos muy pero muy molestos.
- Alegría y todos ponemos la expresión mas feliz que podamos, como que tuviéramos frente a nosotros a la persona que mas amamos, o como que hubiésemos conseguido alcanzar nuestro sueños, etc.
- Tristeza: todos ponemos la carita mas triste que tengamos, por ejemplo doblamos nuestro labio inferior en señal de que nos sentimos muy tristes, como si estuviéramos frente a la situación mas triste que pasamos o nos pudiese suceder.

Y de esta manera continuamos representando todas las emociones que se nos ocurran.

#### Ejercicio 5: “Vamos aprender el lenguaje de señas”.

Este ejercicio dura toda la clase, de diferentes formas se enseña el lenguaje de señas, pueden ser canciones enteras hasta frases que se utilizan comúnmente (ej. Tengo hambre, te quiero, ¿Cómo estas?).

Hay un coordinador al frente quien enseña el lenguaje de señas y pide a cada uno de los participantes que repitan los movimientos que se va aprendiendo.

Cuando se enseña frases todos tenemos que pararnos y caminar por toda la clase de manera dispersa, e ir expresando a través de señas cualquier frase aprendida a la persona que está a mi lado

#### **4.1.3.5 Reconocer su Propio Ritmo**

Esto es muy importante ya que cada ser humano es diferente y por lo tanto tiene un ritmo de actuar diferente. En el caso de personas con discapacidad el ritmo será marcando según el tipo de condición mental o física que presenten y en TATELI es trascendental que el saber reconocerlo para de esta manera permitirles que se desarrollen a su propio ritmo de trabajo, sin presionarlos, brindándoles la libertad de ser en su propio Ser .

En este ejercicio como en el anterior se pone en uso la terapia de doble vía porque se establece la pauta básica de la misma, el respeto y aceptación a los diferentes ritmos de aprendizaje y el derecho de participar de una vida plena y con dignidad.

Caamaño, F. (1992, p.11) explica que si el movimiento es evolución, todo elemento tiene su propio ritmo. Si nuestro cuerpo y mente tienen movimiento, todos tenemos nuestro propio ritmo. El objetivo de la expresión corporal es buscar y encontrar, vivir y explotar esa natural armonía interna para relacionarla con el movimiento del universo.

#### **Objetivo:**

Al reconocer su propio ritmo el individuo desarrolla sus propias habilidades para comunicarse con los demás y de esa forma crea un vínculo con la

sociedad, desarrollando en ellos aceptación real del OTRO, reciprocidad y el contacto biofílico.

Desarrollar la reciprocidad hace posible la aparición de nuevas secuencias de conductas que han resultado funcionales, a consecuencia de esto surgirán patrones persistentes de actuación, lo que favorecerá en la formación de una personalidad hará disminuir las probabilidades de la aparición de conductas negativas a otros. Esto influirá en el desarrollo del autoestima y autoconcepto guiándolo a una percepción positiva de sí mismo y de los demás haciéndole que valore positivamente la relación con lo demás, lo que le ayudará aumentar a su vez la disposición para actuar con estrategias positivas. (Roche, R., 1995, p.208)

#### Ejercicio “Ponte en contacto con las formas que te rodean”

Caminando exploraremos los movimientos en sus formas:

Pendular.- Como el movimiento de un reloj, el movimiento de las olas.

Rebote.- Como los saltos del canguro, de una pelota, en una cama elástica.

Vibratoria.- El tiritar por el frío, un temblor, al golpear los platillos.

Jugando con el cuerpo. (Caamaño, F., 1992, p.12)

Los resultados que se espera lograr con L. a través de la aplicación de todos estos ejercicios es la introyección de nuevas formas de comportamiento, nuevas formas de movilizar sus sentimientos y por último nuevas formas de comunicarse y relacionarse con los demás. Logrando una integración personal y social, que le permita seguir desarrollándose como un individuo funcional.

“La educación no solo crea mentes, sino también cerebros. Es un pilar de la civilización que a la vez civiliza esculpiendo cerebros y aumentando sus conexiones celulares. Ésta es una forma fundamental por la cual la cultura reemplaza a la evolución como el principal creador del destino humano.

Si bien gran parte de nuestro comportamiento está influenciado genéticamente, por medio de la civilización y la cultura podemos moldear el cerebro humano. Al hacerlo, escapamos de las cadenas de la biología". Ian Robertson citado por Cruz, J. (2005, p.99).

#### 4.1.4 Terapia de Retroalimentación Grupal

Gráfico 2 Terapia de retroalimentación grupal



Fuente: (Pérez, S. G., 2006, p. 202)

El feedback incluye los mensajes que recibo de otros, y a la vez los efectos de mi conducta sobre ellos (Pérez, S. G., 2006, p. 202)

Todos los días al finalizar las sesiones se realiza una terapia grupal que consiste en contestar a tres preguntas esenciales:

- ¿Qué sentiste con el ejercicio?
- ¿Qué te dice el ejercicio?
- ¿Cómo lo puedes aplicar en la vida diaria?

Estas tres preguntas son muy importantes en el proceso, pues están encaminadas a tres metas: primero concientizar lo que sintieron en las actividades y de esta forma conseguir interiorizarlas a través de su participación. Segundo, al sentir identificación con el otro, al escuchar sus conclusiones sobre el proceso, consolidan su relación como grupo y acrecientan sus habilidades sociales. Finalmente constituye un proceso de

seguimiento para obtener información sobre los resultados de las actividades y saber qué áreas reforzar que enriquezca el proceso en acciones futuras.

Como explica Fiorini, J. H., (1994, p. 41) La retroalimentación favorece el pasaje hacia un funcionamiento motivacional más maduro.

Esta interacción es una necesidad que se desarrolla en todo ser vivo y la interrupción de la mismo produce problemas conductuales (Rodríguez, R. G., s.f.). En este caso se tratará la agresividad y rigidez de L. a través de la interacción con el entorno, al considerársele como una persona aislada (pues en su familia no le daban la oportunidad de interactuar con ellos). El logro de la validez personal y el formar parte de una sociedad le invitará a L. a un cambio de actitud, que representa otro estímulo para un cambio de personalidad que traiga resultados positivos en su relación consigo mismo y con el resto. Rogers, C. (1972, p. 304), establece que el individuo entabla nuevas relaciones con el medio en un esfuerzo por ser totalmente él mismo. Si es capaz de abrirse a todos los aspectos de su experiencia estará en mejores condiciones de comportarse de una manera que se calificaría de socializada y por tanto cuanto mas abra su experiencia, su conducta tenderá a demostrar que la naturaleza de la especie humana se orienta hacia una vida social constructiva.

Este proceso grupal le permitirá a L. cumplir con la necesidad de *inclusión* asociándose con un grupo, obteniendo la atención del mismo, sintiéndose importante ante otras personas. Y de *afecto* al establecer relaciones emocionales internas con otras personas, al crear lazos de simpatía, afecto, compañerismo con los miembros del TATELI. Ambas necesidades planteadas por Schutz en la Teoría Tridimensional citado en Castanedo (1993, p.252).

## **4.2 PRESENTACIÓN DE LA OBRA**

Fausto Caamaño director del TATELI es el encargado de escribir las distintas obras y crear una propuesta teatral con objetivos claros, para después

proceder a presentar esta propuesta a varias entidades públicas entre estas se encuentra el Ministerio de Cultura entre otras. Con la aprobación pertinente se procede a la presentación de las obras en lugares que sean designados por la entidad que realizó el contrato.

Aquí se muestra los resultados de todo el proceso arduo, permanente y sacrificado de cada uno de los participantes, a través de esto se intentará que los espectadores sensibilicen y pueden abrir este mundo a la integración o terapia de doble vía.

#### **4.2.1 Teatro como Terapia Ocupacional**

Toda persona necesita sentirse útil en la sociedad, necesita sentir que brinda algún aporte a su entorno, es una necesidad del ser humano para poder progresar. Para sentir una pertenencia a algo. Maslow habla sobre la necesidad de pertenecer y de ser reconocido y amado. Esta necesidad ocupa el tercer puesto en su pirámide jerárquica y Maslow la clasifica dentro de las necesidades básicas en el mismo nivel que las necesidades fisiológicas.

“La persona sentirá hambre de nexos de afecto con la gente en general, en especial, de obtener un lugar en su propio grupo; así, se esforzará denodadamente por lograr dicha meta, querrá ganar ese punto más que nada en el mundo y quizás olvide que, alguna vez que tuvo hambre, despreció el amor y lo calificó de oneroso, tonto e irreal.” (Maslow, A., 1982. p. 3)

El grupo le ofrece a L. la posibilidad de interactuar en base al amor, a la aceptación del otro (al diferente e igual a la vez), L. es un humano con todas las potencialidades del Ser y al desarrollar sus habilidades y destrezas demostrará su satisfacción al presentarse.

Las presentaciones del TATELI tienen como fin promover las distintas habilidades desarrolladas en el proceso terapéutico. Por otra parte las



presentaciones teatrales generan ingresos económicos. En el TATELI el trabajo creativo es remunerado. Desde este punto, L. aprenderá que un trabajo realizado de una manera correcta obtiene su beneficio y que a través del esfuerzo y fruto de su labor obtendrá un reconocimiento económico y social.

Además de que su trabajo será reconocido a través de los aplausos del público que los observa en las presentaciones, de esta manera se sentirá capaz de incursionar en el teatro y de desenvolverse en el mundo como cualquier otra persona.

Según Medsen citado en Palmero (1990, p. 6) este reconocimiento económico y social por su trabajo vendría a formar parte de los motivos secundarios que son adquiridos mediante un proceso de aprendizaje a lo largo de su vida, los mismos que son importantes para incrementar la probabilidad de crecimiento personal y social del individuo dentro de la sociedad a la que pertenece.

## RESULTADOS

En estos cuadros comparativos se puede observar los cambios logrados con el respectivo uso de los recursos metodológicos, que fueron utilizados para lograr dichos cambios.

Se presentan dos cuadros:

Esfera Motriz y se subdivide en:

*Antes* apartado en el que se presenta un resumen de las características motrices más relevantes que presentaba L. antes de llegar al TATELI, las mismas que se obtuvieron de entrevistas y evaluaciones (Anexos 3-7 pregunta 2; y Anexos 12,13) de entrevistas que prueban como era L. antes del entrar al TATELI en su esfera motriz. En la parte central se encuentra un resumen de la *metodología* utilizada para producir los cambios descritos en el capítulo IV. Como último encontrarán el *Después* en el cual se encuentran los resultados o cambios de la esfera motriz, extraídos de entrevistas y evaluaciones (Anexos 3-7; pregunta 3 y Anexos 14, 15), además de un video que prueba los cambios (Video 1) el cual consta de grabaciones de los repasos en los que se puede ver la notoria mejoría de L., además de videos de entrevistas que validan los cambios a través de su testimonio como participantes activos del proceso.

Esfera Comportamental y se subdivide en:

*Antes* apartado en el que se describe características comportamentales de L. antes de llegar al TATELI las mismas que se obtuvieron de entrevistas y evaluaciones (Anexos 3-7 pregunta 1: y Anexos 12, 13) que prueban como era L. antes del entrar al TATELI en su esfera comportamental. En la parte central se encuentra un resumen de la *metodología* utilizada para producir los cambios descritos en el capítulo IV. Como último encontrarán el *Después* en el cual se encuentran los resultados o cambios de la esfera comportamental, extraídos de

entrevistas y evaluaciones (Anexos 3-7 pregunta 4; y Anexos 14, 15) además de un video que prueba los cambios (Video 2) en el cual consta de grabaciones de los repasos en los que se puede ver la notoria mejoría de L., además de videos de entrevistas que validan los cambios a través de su testimonio como participantes activos del proceso.

Tabla 3 Análisis esfera motriz

ESFERA MOTRIZ		
ANTES	TÉCNICA	DESPUÉS
<p>Rigidez Muscular Presenta rigidez en el hemicuerpo derecho (brazo, tronco y pierna derecha).</p> <p>Afasia motora (Incapacidad para comunicarse).</p> <p>Sialorrea (salivación excesiva), a causa de la parálisis facial en el lado derecho que le obliga a mantener la boca entre abierta</p>	<p><b>Terapia Motivacional:</b> Escuchar y cantar canciones. Acompañamiento Familiar (presencia del cuidador primario) Contacto biofílico con el OTRO</p> <p><b>Terapia de Expresión Corporal:</b> <b>Darse cuenta de su propio cuerpo</b> Ejercicio: "Toma Conciencia de tu respiración natural" Ejercicio: "Recuperar y agudizar los sentidos" Ejercicio: "Toma conciencia del peso de tu cuerpo" <b>Restaurar la libertad originaria del cuerpo</b> Ejercicio: "Date cuenta de lo libre que es tu cuerpo" Ejercicio: "Acompáñame a bailar" <b>Desarrollo de la creatividad</b> Ejercicio: "Desarrolla tu imaginación desde lo mas pequeño" Ejercicio: "Dibujemos" <b>Desarrollo de la comunicación</b> Ejercicio: "Comunícate a través de tu cuerpo" Ejercicio: "Desarrollo de un lenguaje nuevo" Ejercicio: "Ejercita los músculos de tu rostro" Ejercicio: "Juega con las expresiones faciales" Ejercicio: "Vamos aprender el lenguaje de señas"</p> <p><b>Terapia de retroalimentación grupal (Feedback):</b> ¿Qué sentiste con el ejercicio? ¿Qué te dice el ejercicio? ¿Cómo lo puedes aplicar en la vida diaria?</p> <p><b>Presentación de la obra:</b> Teatro como terapia ocupacional.</p>	<p>Distensión muscular. Flexibilidad en brazos y piernas Baila coordinando manos y piernas, dobla las rodillas, alza los brazos, mueve las manos y los dedos. Mayor movilidad del hemicuerpo derecho. Intenta comunicarse a través del uso de monosílabos "Si o No", la expresión corporal es su principal medio La parálisis en el lado derecho del rostro a desaparecido y con ello a disminuido la presencia de Sialorrea.</p>
<p>Motricidad Gruesa afectada: Disminución en la amplitud de movimientos.</p> <p>Incapacidad de levantar las piernas, agitar los brazos.</p> <p>Marcha defectuosa arrastra pie derecho.</p> <p>Incapacidad para saltar.</p> <p>Ausencia de coordinación de movimientos.</p>	<p><b>Terapia Motivacional:</b> Acompañamiento Familiar (presencia del cuidador primario) Contacto biofílico con el OTRO</p> <p><b>Terapia de Expresión Corporal:</b> <b>Darse cuenta de su propio cuerpo</b> Ejercicio: "Toma conciencia del peso de tu cuerpo" <b>Restaurar la libertad originaria del cuerpo</b> Ejercicio: "Date cuenta de lo libre que es tu cuerpo" Ejercicio: "Acompáñame a bailar" <b>Desarrollo de la creatividad</b> Ejercicio: "Desarrolla tu imaginación desde lo mas pequeño" <b>Desarrollo de la comunicación</b> Ejercicio: "Comunícate a través de tu cuerpo" Ejercicio: "Desarrollo de un lenguaje nuevo" Ejercicio: "Ejercita los músculos de tu rostro" Ejercicio: "Juega con las expresiones faciales" Ejercicio: "Vamos aprender el lenguaje de señas"</p> <p><b>Terapia de retroalimentación grupal (Feedback):</b> ¿Qué sentiste con el ejercicio? ¿Qué te dice el ejercicio? ¿Cómo lo puedes aplicar en la vida diaria?</p> <p><b>Presentación de la obra:</b> Teatro como terapia ocupacional.</p>	<p>Camina coordinadamente sin arrastrar el pie derecho. Baila coordinando manos y piernas Baila y se desplaza por toda la sala coordinando manos y piernas, dobla las rodillas, alza los brazos, mueve las manos y los dedos.</p> <p>Se viste solo. Acomoda las sillas después de las sesiones Coge los cubiertos y se alimenta sin la ayuda de su madre.</p>
<p>Motricidad Fina afectada: Dificultad para manipular objetos con las manos como un lápiz.</p> <p>Incapacidad para tomar la ropa y vestirse Incapacidad de coger los cubiertos y alimentarse por sí solo.</p> <p>Incapacidad de bañarse solo</p>	<p><b>Terapia Motivacional:</b> Acompañamiento Familiar (presencia del cuidador primario) Contacto biofílico con el OTRO</p> <p><b>Terapia de Expresión Corporal:</b> <b>Desarrollo de la creatividad</b> Ejercicio: "Dibujemos" <b>Desarrollo de la comunicación</b> Ejercicio: "Vamos aprender el lenguaje de señas" <b>Terapia de retroalimentación grupal (Feedback):</b> ¿Qué sentiste con el ejercicio? ¿Qué te dice el ejercicio? ¿Cómo lo puedes aplicar en la vida diaria?</p> <p><b>Presentación de la obra:</b> Teatro como terapia ocupacional.</p>	<p>Coordinación de movimientos específicos: Maneja cubiertos para alimentarse Puede vestirse solo Se peina solo Se baña solo Puede coger esferos o pinturas y dibujar por sí solo. Se comunica a través del lenguaje de señas en el que mueve sus dedos, mejorando la coordinación de sus movimientos.</p>

Elaborado por: La autora

Tabla 4 Análisis esfera motriz

ESFERA COMPORTAMENTAL		
ANTES	TÉCNICA	DESPUÉS
<p>Agresividad: Tiende a la destrucción, gruñidos y gritos de disconformidad, violencia hacia familiares.</p> <p>Incapacidad de comunicarse.</p> <p>No podían salir a la calle porque podía agredir a la gente que pasaba y a la persona que le acompañaba.</p> <p>Relación agresiva con el padre y la madre.</p> <p>No acata ordenes</p>	<p><b>Terapia Motivacional:</b> Escuchar y cantar canciones. Narraciones de cuentos y lectura de poesía. Presentación de películas. Festejo de cumpleaños y reuniones sociales Acompañamiento Familiar (presencia del cuidador primario) Contacto biofílico con el OTRO</p> <p><b>Terapia de Expresión Corporal:</b> <b>Restaurar la libertad originaria del cuerpo</b> Ejercicio: "Date cuenta de lo libre que es tu cuerpo" Ejercicio: "Acompáñame a bailar" <b>Desarrollo de la creatividad</b> Ejercicio: "Desarrolla tu imaginación desde lo mas pequeño" Ejercicio: "Dibujemos" <b>Desarrollo de la comunicación</b> Ejercicio: "Comunícate a través de tu cuerpo" Ejercicio: "Desarrollo de un lenguaje nuevo" Ejercicio: "Ejercita los músculos de tu rostro" Ejercicio: "Juega con las expresiones faciales" Ejercicio: "Vamos aprender el lenguaje de señas"</p> <p><b>Reconocer su propio ritmo</b> Ejercicio: "Ponte en contacto con las formas que te rodean"</p> <p><b>Terapia de retroalimentación grupal (Feedback):</b> ¿Qué sentiste con el ejercicio? ¿Qué te dice el ejercicio? ¿Cómo lo puedes aplicar en la vida diaria?</p> <p><b>Presentación de la obra:</b> Teatro como terapia ocupacional.</p>	<p>Su conducta es controlable. Es cariñoso. Se comunica a través de movimientos corporales y el uso de monosílabos como SI o NO. Puede salir con su madre a la calle y caminan abrazados, es muy respetuoso con la gente y los saluda calurosamente. La relación con el padre ha mejorado, ahora L. lo abraza al llegar a casa y su padre hace lo mismo. Se le pide que realice alguna actividad y lo hace con una sonrisa.</p>
<p>Aislamiento: Embotamiento afectivo con incapacidad para relacionarse con otras personas.</p> <p>Apático</p> <p>Expresión facial que denota aislamiento de sí mismo y tristeza.</p> <p>Sospecha de déficit de comprensión (cuando se le hace preguntas a algunas responde y a otras no).</p> <p>Lo dejaban solo en casa por temor a su agresividad</p>	<p><b>Terapia Motivacional</b> Escuchar y cantar canciones. Narraciones de cuentos y lectura de poesía. Presentación de películas. Festejo de cumpleaños y reuniones sociales. Acompañamiento Familiar (presencia del cuidador primario) Contacto biofílico con el OTRO</p> <p><b>Terapia de Expresión Corporal:</b> <b>Restaurar la libertad originaria del cuerpo</b> Ejercicio: "Acompáñame a bailar" <b>Desarrollo de la creatividad</b> Ejercicio: "Desarrolla tu imaginación desde lo mas pequeño" Ejercicio: "Dibujemos" <b>Desarrollo de la comunicación</b> Ejercicio: "Comunícate a través de tu cuerpo" Ejercicio: "Desarrollo de un lenguaje nuevo" Ejercicio: "Ejercita los músculos de tu rostro" Ejercicio: "Juega con las expresiones faciales"</p> <p><b>Reconocer su propio ritmo</b> Ejercicio: "Ponte en contacto con las formas que te rodean"</p> <p><b>Terapia de retroalimentación grupal (Feedback):</b> ¿Qué sentiste con el ejercicio? ¿Qué te dice el ejercicio? ¿Cómo lo puedes aplicar en la vida diaria?</p> <p><b>Presentación de la obra</b> Teatro como terapia ocupacional.</p>	<p>Es cariñoso en el entorno familiar, social y ocupacional, "siempre está buscando un contacto físico". Ésta es su manera de impartir los principios del TATELI con otros. Acompaña a la madre cuando sale a la calle y caminan abrazados. Tiene una excelente comprensión, reacciona a cualquier pregunta que se le realice e intenta expresar su opinión o dar una respuesta a través del uso de su cuerpo y de monosílabos. Además que reconoce los colores y los relaciona con la ropa que lleva puesto.</p>
<p>Dependencia total hacia su madre: Alteraciones en habilidades prácticas (alimentarse, asearse, vestirse y moverse, tomar sus pastillas).</p> <p>Siempre va cogido de la mano de la mamá.</p>	<p><b>Terapia Motivacional:</b> Escuchar y cantar canciones. Narraciones de cuentos y lectura de poesía. Presentación de películas Acompañamiento Familiar (presencia del cuidador primario) Contacto biofílico con el OTRO</p> <p><b>Terapia de Expresión Corporal:</b> <b>Darse cuenta de su propio cuerpo</b> Ejercicio: "Toma Conciencia de tu respiración natural" Ejercicio: "Recuperar y agudizar los sentidos"</p>	<p>Desarrolla autonomía y preocupación en la apariencia. Cambios evidenciados en el aseo personal y en la vestimenta que el mismo la escoge. En las presentaciones sabe que disfraz ponerse, cuando salir y que hacer. Sabe los horarios en los que tiene que tomar la medicación y le entrega la funda donde están las</p>

<p>C. (madre de L.) dice: ¡EL NO PUEDE HACER NADA SOLO!</p>	<p>Ejercicio: "Toma conciencia del peso de tu cuerpo"  <b>Restaurar la libertad originaria del cuerpo</b>  Ejercicio: "Date cuenta de lo libre que es tu cuerpo"  Ejercicio: "Acompáñame a bailar"  <b>Desarrollo de la creatividad</b>  Ejercicio: "Desarrolla tu imaginación desde lo mas pequeño"  Ejercicio: "Dibujemos"  <b>Desarrollo de la comunicación</b>  Ejercicio: "Comunícate a través de tu cuerpo"  Ejercicio: "Desarrollo de un lenguaje nuevo"  <b>Reconocer su propio ritmo</b>  Ejercicio: "Ponte en contacto con las formas que te rodean"</p> <p><b>Terapia de retroalimentación grupal (Feedback):</b>  ¿Qué sentiste con el ejercicio?  ¿Qué te dice el ejercicio?  ¿Cómo lo puedes aplicar en la vida diaria?</p> <p><b>Presentación de la obra</b>  Teatro como terapia ocupacional.</p>	<p>pastillas a la madre para que se las de para tomarlas.  Su madre ahora alienta a L. para que realice todas las actividades por sí solo, ¡Tú puedes!</p>
<p>Atención dispersa:  No logra mantener la atención cuando alguien le habla o cuando hace alguna actividad.</p>	<p>Terapia Motivacional:  Escuchar y cantar canciones.  Narraciones de cuentos y lectura de poesía.  Presentación de películas  Bailar  Acompañamiento Familiar (presencia del cuidador primario)  Contacto biofílico con el OTRO</p> <p><b>Terapia de Expresión Corporal:</b>  <b>Darse cuenta de su propio cuerpo</b>  Ejercicio: "Toma Conciencia de tu respiración natural"  Ejercicio: "Recuperar y agudizar los sentidos"  Ejercicio: "Toma conciencia del peso de tu cuerpo"  <b>Restaurar la libertad originaria del cuerpo</b>  Ejercicio: "Date cuenta de lo libre que es tu cuerpo"  Ejercicio: "Acompáñame a bailar"  <b>Desarrollo de la creatividad</b>  Ejercicio: "Desarrolla tu imaginación desde lo mas pequeño"  Ejercicio: "Dibujemos"</p> <p><b>Desarrollo de la comunicación</b>  Ejercicio: "Comunícate a través de tu cuerpo"  Ejercicio: "Desarrollo de un lenguaje nuevo"  Ejercicio: "Ejercita los músculos de tu rostro"  Ejercicio: "Juega con las expresiones faciales"  <b>Reconocer su propio ritmo</b>  Ejercicio: "Ponte en contacto con las formas que te rodean"</p> <p><b>Terapia de retroalimentación grupal (Feedback):</b>  ¿Qué sentiste con el ejercicio?  ¿Qué te dice el ejercicio?  ¿Cómo lo puedes aplicar en la vida diaria?</p> <p><b>Presentación de la obra</b>  Teatro como terapia ocupacional.</p>	<p>Fija la mirada cuando alguien le habla  Durante las sesiones mantiene su atención en los movimientos que realiza y trata de realizarlos cada vez mejor.  En las presentaciones está atento al momento que tiene que salir a escena o tiene que cambiarse de vestuario, siempre lo hace a tiempo.</p>

Elaborado por: La autora

## DISCUSIONES Y CONCLUSIONES

Al hacer una revisión de los resultados que se obtuvieron a través de la utilización del teatro como método terapéutico, se puede obtener varias conclusiones que ponen en evidencia la validez de este método.

El TATELI al ser un centro que tiene como principio básico el contacto biofílico y que su mayor preocupación es la inclusión social de los participantes entre estos el de L., se determina que este tipo de contacto posibilitó el mejoramiento de las relaciones inter e intrapersonales de L. y su consecuente reinserción en la sociedad a través de la aceptación dentro de un grupo.

El TATELI afirma que una terapia debe ser familiar y que es imposible la participación de individuo solo, en el caso de L. de la misma manera era indispensable la presencia de C. (madre de L.) porque uno de los principales objetivos es reinsertar a L. en su familia por lo que se necesita la presencia de los mismos no solo como un medio de incentivo para la realización de actividades, sino como un reforzador de conductas dentro y fuera del TATELI y como un instrumento de cambio de toda la dinámica familiar, al ser dos las personas que llevan al hogar una nueva perspectiva de vida influenciando al resto.

C. al ser la cuidadora primaria de L. y quien pasa con él de manera constante debía ser parte del proceso al ser ella quien más necesitaba de una información adecuada de la enfermedad hasta la forma de trato que se le debe brindar a un ser humano con las características de L., para que a través de su participación activa pueda vivenciar los cambios y ser parte de los mismos estableciendo un vínculo saludable con L. de incentivo protección, eliminando la desvalorización y sobreprotección erróneamente brindada a L. con anterioridad.

El estar en contacto con otras personas que tienen como base en su relación el contacto biofílico, posibilita la apropiación de ese mismo hábito comportamental y a través de las sensaciones positivas que produce un abrazo, una palabra motivadora, un aplauso que valore cualquier actividad que desenvuelva la valía personal, posibilitará un cambio de actitud en L. que lo transmitirá dentro y fuera del TATELI obteniendo progresivamente el respeto de su familia al mostrar una forma de comunicación basada en el respeto y el afecto diferente a la acostumbrada.

El área motriz de L. estaba afectada por una falta de estimulación la misma que se trabajó en el TATELI a través de distintas técnicas que permitirán una movilidad corporal acompañada de estímulos motivacionales que acompañan cada uno de los ejercicios (abrazos, aplausos, frases de felicitación) reforzando la eliminación de represiones adquiridas durante su vida, transformando no solo sus habilidades sociales y motrices, sino estableciendo un nuevo estilo de vida (vida digna) de valoración y respeto a sí mismo y al otro, y por esto el otro valorará a L., volviéndose esto en un círculo vicioso positivo y afectivo.

El TATELI a través del contacto caluroso y empático creó un ambiente de interacción saludable, que le permitió a L. cambios en la esfera comportamental motriz y conductual al brindarle un ambiente confiable en el que se sienta libre de expresarse a través de su cuerpo y mediante el uso de distintas técnicas que motivan el movimiento diario y estímulos motivacionales de afecto que eliminaron la coraza que impedía que L. interactúe con la sociedad.

En el TATELI al ayudar a L. en la recuperación de su amor propio, abre las puertas de entrada a una entrega de amor al prójimo, que mejora en todos los aspectos y habilidades de una persona, volviéndose automáticamente en un constructor del cambio y de esta manera siendo parte de uno de los objetivos principales del TATELI que es propender la construcción de un mundo mejor.



Una recomendación que parte a través de este trabajo es en primer lugar al gobierno ecuatoriano de brindar un apoyo económico y social a proyectos de esta índole para que prevalezcan y de esta manera continúen ayudando a más personas que no pueden acceder a centros de atención y rehabilitación por sus altos precios. Y de esta manera se pueda brindar una inclusión social sobre todo una vida digna, que en varias ocasiones ha sido negada a este tipo de personas olvidándose que son ante todo seres vivos que sienten y que pueden y deben pertenecer a un proyecto de reforma de esta visión errónea de limitación y falta de capacidad a través de la demostración de sus habilidades en distintas áreas que solo necesitan brindarse el espacio y la adecuada terapia para que salgan a flote y sean aprovechadas y explotadas por ellos mismos.

Una segunda recomendación es para el Ministerio de Salud Pública, quien debería prestar una mayor atención al área de la salud mental en todas las casas de salud que cada día acogen a miles de personas. Deberían aumentar el personal dedicado a tratar el área de la salud mental me refiero específicamente a psicólogos que se encarguen de la contención familiar y que acompañen a los médicos a la hora de brindar un diagnóstico que incluya una crisis en el entorno familiar como en este caso la presencia de una discapacidad, para que puedan contener a la familia y brindarle la adecuada información acerca de la discapacidad y de esta manera prevenir posibles comportamientos inapropiados que nacen del desconocimiento y que perjudican tanto a la persona con capacidades especiales como a ellos mismos por la carga emocional que acarrea el maltratar a un miembro de la familia producido por la desesperación que incluye el desconocimiento del trato que se debe tratar a este tipo de personas.

Y como último me permito invitar a cada una de las personas que lean este trabajo a incluir la biofilia en sus vidas, a amar la vida en todas sus formas, a permitirse ser parte de esta nueva visión, entreguen amor a sus familias a sus amigos y a todo el mundo, permítanse sentir el amor de su prójimo, gasten

cada una de sus energía en la construcción de un mundo mejor. Guarden en sus mentes que el amor puede hacer milagros, como lo vivenciaron en este trabajo en el caso de L., conviértanlo a él en un maestro de vida del que podrán sacar muchas enseñanzas y no se dejen vencer por sus limitaciones porque recuerden que solo son constructos mentales que pueden romperse si confían en ustedes mismos. Nunca es tarde para empezar a transformar el mundo.

## REFERENCIAS

### Libros:

- Ardila, A., Roselli, M., Matute, V.E. (2005). *Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje*. Guadalajara, México: El Manual Moderno, S.A. de C.V.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (1998). *Constitución política de la República del Ecuador*.
- Baumgardner, P. (1994). *Fritz Perls Teoría y Práctica*. México: Árbol Editorial, S.A.
- Bruer, T. J. (1999). *El mito de los tres primeros años: Una nueva versión del desarrollo inicial del cerebro y del aprendizaje a lo largo de la vida*. Barcelona, España: Paidós S.A.
- Caamaño, F. (1990). *Folleto del Taller Teatro Libre: colectivo para la inclusión de personas con discapacidad*. Quito: documento sin publicar.
- Caamaño, F. (1992). *Manual de expresión corporal*. Quito: documento sin publicar.
- Caamaño, F. (2006). *Educación en el amor*. Quito: documento sin publicar.
- Carnacea, C. A., Lozano, C. A. (s.f.). *Arte, intervención y Acción social: La creatividad transformada*. Madrid: Grupo 5.
- Castanedo, C., Brenes, A., Jensen, H., Lucke, H., Rodríguez, G. y Thomas, P. (1993). *Seis enfoques psicoterapéuticos*. México D.F.: El Manual Moderno S.A. de C.V.
- Comisión Jurídica Del Ecuador. (1971). *Código Penal*
- Fromm, E. (1970). *El arte de amar*. España: Paidós
- López-Ibor, A. J. (2002). *DSM-IV-T Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. España: MASSON S.A.
- Lowen, A. (1985). *La psicología de cuerpo*. Barcelona: Herber.
- Maslow, A. (1982). *La amplitud potencial de la naturaleza humana*. México: Trillas
- Meyerhold, V. (1971). *Teoría teatral*. Madrid: Editorial Fundamentos.

- Nava, M.L., Gonzales, M.L., Lomelí, L.M., Lasso, M.L. y Martínez, A.J. (2006). *Psicología texto de Bachilleres*. México: Umbral
- Navarro, J. (2004). *Enfermedad y Familia; Manual de intervención psicosocial*. Barcelona: Paidós.
- Nazer, H.J. y Ramírez F.R. (2003). *Neonatología*. Santiago de Chile: Universitaria S.A.
- Núñez, B. A. (2007). *Familia y discapacidad: de la vida cotidiana a la teoría*. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *CIE 10 Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Madrid: Forma S.A.
- Ortiz, B.M. (2003). *Psicofarmacología para psicólogos*. España: Síntesis.
- Palmero, F., Fernández, E.G., Martínez, F., Choliz, M. (2002). *Psicología de la Motivación y la Emoción* (1ª Ed.). Madrid: McGraw Hill Interamericana de España S.A.V.
- Parra, C. (2004). *Derechos humanos y discapacidad*. Bogotá: Universidad de Rosario.
- Pérez, S. G. (2006). *Que es la animación sociocultural: epistemología y valores*. Madrid España: Narcea.
- Perls, S. F. y Perls, F. (1976). *El enfoque gestáltico y testimonios de terapia*. Santiago: Cuatro vientos
- Perpiñán, S. (2009). *Atención Temprana y Familia: Como intervenir creando entornos competentes*. Madrid: Narcea.
- Rogers, C. R., (1972). *El Proceso de convertirse en persona*. Barcelona: Paidós
- Sánchez, y G. D. (2000). *Terapia Familiar modelos y técnicas*. Santafé de Bogotá: El Manual Moderno
- Saura, J. (2007). *Actores y actuación*. Madrid: Editorial Fundamentos.
- Schechner, R. (1988). *El teatro ambientalista*. México D.F.: Árbol editorial, S.A. de C.V.
- Taylor, S. y Bodgan, R. (1990). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidos

#### **Documentos de Internet:**

- Abela, J. (s.f.). *Las técnicas de Análisis de Contenido*: Universidad de Granada. Recuperado el 3 de Junio del 2012 de <http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf>
- Balarezo, L. (1991). *Psicoterapia*. Recuperado el 21 de Octubre del 2011, de [www.booksgoogle.com](http://www.booksgoogle.com)
- Barbieri, V., (2007), *Psicología y creatividad: Una Revisión Histórica (Desde los autorretratos de los genios del siglo XIX hasta las teorías implícitas del siglo XX)*. Recuperado el 20 de Mayo del 2012 de [www.booksgoogle.com](http://www.booksgoogle.com)
- Betés, M. (2000). *Fundamentos de Musicoterapia*. Recuperado el 15 de Junio del 2012, de [www.booksgoogle.com](http://www.booksgoogle.com)
- Cruz, J. (2005). *Creatividad + Pensamiento práctico= Actitud Transformadora*. Recuperadora el 4 de Junio del 2012 de [www.booksgoogle.com](http://www.booksgoogle.com)
- Durand, R., (2001). *La relajación*. Recuperado el 19 de Mayo del 2012 de [www.booksgoogle.com](http://www.booksgoogle.com)
- Fierro, A. (1996). *Manual de la psicología de la personalidad*. Recuperado el 19 de Mayo del 2012 de [www.booksgoogle.com](http://www.booksgoogle.com)
- Flick, U. (2002). *Introducción a la investigación cualitativa*. Recuperado el 15 de Abril del 20012 de [www.booksgoogle.com](http://www.booksgoogle.com)
- Funk, R. (2003). *La atracción de la vida: aforismos y opiniones*. Recuperado el 30 de Septiembre del 2011 de [www.books.google.com.ec](http://www.books.google.com.ec)
- Galeano, M. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Recuperado el 20 de Agosto del 2012 de [www.booksgoogle.com](http://www.booksgoogle.com)
- Galimberti, U. (2002). *Diccionario de Psicología*. Recuperado el 11 de Mayo del 2012 de [www.booksgoogle.com](http://www.booksgoogle.com)
- Gerrig, J. R., Zimbardo, G. P. (s.f.). *Psicología y vida*. Recuperado el 17 de Septiembre del 2011 de [www.books.google.com.ec](http://www.books.google.com.ec)
- Goñi, A. (2000). *Desarrollo de la creatividad*. Recuperado el 2 de Junio del 2012 de [www.booksgoogle.com](http://www.booksgoogle.com)
- Hogg, M. y Vaughan, G. (2010). *Psicología Social*. Recuperado el 15 de Junio del 2012, de [www.booksgoogle.com](http://www.booksgoogle.com)
- Instituto "San José de Calasanz". (1983). *Filmoterapia*. *Revista Española de Pedagogía*, 159, 41-42. Recuperado el 10 de Mayo del 2012, de

<http://books.google.com.ec/books?id=xbIVAAAAIAAJ&q=filmoterapia&q=filmoterapia&hl=es&sa=X&ei=59jvT-XyEsnZ6wH92emqBg&ved=0CDUQ6wEwAA>

- *Mala praxis no tiene condena* (2 de Julio del 2009). Recuperado el 4 de agosto del 2011, de <http://www.hoy.com.ec>
- Martínez, A. y Romero, L. (s.f.) *Teatro y Deficiencia Mental. Escuela de Magisterio de la Universidad de Zaragoza*, 1-8. Recuperado el 24 de Agosto del 2012, de [http://www.dialnet.unirioja.es/servlet/fichero\\_articulo?codigo=118079](http://www.dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=118079)
- Montesinos, D. (2004). *La expresión corporal*. Recuperado el 3 de Junio del 2012 de [www.booksgoogle.com](http://www.booksgoogle.com)
- Morce, J. (2003). *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Recuperado el 22 de Agosto del 2012 de [www.booksgoogle.com](http://www.booksgoogle.com)
- Mueller, J., Kiernan, R y Langston, J. (1998). *Psiquiatría General*. Recuperado el 2 de Enero del 2012, de [www.booksgoogle.com](http://www.booksgoogle.com)
- Oblitas, L., (2009). *Psicología de la Salud*. Recuperado el 19 de Mayo del 2012 de [www.booksgoogle.com](http://www.booksgoogle.com)
- Pérez, J. (2001). *Deficiencia Mental y Familia*. Recuperado el 4 de Junio del 2012 de [www.booksgoogle.com](http://www.booksgoogle.com)
- Prada, J. R. (1994). *Terapia a su alcance psicología y profesiones*. Recuperado el 1 de Octubre del 2011 de [www.books.google.com.ec](http://www.books.google.com.ec)
- Ríos, M. (2007). *Manual de educación Física Adaptada al alumno con discapacidad*. Recuperado el 5 de Mayo del 2012, de [www.booksgoogle.com](http://www.booksgoogle.com)
- Roche, R. (1995). *Psicología y educación para la prosocialidad*. Recuperado el 10 de Mayo del 2012 de [www.booksgoogle.com](http://www.booksgoogle.com)
- Rodríguez, E. (2005). *Metodología de la investigación*. Recuperado el 9 de Mayo del 2012 de [www.booksgoogle.com](http://www.booksgoogle.com)
- Rodríguez, R.G., (s.f.). *Apuntes de psicología de la Motivación*. Recuperado el 15 de Septiembre del 2011 de [www.books.google.com.ec](http://www.books.google.com.ec)
- Rulicki, S. y Cherny, M. (2007). *Comunicación no verbal*. Recuperado el 19 de Mayo del 2012 de [www.booksgoogle.com](http://www.booksgoogle.com)

- Steiner, C. (2008). *Los guiones que vivimos: Análisis transaccional de los guiones de vida*. Recuperado el 2 de Junio del 2012, de [www.books.google.com.ec](http://www.books.google.com.ec)
- Tizón, L. (2004). *Pérdida, pena, duelo: Vivencias, investigaciones y asistencia*. Recuperado el 10 de abril del 2011, de [www.booksgoogle.com](http://www.booksgoogle.com)
- Verdugo A. M. (2003). *Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental de 2002*. Recuperado el 4 de enero del 2011, de [http://www.4shared.com/document/q9Mj1Llx/ANLISIS\\_DE\\_LA\\_DEFINICIN\\_DE\\_DIS.html](http://www.4shared.com/document/q9Mj1Llx/ANLISIS_DE_LA_DEFINICIN_DE_DIS.html)

# ANEXOS



## **ANEXO 1**

### **ENTREVISTA 1**

**C. (madre de L.)**

**¿Cómo fue su embarazo?**

Normal sin ninguna complicación al principio.

**¿En qué fecha nace L. y como fue el parto?**

Bueno, el L. nace el 8 de Julio de 1976. Y el nacimiento por nuestro bajo nivel económico, fue atendido por una partera y hubo muchos problemas, porque el L. no nacía y la partera me puso una inyección (no recuerdo el nombre) para que nazca rápido, pero no podía dar a luz. Y la partera puso manos en la parte de arriba de mi vientre y empezó a presionar. Y por fin L. nació, pero morado y con un chichón en la parte derecha de arriba de la cabeza.

Y aunque la partera le daba las palmadas para que lllore, él por 15 minutos no reacciona; y por eso le metió a una tina con agua fría y lloro pero un poquito y de ahí ya se quedó callado.

Al tercer día empezó a llorar muchísimo y a convulsionar por lo que nos asustamos y decidimos llevarle al doctor, para que nos diga que le pasaba.

**¿Dónde fue atendido la primera vez?**

Le lleve al Baca Ortiz donde le atendió el médico y nos dijo que L. tenía una lesión cerebral en el lado derecho, lo que le iba a provocar un retardo mental severo para toda su vida y eso sí vivía, porque no le daba muchas

probabilidades de vida. Y nada más y me mandaron con la receta del Gamalate B6.

### **¿Cuál fue la reacción ante el diagnóstico?**

Tristeza y miedo por no saber qué le iba a pasar a mi hijo, también temor por el gasto que significaría mantenerlo bien, y que no podría ayudar en un futuro con los gastos, ni crecer tranquilo con sus hermanos. Fue muy difícil escucharle al médico decir que el L. se quedaría así para siempre.

Después me fui a la casa y le conté a mi marido lo que me dijeron y él me respondió que ya se le ha de pasar con el tiempo. En los siguientes días, el papá y los hermanos le dejaban a un lado, no le hacían caso. Solo yo le atendía y la hermana mayor me ayudaba a cuidarle a veces, él papá me ayudaba con los gastos y ya.

### **¿Quién se quedó a cargo de L. desde entonces?**

Yo me quede a cargo de L., porque yo lo traje al mundo y soy su madre quien debe cuidarle todo el tiempo. Porque los demás no me ayudaban excepto mi hija mayor C.. Los demás no entendían que L. me necesitaba más que ellos, especialmente el papá con el que no he tenido una buena relación y esto hizo que peleemos casi todos los días.

### **¿Cómo fue la actitud de su esposo ante el diagnóstico?**

El papá de L. nunca tomó en serio a lo que le pasaba a L., decía que ya se iba a mejorar con el tiempo, que L. era malcriado y que por eso se comportaba agresivo y no hacía caso a lo que le decía y en ese momento por desconocimiento de la enfermedad, él le golpeaba intentando que le haga caso. Si es verdad que me ayudaba cuando necesitaba plata, pero en cuanto a la enfermedad de L. no la tomaba en serio.

## **¿Cómo fue evolucionando L. con su enfermedad?**

Bueno, más o menos hasta los tres años terminaron las convulsiones, pero la agresividad continuaba, se hacía daño a él mismo golpeándose contra las paredes, agredía a los demás, rompía cosas.

Esto era por nuestra culpa también, porque mi esposo decía que mientras vaya a creciendo se le va a ir quitando la agresividad y no me daba para la medicación, por lo que el tratamiento fue inconstante en su infancia. Además que creo que no le hacía bien la forma en que lo trataban los hermanos y mi esposo mismo que quería corregir sus comportamiento a golpes como a los demás y decía que así lo habían criado a él y le dejaban siempre a un lado.

A los 8 años entro a la escuela especial IFE en el que estuvo dos años ese tiempo estaba mejor, por lo que tenía con quien relacionarse y ya no pasaba encerrado en la casa, pero por un cambio de domicilio tuve que sacarle de ahí. Y después el papá ya no quiso ponerle en la escuela, porque decía que no aprendía y que era un gasto.

Desde los 10 años hasta mas o menos los 27 años empieza una etapa muy dura para nosotros, porque L. creció prácticamente solo.

## **¿Cómo fueron esos 17 años?**

Fueron muy duros para mí, hasta ahora me duele recordarlo, porque por necesidades económicas, tuve que dejarle a L. para salir a trabajar (empleada doméstica). Le dejaba solo en la terraza con una tarrina con comida, y ahí pasaba hasta la 1 que llegaban los hermanos de la escuela, bajo el sol o lluvia tenía que quedarse ahí, igual si tenía necesidades de ir al baño tenía que hacerlas ahí mismo. Porque no se le dejaba dentro de la casa, no podía porque como era un poco travieso rompía cosas y podía lastimarse.

### **¿Qué paso después de ese tiempo?**

Decidí renunciar al trabajo, porque L. amanecía mal algunos días, y la situación era incontrolable, había días que no se levantaba de la cama y otros en los que era demasiado agresivo. Por lo que decidí quedarme en la casa cuidando de L.

Permanecíamos encerrados en casa, yo lo atendía todo el tiempo, le daba de comer, lo vestía, lo bañaba, pero cada vez L. se iba poniendo más y más agresivo hacía mí. Era incontrolable, y a los 30 años decidimos internarlo en la clínica Sagrados Corazones, y a pesar de que era una clínica privada con un gran esfuerzo económico decidimos llevarlo ahí porque escuchamos que era bueno.

### **¿Cuánto tiempo permaneció en la Clínica Sagrados Corazones?**

Permaneció 1 mes, ese tiempo yo me iba todos los días llevándole la ropa, y me encargaba de afeitarse, córtale el pelito, todo eso era diario no podía descuidarle.

Después ya salió de ahí bastante mejor y lo pusimos en el CEPRODIS (Centro de Producción de Discapacidades) donde permaneció un año porque empezó a ser inconstante y nuevamente era agresivo. Lo llevamos al hospital Eugenio Espejo, en el que seguía el tratamiento psiquiátrico, pero ese día no se encontraba el doctor que lo atendía regularmente, y le atendió otra doctora, que dijo que ya no debía darle el rivotril que tomaba desde los 2 años y lo retiró bruscamente, eso ocasiono que nuevamente vuelvan las convulsiones, se tiraba al suelo echaba espuma por la boca y la agresividad era insoportable, realmente no sabíamos que hacer.

En ese tiempo iba al CEPRODIS y la directora de ahí al verlo como estaba, me puso en contacto con la Dra. Portillo del "Hospital San Lázaro" y me ayudo a

sacar la historia clínica ahí, y me indico algunas cosas de la enfermedad que me ayudaron a entender, porque L. se comportaba así a veces. Le estabilizo y hasta la actualidad le atiende.

### **¿Este tratamiento favoreció en la relación de L. con sus otros familiares**

Ya no convulsionaba y ya no era tan agresivo como antes, pero cuando su padre o sus hermanos lo agredían el respondía de la misma manera violenta y se aislaba en un rincón. Yo trataba de explicarles que no era la manera de tratarlo, como me decía la doctora, pero ellos no entendían y lo seguían maltratando y lo malo era que L. se desquitaba conmigo también.

El continuaba con una posición rígida en el derecho, era difícil vestirle, bañarle, tenía que darle de comer porque no podía coger la cuchara, era bien rígido.

### **¿Cómo llego al TATELI?**

Gracias a un amigo de otra fundación nos mandó allá al TATELI, el 2 de Noviembre del 2009 donde el Dr. Fausto me recibió personalmente, muy bien y por ahí comenzamos ya el transcurso nuevo de nuestra vida, a ver las cosas positivas que habíamos hecho y las negativas y como tratar a las personas especiales como L. Nos mostró un nuevo mundo que nos motiva a seguir adelante. Después les conocimos a los otros chicos y chicas que ayudaban en el TATELI y todos nos recibieron con cariño y apreciación y fue muy bonito llegar ahí, porque extendieron su mano y su amor y le ayudaron a incorporarse al grupo y a desenvolverse por sí solo y fue muy emocionante ver eso.

## ANEXO 2

### ENTREVISTA 2

#### Fausto Caamaño (Director del TATELI)

##### 1. ¿Qué es el TATELI?

Es un colectivo para inclusión de personas con discapacidad.

##### 2. ¿Por qué el teatro es un método terapéutico?

Porque te permite jugar, básicamente te permite crear, te permite recrear y como estas jugando hacer otro te puedes dar algunas libertades en ese sentido de crear, de recrear, de jugar de inventar y de ser vos aunque no lo seas y aunque no lo sea ser vos y el teatro como toda arte pretende buscar más allá de lo que es lo real y en esa irrealidad a veces nosotros mejoramos nuestras conductas.

##### 3. ¿Por qué el principio del TATELI es la biofilia?

En la u estudiaba psicología clínica habíamos echo un grupo que se llamaba Locura y Sociedad a partir de Locura y Sociedad íbamos construyendo teorías, tesis, planteamientos, de ahí se formo un grupo que se llamo la Minda, éramos un grupo de diferentes personalidades. Hoy somos profesionales de psicología y cada uno de nosotros escogió que se yo, el deporte, la educación, incluso la sociología, la antropología pero cuando éramos estudiantes de la universidad nosotros decíamos que debería construirse todo a base de amor a la vida y lo hicimos como estudiantes, y lo hicimos como profesionales y lo estamos planteando como seres sociales constructores de esta sociedad, entonces buscamos otras instituciones o tras personas, la sociedad entera sea biofílica que ame la vida, amar la vida por sobre todas las cosas, la vida en todos los

sentidos, en todos los sentidos porque la vida es digna de vivirla pero es digna de vivirla a partir del amor, si no se ama no se vive, si no se vive no se ama, entonces la biofilia es fundamental en el TATELI porque el TATELI es un constructor de vida.

#### **4. ¿Es importante la participación de la familia dentro del proceso?**

Soy partidario de aquellos profesionales de la psicología que afirman que la terapia tiene que ser familiar, de echo nosotros trabajamos con la familia en el Taller Teatro Libre trabajamos con la familia no solamente con la persona.

#### **5. ¿Cómo funciona la inclusión social dentro del TATELI?**

La filosofía del TATELI es respetar la dignidad humana es la de conducirnos como seres humanos, con el derecho y la obligación de amarnos, cuando en otro espacio no te han mirado y acá si te miran, cuando en otro espacio no te han escuchado y acá si te escuchan, cuando en otro espacio te han negado y acá si te aceptan, cuando en otro espacio te han invisibilizado acá te miran te ven te visibilizan, entonces sientes que ya no te incluyen después en las otras personas, sino vos te incluyes en ese espacio en ese mundo y ya no eres solamente vos sino es un grupo es un colectivo.

## **ANEXO 3**

### **ENTREVISTA 3**

**Fausto Caamaño (Director del TATELI)**

**1. ¿Cómo era el comportamiento de L.?**

Presentaba un comportamiento de agresividad, miedo, aislamiento. Se aislaba, rechazaba a las personas, en principio por supuesto era agresivo de hecho contra la mamá, ella contaba que la golpeaba y ella lo golpeaba a él.

**2. ¿Cómo era la motricidad de L.?**

L. casi no caminaba sus manos eran una posición entrecruzada con los dedos contraídos, bastantes tensas pasaba así todo el tiempo, su rostro era bien tenso y la saliva se le corría por un lado de la boca, porque no podía controlarlo, era un cuadro patético que él presentaba, caminaba con dificultad, y era terriblemente impactante, como él llegó.

**3. ¿Qué cambios motrices se puede percibir después del proceso?**

Desde mi perspectiva fue casi un milagro, fue inmediato el cambio, porque el abrazo, la ternura que se brinda en el taller, el ponerle atención el darle la oportunidad de que se exprese de que diga cosas, de que baile, de que mueva sus manos, era como para él increíble, que había alguien que le decía me importas, fue increíblemente hermoso y ¡CLARO! meses después fue nuestro artista estrella porque baila, se mueve, se comunica, tiene una sonrisa angelical.

Un hombre de 36 años tiene una mirada tierna y ahora ya le expresa, decían que por la rigidez de los brazos era imposible que él se cambie de ropa, hoy él



se cambia solo, se pone la camisa, se pone la chompa, se pone el pantalón, es hermoso, es bello ese progreso, para uno es motivador.

#### **4. ¿Qué cambios comportamentales se puede percibir después del proceso?**

Él te saluda te decía bien venidos, bien venidas con su mirada, y llegaba con una alegría tenas, su mamá me contaba que le golpeaba a ella y ella le golpeaba a él, y el Taller Teatro Libre hizo que ahora los dos anden juntos agrazándose, riéndose, haciendo cosas chéveres, haciendo teatro.

La mamá tiene 64 años y creo que ha sido una terapia para los dos, mejor dicho para toda la familia porque C. también tenía ciertas actitudes como agresivas para con L., este proceso de estar en el TATELI casi como dos años no recuerdo bien los a ayudado muchísimo.

L. en principio los primeros días realmente, el temor a lo desconocido, se aislaba, pero afortunadamente decía la actitud de los compañeros y compañeras del Taller Teatro Libre fue y es muy abierta, practicando lo que es la esencia del Taller Teatro Libre, pues la ternura es básica, el abrazo es básico, el verle al otro es importante.

EL abrazo terapia, la ternuriada, no fue difícil para los muchachos ponerla en práctica con L., ya que es la esencia del TATELI.

## **ANEXO 4**

### **ENTREVISTA 4**

#### **Erika Monteros (Coordinadora General del TATELI)**

##### **1. ¿Cómo era el comportamiento de L.?**

L. era muy violento, incluso cuando él llegó nos advirtieron que no había como acercarse mucho porque podía golpearnos o alguna cosa, con la mamá de L. era bastante violento, él como que se lanzaba contra ella.

##### **2. ¿Cómo era la motricidad de L.?**

Cuando el L. entró al TATELI, era un robot no podía mover las manos, no podía mover los pies, no podía caminar bien era como que arrastraba los pies, no tenía motricidad, podía coger nada, brusco para cualquier cosa, y siempre iba cogido de la mano de la mamá.

C. siempre fue con el L. al TATELI. Al principio su mamá siempre decía, que L. no puede hacer esto o aquello, L. yo te visto, su mamá lo ayudaba en todo.

##### **3. ¿Qué cambios motrices se puede percibir después del proceso?**

El con el tiempo comenzó a bailar, siempre le poníamos música y bailábamos todos alrededor de él, ya comenzó en vez de hacer movimientos de solo los pies empezó a doblar las rodillas, alzar los brazos, amover las manos le enseñábamos como a contar, aprendió a mover los dedos, cuando él llegó eran rígidos los dedos los brazos era un robot, todos nos acercábamos a él y le decíamos baila, alzaba los pies e incluso empezó a hablar, no hablar pero sí por lo menos a sacar sonidos de su voz porque era completamente mudo cuando él llegó no decía nada.

#### **4. ¿Qué cambios comportamentales se puede percibir después del proceso?**

L. con el tiempo comenzó a llevarse bien, sobre todo con las chicas y Fausto que es el Director, pero estableció un vínculo muy especial con N., que es una chica con síndrome de Down, porque ella por su característica es muy cariñosa, muy sensible, muy afectiva, y ella le enseñaba, le ayudaba decir palabras de pocas sílabas. Una vez L. digo ala, cuando ella decía que mueva la boca, entonces el digo ala, fue algo realmente sorprendente. La mamá contaba que se había portado malcriado, le había tirado la puerta, había echo relajo, le había tirado las cosas en la cara, entonces llegaba al grupo y cuando C. nos contaba, L. se sentía avergonzado ante nosotros, porque decíamos L. no te portes así y él nos entendía y bajaba la cabeza, después ponía la cara como diciendo perdón, pero poco a poco la violencia se le fue apagando, por el cariño que nosotros le dábamos, nunca le tratamos mal, él nunca vio violencia, todo lo contrario siempre vio cariño en el grupo.

## ANEXO 5

### ENTREVISTA 5

#### C. (Madre de L.)

##### 1. ¿Cómo era el comportamiento de L.?

La agresividad era que de la mínima cosa que pasaba pues él se lanzaba hacia mí, o sea que en ocasiones él me daba con lo que encontraba, con los zapatos, con las ollas, con la licuadora, con la silla, con lo que él podía coger, cuando me avanzaba a coger, él me cogía del pelo, me ponía en el suelo y con el zapato ahí me daba en las manos, en la cabeza, en la nuca, entonces todas esas cosas son que a uno le afecta con el tiempo, si a mí me afectado bastantísimo eso, porque en realidad uno no tiene la especialidad para poderlo tratar, yo no he tenido la capacidad de saber como hacer, que hacer y como controlo esta situación de la agresividad de él, yo sufrí mucho porque en realidad yo era la que pasado con él, yo realmente me sentí muy mal y solo decía: "Dios mío que no me afecte esos golpes" tenía chichon a un lado chichon a otro lado, en la nuca, tenía un chichon bien grande de los golpes que recibía de él.

Me sentía bastante mal, o sea porque ahora mi decisión era internarlo en un hospital psiquiátrico, pero en realidad no me abrieron las puertas en los hospitales, porque no era una persona loca, que la discapacidad lo hacía actuar así, la falta de atención.

En cuanto a su comportamiento dentro de la casa, en realidad él cuando se levantaba era agresivo, porque no había quien lo sostenga, no había quien lo controle se tiraba al suelo echaba espuma por la boca y todas esas cosas, entonces para mí era bastante difícil para controlarlo, porque yo era la persona

que pasaba con él, yo no lo avanzaba, no podía sostenerlo, no podía defenderme de él.

## **2. ¿Cómo era la motricidad de L.?**

Era una persona tensa no tenía movimiento, era muy rígido, no tenía motricidad, especialmente en el lado derecho, arrastraba su pierna derecha al caminar, el brazo lo tenía recogido hacia el mentón. Se le daba de comer se le regaba la comida, no cogía bien la cuchara para comer porque en vez de que sea recto, él le cogía hacia atrás y se le regaba la comida.

## **3. ¿Qué cambios motrices se puede percibir después del proceso?**

L. desde que entro al TATELI avanzó mucho, un cambio específico fue su motricidad. En los ejercicios el movimiento corporal le ayudo a que él tenga soltura de sus brazos, de sus piernas, de su cuerpo en si, se fue ablandando gracias a los ejercicios. Por medio de la terapia física él fue soltando poco a poco su cuerpo, teniendo mayor movilidad, fue ablandándose, hasta que ahora pues él ya tiene facilidad de vestirse él mismo, de comer bien, ya no tengo que estar con trabajo de cogerlo y vestirlo, (a lo menos que a veces oye que nos vamos al TATELI, que nos vamos donde las compañeritas, donde las amigas como es usted y las demás chicas que están dentro del TATELI, él se viste solito, absolutamente solo, él se pone medias, él se pone todo, se viste, se arregla y se peina aunque con los pelitos parados pero se peina él mismo solo. Entonces ese es un avance bastante grande me sirvió mucho y Dios le pague a las chicas, a todas las personas, especialmente al profesor Fausto que cotidianamente con su amor, con su estimulación, porque también eso dependió para el mejoramiento de L.

La estimulación de las personas con quienes estaba en el TATELI, el amor que ellos sienten el contacto de una persona a otra, pues eso le ayuda muchísimo por eso es lo que él avanzado, él es más cariñoso, es risueño y baila. Todo

eso que a uno le llena de emoción, son avances que se han dado, que se ven, que son notorios los avances del TATELI, pues aquí en casa también él ya no es agresivo su aspecto es más dócil.

#### **4. ¿Qué cambios comportamentales se puede percibir después del proceso?**

Dentro del TATELI L. a cambiado mucho porque es más cariñoso, es más blando, más flexible, es más controlable, su conducta se puede controlar, se puede corregir lo malo que él esta haciendo, cuando le digo L. me estas haciendo daño me estas haciendo ¡ayayai!, entonces el viene hacia mi persona y me da un abrazo, un beso en la mejilla y me dice ¡ya, ya, ya!, entonces le dije mijo estamos bien nos vamos a seguir llevando bien, él me dice si (con movimiento de la cabeza). Entonces es bonito esa forma de comunicación, digamos porque aunque él no pueda expresarse con sus palabras su vocalización de palabras se puede sentir su interior, el cambio de él es bastante bueno ahorita, o sea me puedo comunicar, puedo salir a donde quiera, porque andamos abrazados, él me abraza y ahí salimos o sea es bonito porque antes no había eso, realmente antes me daba miedo salir con él porque donde quiera cogía lo que quiera y me lanzaba o agredía a los que pasaban. Ahora estamos bien.

## **ANEXO 6**

### **ENTREVISTA 6**

**Padre de L.**

**1. ¿Cómo era el comportamiento de L.?**

Era tremendísimo, si había veces que parece que necesitaba o buscaba bronca. Digamos él provocaba que yo le golpee, ahí se sentía tranquilo, yo también por darle gusto le golpeaba, así a veces, no con fuerza, así no más suave, pero también había veces que nos revolcamos en el suelo.

**2. ¿Cómo era la motricidad de L.?**

No tenía movimientos, como yo trabajo en carpintería, yo he tratado de que ayude a ligar, no ha podido, cogía la liga y en el mismo puesto sabía estar dale y dale. Claro que trataba de enseñarle pero no ha podía.

**3. ¿Qué cambios motrices se puede percibir después del proceso?**

Se le ve más suelto, le veo que la parte de derecha del cuerpo que le tenía tieso ahora le mueve con más facilidad.

**4. ¿Qué cambios comportamentales se puede percibir después del proceso?**

Ya no es agresivo como era antes, ya nada mismo de peleas. Ahora cuando llega a la casa sabe abrazarme y yo también pues feliz lo abrazo.

## **ANEXO 7**

### **ENTREVISTA 7**

**Hermana mayor de L.**

#### **1. ¿Cómo era el comportamiento de L.?**

Antes L. era muy agresivo no le gustaba que le digan nada, porque enseguida se levantaba cogía cualquier objeto, cualquier cosa, y era a lanzar, así mismo la comida cogía lanzaba todo. A veces que uno se salía, se regresaba a la casa se encontraba todo patas arriba era pero un caos total, hasta la cocina, de manera que el gas se iba, era bien insoportable antes con su agresividad.

L. con los demás era igualmente bien agresivo a mi mamá y a mi papá a veces les daba sus golpes y la temporada que ya me fui de aquí han tenido que llamar a la policía, para que les ayude porque era bien agresivo. Ya no había nada para hacerle cambiar, incluso para sacarle algún lado era bien duro antes.

#### **2. ¿Cómo era la motricidad de L.?**

Antes L. era la motricidad muy tensa. Al rato de vestirle era difícil porque era bien tieso todo el cuerpecito, igual cuando era la ahora del baño se le decía que estire el bracito que muestre la piernita para fregarle era bien tieso, se quedaba como si fuera una persona paralizada totalmente, el rato de comer al coger la cucharita la cogía media chueca se regaba, en veces de llevarla a la boca se le iba por un lado, se regaba hasta la ropita.

#### **3. ¿Qué cambios motrices se puede percibir después del proceso?**

Bueno en L. he visto bastante cambio de la motricidad ahora le veo que se viste solo, que ahora coge la cucharita como es debido ya es más ligerito, se baña solo, se peina solo.



**4. ¿Qué cambios comportamentales se puede percibir después del proceso?**

El comportamiento de él es excelente, es más amable, es más cariñoso, ya entiende más las cosas lo que se le dice, ya es más amplio más despierto, es atento, es cariñoso con todos.

## **ANEXO 8**

### **ENTREVISTA 8**

#### **N. (Integrante que padece de Síndrome de Down)**

##### **1. ¿Qué es para ti el TATELI?**

Es mi familia, los recuerdo a todos. El TATELI es como una flor lleno de amor y cariño. Hacía que me pregunte: ¿qué pasaría con el mundo si hicieran bien las cosas?

##### **2. ¿Qué hacías en el TATELI?**

Actuaba hermoso, cantaba, era la profesora de baile por eso todos me recuerdan a mí.

##### **3. ¿Cómo te sentías en el TATELI?**

Contenta, feliz, en el TATELI nadie estaba triste.

##### **4. ¿Qué cosas eran las que mas disfrutabas en el TATELI?**

Cantar, bailar, actuar, ser la presidenta del TATELI y enseñarles a comunicarse con el lenguaje de señas con otras personas que son inválidos y preciosos.

##### **5. ¿Qué aprendiste en el TATELI?**

Mi profesor Fausto Caamaño me enseñó el lenguaje de señas, baile, danza y actuación. A dar cariño a todas las personas del mundo.

## **6. ¿Cómo era la relación de la familia TATELI?**

El cariño se le daba a todas las personas, así actuábamos todo el día. Era como un sueño, hecho realidad.

## **7. ¿Qué haces ahora?**

Trabajo en la guardería “Alboroto”, soy la profesora de baile, esta es una guardería muy grande y todos están invitados a visitarla. Aquí hay niños, parques, árboles, animales. Les damos la oportunidad de que la gente venga acá, a todos los que prefieran estar en un mundo rural, aquí es caliente y lo que hacemos es dar amor a la gente y decirles a los papás que nunca le peguen a nadie, por eso yo cumplo con mi deber.

Yo siento que en la guardería tengo tantos corazones de mis compañeras de trabajo y juntos les damos una oportunidad a los niños de ser amables con el mundo, no quiero que sufran nunca.

A mis amigas yo les ayudo, quiero ayudar y vivir y tener un carro, es una maravilla tener este trabajo todos son hermosos, lindos, amables, por eso les quiero con todo mi corazón.

## **ANEXO 9**

### **ENTREVISTA 9**

#### **Padres de N.**

#### **1. ¿Cómo era N. antes de entrar al TATELI?**

Era una persona responsable, abierta, pero había momentos en los que se escondía y lloraba mucho. Pasaba en casa o a veces nos ayudaba en el local pero se le notaba como triste, nosotros estábamos muy preocupados porque quizás no le estábamos brindando el ambiente que necesitaba.

#### **2. ¿Qué cambios pudo percibir en N. durante su participación en el TATELI?**

Era más sociable, abierta y adquirió más seguridad y eso no lo hubiera logrado estando en la casa, porque en el TATELI tenía bastante relación con los compañeros y con el público (Su campo social se hizo muy extenso).

Se mantenía bien físicamente porque en el TATELI hacían calentamiento, ejercicio. Mejoró su memoria a través de las presentaciones porque tenía que aprenderse el dialogo de cada obra y si se pudo ver grandes avances en esa parte.

También aprendió actuación porque el Dr. Fausto Caamaño tenía mucha paciencia para enseñarles y una excelente metodología de trabajo con ellos.

Después de las clases que tenía en el TATELI mi hija llegaba muy feliz a la casa, se le notaba contenta por la actividad que realizaba y a nosotros nos hacía sentirnos seguro y felices por los avances que veíamos y por lo feliz que nos decía que estaba y reflejaba. Era la profesora de baile de ese grupo y la

alegría que reflejaba parece que ayudaba a otros chicos que aprendían de ella esa actitud positiva de la vida.

Ahora trabaja en la guardería "Alboroto" les da a los niños clases de baile, les da de comer, está muy feliz en este nuevo trabajo, pero siempre les recuerda a su familia del TATELI, esa relación de amor que aprendió ahí trata de impartirlo en la casa, en la guardería, ese amor y respeto a todos los seres vivos siempre está presente en mi hija.

### **3. ¿Qué es para usted el TATELI y que beneficios tiene el pertenecer al mismo?**

El TATELI era un centro donde ayudaban a personas con discapacidad a través del teatro, el Dr. Fausto Caamaño tenía una excelente metodología de trabajo como dije anteriormente, era una persona muy entregada, un excelente ser humano y guiaba a las personas con mucho cariño. El grupo era lindo, muy unido, eran muy cariñosos y respetuosos entre ellos, como en nuestro caso todos obtenían buenos resultados cuando ingresaban a TATELI, recuerdo el caso de un chico que tenía retraso mental grave (L.), él tuvo muchos avances según me contaba la mamá, incluso en un programa de radio ella manifestó las grandes mejorías que tenía su hijo, decía que ya podía salir a la calle con él porque antes se portaba agresivo, que antes la agredía físicamente a ella y a los otros miembros de la familia pero que ahora había cambiado mucho y que está muy feliz con esos cambios, algo también decía de sus extremidades que ahora se mueve con mayor soltura.

En fin era un lugar muy positivo para todos aquellos que acudían a él, nosotros siempre recordamos con mucho cariño al Dr. Fausto y a los chicos que le ayudaban en su sueño de construir un mundo mejor.

El TATELI les brindaba un ambiente seguro a todos los participantes, entre ellos a mi hija, y a través del teatro podían desarrollar habilidades que en casa no lo

habrían logrado. La relación que tenían entre todos era de amor, cariño y respeto y eso les ayudaba a brindar lo mismo en cada uno de sus casas.

## ANEXO 10

### ESTRUCTURA DE UNA SESIÓN DE TRABAJO DEL TATELI

Duración: 4 horas

<b>INCLUSIÓN DE DOBLE VÍA</b>						
<b>TEMA</b>	<b>PROPÓSITO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Saber escuchar	Reflexionar sobre la importancia de lo que se dice y lo que se escucha	Diálogos en diferentes formas de comunicación <b>Gronlow.</b> Señas y sonidos.	El cuerpo humano	Todos	2 horas	Después del ejercicio se hacen las preguntas de rigor: ¿Cómo te sentiste? ¿Qué te dijo el ejercicio? ¿Te sirve en la vida práctica y cómo?
Amor propio	Reflexionar sobre el cuidado personal en la salud, seguridad y modales.	Dramatización de cuento “El oso que quería hacer amigos”.	El cuerpo humano	Todos	2 horas	Después del ejercicio se hacen las preguntas de rigor: ¿Cómo te sentiste? ¿Qué te dijo el ejercicio? ¿Te sirve en la vida práctica y cómo?

## ANEXO 11

**HORARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA OBRA DE TEATRO “POR AMOR A QUITO POR RESPETO A MI” EN LAS ESCUELAS DEL PROYECTO “PATRIMONIO SANO” A DESARROLLARSE DESDE EL 22 DE MARZO DEL 2010**

### MES DE MARZO

HORA	LUNES 22	MARTES 23	MIÉRCOLES 24	JUEVES 25	VIERNES 26
08:00–09:00	Naciones Unidas	General Artigas (MT)	Isabel Tobar 2	Inty Raymi	Borja No. 1
09:30-10:30	Leopoldo Chávez	CEDEIB-Q	San Carlos	Reino de Quito	República del Uruguay
11:00-12:00	República de Chile	Rosa Zarate	Santa Catalina de Siena	Vicente Rocafuerte	Ciudad de Cuenca

### MES DE ABRIL

HORA	LUNES 05	MARTES 06	MIÉRCOLES 07	JUEVES 08	VIERNES 09
08 - 09	Diez de Agosto	<b>SESIÓN</b>	La Providencia	Isabel La Católica	Aurelio Espinoza Polit
09:30 – 10:30	José Peralta	<b>SALON</b>	Escuela M. Sucre	García Moreno	Mercedes González
11 - 12	Isabel Tobar No. 1	<b>DE LA</b>	Escuela Don Bosco	Jorge Washington	Hno. Miguel La Salle
14 - 15	Reina Silvia de Suecia	<b>CIUDAD</b>	Unión Panamericana	República de Panamá	

HORA	LUNES 12	MARTES 13	MIÉRCOLES 14	JUEVES 15	VIERNES 16
08 - 09		<b>DIA</b>	San Pedro Pascual	Escuela Patria	Alejandro Cárdenas
09:30 – 10:30	Simón Bolívar	<b>DEL</b>	Escuela FEBE	Virgen del Consuelo	Sagrados Corazones
11 - 12		<b>MAESTRO</b>	Cardenal de la Torre	Eloy Alfaro	Santo Domingo



## ANEXO 12

### **ANTES DEL PROCESO TERAPÉUTICO CON EL TATELI EVALUACIÓN MULTIMODAL DE LA AAMR (Asociación Americana de Retraso Mental)**

#### **1. HABILIDADES INTELECTUALES**

**Funcionamiento Intelectual:** Porcentaje de discapacidad del 85% (porcentaje designado por el CONADIS).

#### **2. CONDUCTA ADAPTATIVA**

**Habilidades conceptuales.-** Fue imposible valorarla, a consecuencia del tipo de diagnóstico que presenta el individuo.

**Habilidades sociales.-** Individuo no acata ordenes del examinador y se muestra evasivo e irritable. Además la madre refiere imposibilidad de pedirle que realice alguna actividad debido a la actitud agresiva y hostil que prevalece en el individuo, por lo que no se le ha designado algún tipo de responsabilidad.

**Habilidades prácticas.-** Existe una dependencia total en las actividades de la vida diaria como alimentarse, asearse, vestirse y moverse. En cuanto a las actividades instrumentales como preparación de comidas, manejo del dinero, uso del teléfono, transporte y mantenimiento de la casa, hay una imposibilidad de acción (ej. Se rehúsa a tomar sus medicamentos). En la actualidad no realiza ninguna actividad de tipo ocupacional y la madre refiere que la agresividad del paciente hace imposible la convivencia en el hogar y en el entorno social en general.

### **3. PARTICIPACIÓN, INTERACCIÓN, ROLES SOCIALES**

Interacciones sociales limitadas al hogar, en la misma tiene problemas a causa de su agresividad, a consecuencia de esto la comunidad lo considera peligroso (la policía a tenido que intervenir por ataques físicos violentos contra la madre y el padre), motivos que han obligado a mantenerlo en la casa. Estas actitudes son constatadas durante la exploración, ya que el individuo se presenta agresivo, irritable y aislado.

Pertenece a un estatus socioeconómico bajo lo cual a impedido su ingreso en instituciones donde puedan ofrecerle un tratamiento adecuado tanto públicas como privadas.

### **4. SALUD**

En cuanto a su salud física se puede constatar que no practica ejercicio (rehabilitación física) se pudo evaluar que su contextura es delgada y sus articulaciones son rígidas y con poca amplitud, en especial en el hemicuerpo derecho.

Los aspectos psicológicos-emocionales se encuentran gravemente afectados a causa de la violencia intrafamiliar que es permanente tanto por parte del individuo como de la familia neutral (padres y hermanos) quienes agreden física y verbalmente al paciente como respuesta a sus comportamientos. Además el individuo permanece en la casa la mayor parte del tiempo por miedo a que este agrede a otras personas en la calle.

Presenta comportamientos de autoagresión, la madre indica que “se golpea la cabeza contra las paredes”.

## **5. CONTEXTOS**

Microsistema: La relación con su familia es conflictiva existen claros indicios de violencia intrafamiliar.

Mesosistema: Relación nula con la comunidad por temor a comportamientos agresivos.

Macrosistema: No hay integración adecuada ante la sociedad, es considerada como una persona diferente, incapaz de realizar actividades sociales.

## ANEXO 13

### **ANTES DEL PROCESO TERAPÉUTICO CON EL TATELI PA-4050 COGNISTAT EXAMEN NEUROCOGNITIVO**

#### **1. PRESENTACIÓN:**

Paciente despierto, tiene una buena presentación general.

Actitud evasiva, aislamiento social, poco cooperador, apático, se evidencia actitudes hostiles y amenazantes con tendencia a la destrucción de la propiedad privada en el consultorio. Presenta Sialorrea (salivación excesiva), a causa de la parálisis facial en el lado derecho que le obliga a mantener la boca entre abierta

#### **2. CONDUCTA MOTORA Y ESTADO AFECTIVO**

**Conducta motora:** Paciente que esta en silencio, evita de manera sostenida la mirada del examinador. Es capaz de afirmar o negar con la cabeza en reacción a las preguntas del examinador, presenta mutismo. Su marcha es menos efectiva y deficiente (arrastra el pie), tiene problemas con la coordinación general tanto de la motricidad fina y gruesa. Se valora problemas con el control postural y el tono muscular aumentado (agitación psicomotriz).

**Estado Afectivo:** Expresión facial, gestos que denotan aislamiento de sí mismo, agresividad y tristeza. Paciente presenta labilidad afectiva, al presentar mutismo solo se expresa con ruidos incomprensibles, incapaz de articular alguna palabra (afasia motora). Expresa gestos de agresividad y embotamiento afectivo.

### 3. HABILIDADES

**Atención:** Paciente que se distrae con facilidad, que fue imposible que colabore con el examinador. Presenta interrupción de un campo visual.

**Orientación:** Paciente desorientado en tiempo, no sabe que día es ni en que fecha estamos. Afirma con la cabeza su nombre y donde esta, debido a que tiene una enfermedad cerebral orgánica.

**Lenguaje:** Presenta incapacidad para comunicarse se limita a emitir gruñidos, lenguaje no fluido.

**Comprensión:** Sospecha de un déficit de comprensión, debido a que no reacciona ante ciertas preguntas, otras las afirma o niega con la cabeza.

**Repetición:** Se limita a emitir gruñidos incomprensibles.

**Denominación:** No puede nombrar partes de un objeto por su limitación en el área verbal y cognitivo (afasia nominal)

**Memoria:** Únicamente tiene una memoria de Reconocimiento o Visual porque identifica algo que ha percibido anteriormente por ejemplo el rostro de una persona familiar.

Almacena información temporalmente de los acontecimientos particulares que ha experimentado recientemente.

### 4. CAPACIDAD DE CONSTRUCCIÓN

Se le pidió al paciente que saltara en un pie y el paciente no lo logro por la alarmante rigidez muscular que presentaba. (Motricidad gruesa afectada)

Se le dio dos bloques de madera y se espero diez minutos para ver que ejecuta el paciente no logro hacer ninguna figura, no los pudo tomar y simplemente actuó de una manera agresiva y se alejó.

Se hizo un segundo intento para evaluar su motricidad fina y se le pidió que tome el lápiz e imite el dibujo que el examinador realizo en el papel (el circulo) el paciente no logro tomar el lápiz con la mano (Ambos ejercicios comprueban que la motricidad fina está afectada)

**Razonamiento no valorado:** A causa de déficit cognitivo ocasionado por la lesión extensa en el cerebro.

## **5. ESTADO DE ANIMO**

Se evaluó mediante la inspección u observación de las expresiones de ánimo y se pudo constatar labilidad emocional que fluctuaba entre ira, agresividad y tristeza.

## **6. ESTADO MENTAL E INTELIGENCIA:**

Según el CONADIS se le diagnostica una discapacidad del 85%.

## ANEXO 14

### **DESPUÉS DEL PROCESO TERAPÉUTICO CON EL TATELI EVALUACIÓN MULTIMODAL DE LA AAMR (Asociación Americana de Retraso Mental)**

#### **1. HABILIDADES INTELECTUALES**

**Funcionamiento Intelectual:** Porcentaje de discapacidad 85% (porcentaje designado por el CONADIS)

#### **2. CONDUCTA ADAPTATIVA**

**Habilidades conceptuales.-** Imposible valorarla, a consecuencia del tipo de diagnóstico que presenta el individuo. Presenta sialorrea.

**Habilidades sociales.-** Individuo saluda de una forma muy calurosa, se muestra feliz al ingresar a la evaluación y acata cada una de las ordenes del examinador, mostrándose amable y cooperativo durante toda la evaluación. Llega a tiempo a la cita (la madre cuenta que muestra motivación por salir a tiempo y llegar puntuales al TATELI).

La madre refiere que ahora es muy cariñoso con todo su ambiente familiar y social, se muestra respetuoso y ayuda en las tareas domésticas como barrer, alzar los platos. Recuerda los horarios en los que tiene que tomar sus medicamentos (“me da la funda de sus medicamentos cuando es la hora de tomarlos).

**Habilidades prácticas.-** En cuanto a actividades de la vida diaria se puede indicar que se alimenta, se baña y se viste solo, incluso elige la ropa que desea ponerse ese día.

Dentro de las actividades instrumentales en su diario vivir se puede resaltar que recuerda los horarios en los que tiene que tomar sus medicamentos (“me da la funda de sus medicamentos cuando es la hora de tomarlos”). Su área ocupacional está en el TATELI donde hace teatro y recibe pagos por las funciones que presenta con su grupo. La convivencia en su entorno familiar, ocupacional y social en general (sujeto adaptado) son seguros para su desenvolvimiento diario, se eliminó los comportamientos agresivos lo cual le permite desenvolverse de una manera positiva con su entorno.

### **3. PARTICIPACIÓN, INTERACCIÓN, ROLES SOCIALES**

Se puede observar una dinámica familiar positiva, llena de relaciones estrechas, armoniosas y afectivas, como respuesta a un individuo afectuoso, respetuoso, sociable y colaborador.

Asiste al TATELI en el cual se relaciona con personas con distintas discapacidades y también con personas regulares, esta institución se desenvuelve bajo un ambiente biofílico (amor y respeto) y participa en un proceso terapéutico guiado a la inserción social de personas con discapacidad mediante el teatro como método terapéutico y ocupacional, por tanto en esta institución L. hace teatro y recibe una remuneración económica por su trabajo además de que recibe de forma gratuita un tratamiento para el desarrollo de sus habilidades motrices y mejoramiento de sus habilidades conductuales. Todos los participantes de esta institución lo definen como cariñoso, colaborador, respetuoso, amable, atento y servicial.

En cuanto a su entorno social, es decir, las relaciones con su comunidad son pacíficas, todos conocen a L. como una persona amorosa y más que todo lo consideran como un ejemplo de superación. Además pertenecen a una comunidad religiosa a la que acude con su madre y participa de una manera activa, los tipos de relaciones son las mismas que en sus otros entornos.



#### **4. SALUD**

En cuanto a su salud física se puede constatar que practica ejercicio, se pudo evaluar que su contextura es robusta y sus articulaciones son más flexibles y amplias (en comparación a la primera evaluación), el hemicuerpo derecho tiene mas soltura, flexibilidad, su brazo derecho tiene movilidad y ya no arrastra el pie derecho al caminar.

Los aspectos psicológicos-emocionales se encuentran estables, han desaparecido los rasgos de violencia (eliminación de comportamientos agresivos).

Es un sujeto activo y funcional, su estadía en casa es muy corta por las actividades que debe realizar junto a su madre, ya que la madre refiere que ahora puede salir con su hijo a la calle sin ninguna dificultad.

Las conductas autolesivas desaparecieron en su totalidad.

#### **5. CONTEXTOS**

Microsistema: La relación con su familia es estrecha, afectiva y armoniosa.

Mesosistema: Excelente relación con el entorno ocupacional y su entorno social (comunidad).

Macrosistema: Participa de forma activa en todas las actividades que realizan en su comunidad, en su iglesia y en su trabajo.

## ANEXO 15

### ***DESPUÉS DEL PROCESO TERAPÉUTICO CON EL TATELI*** **PA-4050 COGNISTAT EXAMEN NEUROCOGNITIVO: Exploración Mental**

#### **1. PRESENTACIÓN:**

Paciente despierto, tiene una mejor presentación general. Ya no presenta sialorrea (salivación) ahora controla sus secreciones salivales, se denota una preocupación en su aspecto físico.

Actitud pasivo, no expresa evasión y tiene una actitud pasiva frente al explorador. Paciente colaborador en la exploración. Actualmente ya no se notan actitudes hostiles y amenazantes. Expresa emoción y lo saluda efusivamente (corre abrazarlo).

#### **2. CONDUCTA MOTORA Y ESTADO AFECTIVO**

**Conducta motora:** Es capaz de afirmar o negar con la cabeza y de pronunciar la palabra SI o NO en reacción a las preguntas del examinador. Su marcha es efectiva y eficiente (ya no arrastra el pie), tiene movimientos coordinados en general tanto de la motricidad fina y gruesa.

**Estado Afectivo:** Paciente se muestra tranquilo y tiene una expresión facial que denota tranquilidad y alegría. Se intenta expresar utilizando sus manos y emitiendo sonidos, es capaz de pronunciar las palabras SI y NO, y sabe presentarse a través del lenguaje de señas "Yo soy L."

#### **3. HABILIDADES**

**Atención:** Paciente atento en la interacción con el examinador.

**Orientación:** Paciente desorientado en tiempo, no sabe que día es, ni en que fecha estamos. Cuando el examinador le pregunta si su nombre es L., lo afirma a través del lenguaje de señas repitiendo a través de este lenguaje “Yo soy L.” Se le pregunta en donde esta y señala la sala y el poster del TATELI, con lo que concluimos está orientado en espacio sabe donde se encuentra.

**Lenguaje:** Trata de comunicarse a través de sus manos y su cuerpo, emite monosílabos como SI y NO. Cuando el examinador le pregunta si su nombre es L., lo afirma a través del lenguaje de señas repitiendo a través de este lenguaje “Yo soy L.”. Lenguaje poco fluido pero se denota una evolución al considerar que busca formas alternativas para comunicarse a través de señas y movimientos de su cuerpo.

**Comprensión:** Tiene una excelente comprensión, pues reacciona ante cualquier pregunta intentando expresar su opinión mediante la utilización de sus manos y su cuerpo en general. Reconoce los colores y los relaciona con el color de la ropa que lleva puesta.

**Repetición:** Emite monosílabos e intenta pronunciar palabras, acompañado de un lenguaje gestual. Durante la evaluación L. acata las órdenes del explorador repitiendo movimientos que se pide que haga.

**Denominación:** No puede nombrar partes de un objeto por su limitación en el área verbal y en cuanto al área cognitiva se considera que hay avances por su capacidad de comprensión.

**Memoria:** Tiene una memoria de Reconocimiento o Visual porque identifica algo que ha percibido anteriormente por ejemplo el rostro de una persona familiar.

Almacena información temporalmente de los acontecimientos particulares que ha experimentado recientemente y además se evidencia una evolución en su

memoria a largo plazo pues recuerda como decir su nombre en lenguaje de señas y sabe el traje que debe ponerse durante las presentaciones y el momento que debe salir a escena. Además de conocer muy bien los horarios en los que tiene que tomar su medicación.

#### **4. CAPACIDAD DE CONSTRUCCIÓN**

Se le pidió al paciente que saltara en un pie y después alternando ambos y lo hizo con cierta dificultad pero lo logró. (Avance en la motricidad gruesa)

Finalmente se le pidió que tome el lápiz e imite el dibujo que el examinador realizo en el papel (el circulo) el paciente tomo el lápiz y dibujo un circulo. Además se le dio dos bloques de madera y se espero diez minutos para ver que ejecuta el paciente y se obtuvo resultados pues logro apilarlos. (Avance en la motricidad fina)

**Razonamiento:** Imposible valorarlo por el tipo de lesión que presenta.

#### **5. ESTADO DE ANIMO**

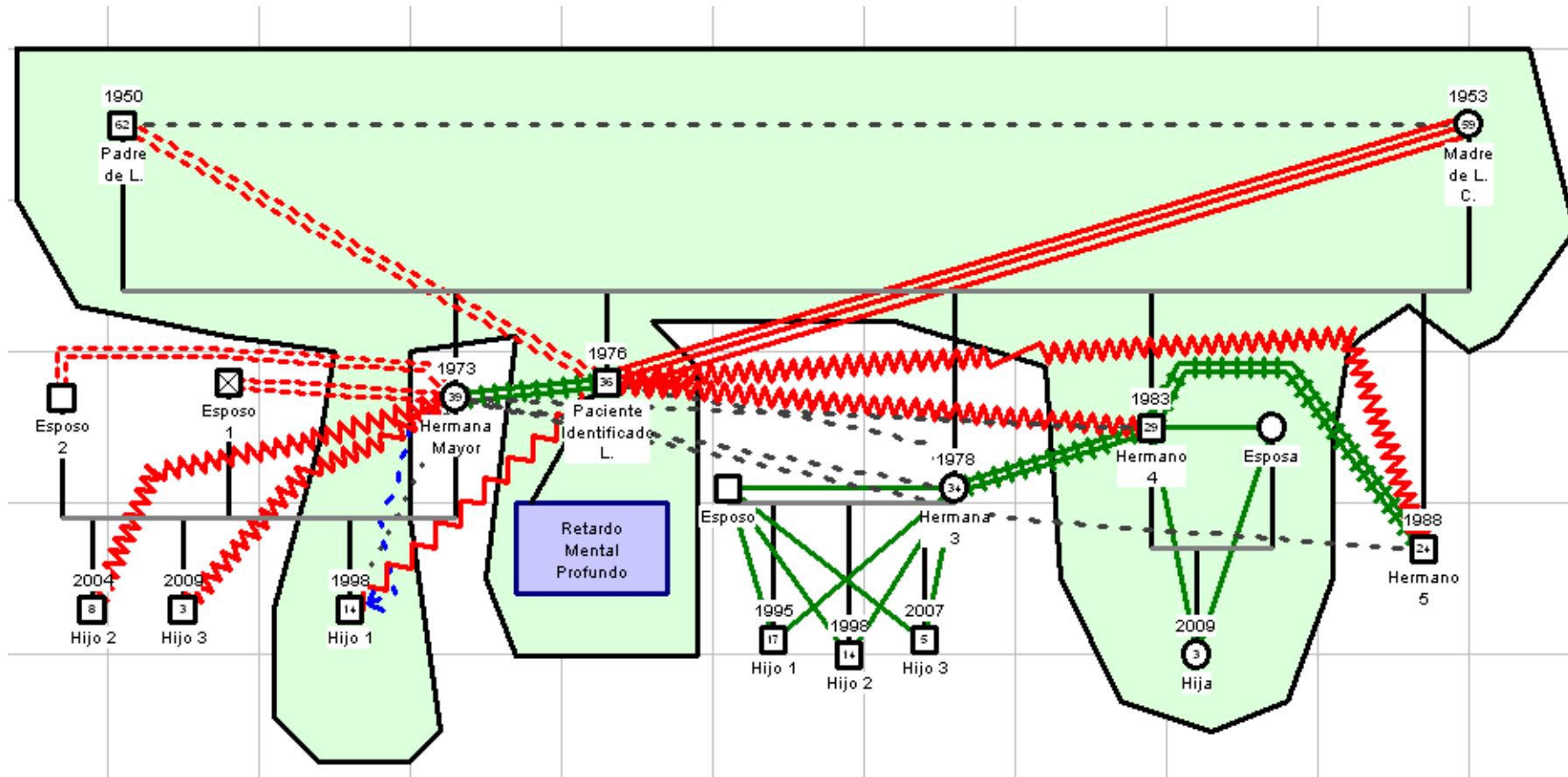
Se evaluó mediante la inspección u observación de las expresiones de ánimo y se pudo constatar que el paciente tiene mayor control de las emociones, ya no existe labilidad al encontrarse ante una situación de ansiedad.

#### **6. ESTADO MENTAL E INTELIGENCIA:**

Según el CONADIS se le diagnostica una discapacidad del 85%.

# ANEXO 16

## GENOGRAMA (Dinámica Familiar antes del proceso)



## **Interpretación:**

Padre de L. con C. (madre de L.) tienen una relación distante, ambos tienen 5 hijos me referiré a ellos como hermana mayor 1, L. (paciente identificado), hermana 3, hermano 4 y hermano 5.

El padre de L. tiene una relación violenta con L., mientras que la madre mantiene una relación alienada de dependencia con su hijo L.

Hermana mayor 1 pierde a su primer esposo en un accidente de tránsito, producto de esta relación nace su primer hijo al que me referiré como "hijo 1", al mismo lo deja al cuidado de su madre C. al formar una nueva relación con "marido 2" con el mismo mantiene una relación conflictiva, tienen 2 hijos a los cuales tiene una relación violenta (agresiones físicas y psicológicas). Con L. la situación cambia, pues con él tiene una relación estrecha llena de cariño y afecto, es más declara que L. a sido agresivo con todos los miembros de la familia menos con ella.

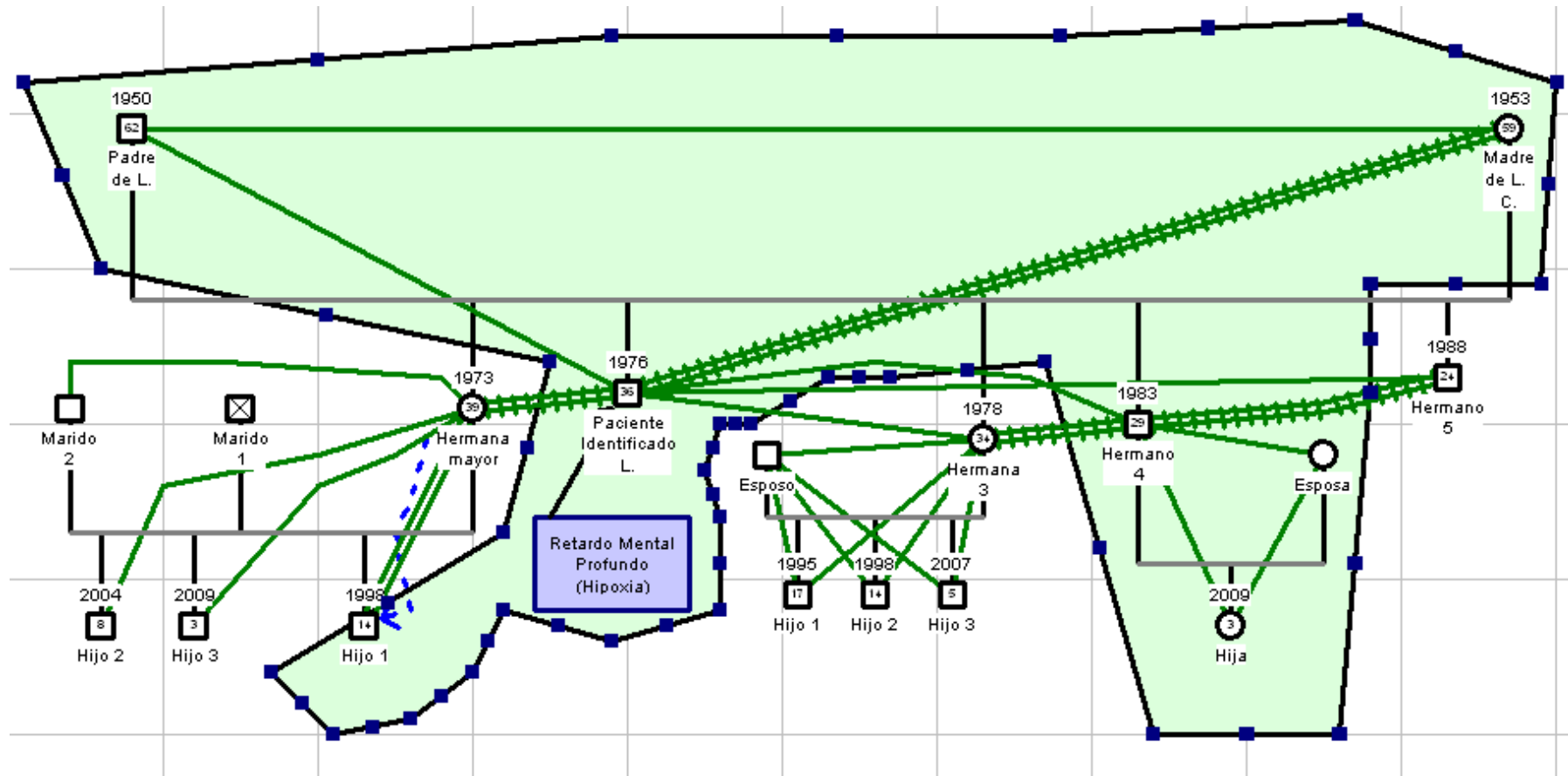
La hermana 3 está casada tiene 2 hijos con lo que mantiene una relación de armonía. Con L. tiene una relación distante y con su hermana mayor de igual forma.

El hermano 4 está casado tiene una hija con los cuales mantiene una relación de armonía. Con L. tiene una relación violenta (existe maltrato físico y psicológico) y con su hermana mayor mantiene una relación distante. Él y su familia aun viven en la casa de sus padres (C. y padre de L.).

El hermano 5 es soltero y de igual manera que el hermano tiene una relación violenta con L. (existe maltrato físico y psicológico) y con su hermana mayor mantiene una relación distante.

# ANEXO 17

## GENOGRAMA (Dinámica de la familia después del proceso)



**Interpretación:**

En relación con el primer genograma hay un cambio completo en la dinámica familiar.

Se puede observar que ese lazo de alienación que existía en la madre se rompió a su totalidad.

La agresividad de todos los miembros de la familia a disminuido, podemos observar un sistema equilibrado. Se ha liberado al sistema familiar de la dinámica familiar destructiva y agresiva en la que se mantenían, remplazándolo por una relación biofílica de amor y respeto.



## **ANEXO 18**

### **CUADRO DE ACTIVIDADES DIARIAS**

Todas las actividades que se van a relatar a continuación tenían un calentamiento previo, que incluía ejercicios de estiramiento. Están basadas en el contacto biofílico con el OTRO pues después de cada actividad se le abrazaba a L. o se le decía frases felicitándole por la actividad diaria, o la misma actividad requería que tenga un contacto biofílico con los otros participantes.

En todas las actividades se contó con la presencia de C. (madre de L.) apoyando la creencia del TATELI, que es una institución familiar. Y por último están guiadas al desarrollo motriz de L. y al mejoramiento de sus habilidades comportamentales.

<b>FECHA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO</b>
19/03/2010	Me presenté ante el grupo, calentamiento y juego de integración a través del baile.	Integración con el grupo
22/03/2010-26/03/2010	Presentación de la obra "POR AMOR A QUITO POR RESPETO A MI"	Demostración de las habilidades aprendidas y fortalecimiento de las mismas.
29/03/2010	Entrevista con C. (madre de L.)	Conocer la historia de L.
30/03/2010	Entrevista con cada uno de los miembros del grupo.	Conocer cómo era L. al ingresar al TATELI y los pocos avances que han visto hasta el momento.
31/03/2010	Celebración cumpleaños Eri Herrera	Fortalecer la unión del grupo, de poner en juego la acción participativa e incluyente tomando en cuenta la participación del mundo y sus relaciones.
01/04/2010	Entrevista con el padre de L.	Recopilación de datos para la elaboración de la historia de L.
03/04/2010-04/04/2010	Montaje de la obra "Frente al espejo", L. expone sus movimientos y entusiasmo.	Creación de un personaje (extraterrestre que venía de un mundo en el que todos convivían en paz)
05/04/2010-09/04/2010	Presentación de la obra "POR AMOR A QUITO POR RESPETO A MI"	Demostración de las habilidades aprendidas y fortalecimiento de las mismas. Fortalecimiento de la atención y la responsabilidad al momento que debe entrar en escena y cambiarse de traje (desarrollo de sus habilidades motrices y conductuales)
10/04/2010	Montaje de la obra "Frente al espejo", salimos a la calle y nos mezclamos entre la gente con los espejos, toma de fotografías grupales e individuales	Fortalecimiento del contacto biofílico y del sentido pertenencia y responsabilidad (es parte del grupo TATELI, cumple con el trabajo asistiendo puntual y haciendo lo que se le pide).

11/04/2010	Montaje de la obra "Frente al espejo", repaso de las escenas.	Fortalecimiento de Reforzamiento de la memoria y de la unión grupal y mejoramiento del vinculo madre e hijo a través de la participación y de percibir las habilidades actorales y de desenvolvimiento de L. la memoria y de la unión grupal y mejoramiento del vinculo madre e hijo a través de la participación y de percibir las habilidades actorales y de desenvolvimiento de L.
12/04/2010-16/04/2010	Presentación de la obra "POR AMOR A QUITO POR RESPETO A MI"	Demostración de las habilidades aprendidas y fortalecimiento de las mismas. Fortalecimiento de la atención y la responsabilidad al momento que debe entrar en escena y cambiarse de traje (desarrollo de sus habilidades motrices y conductuales)
17/04/2010	Montaje de la obra "Frente al espejo", construcción y repaso de las escenas.	Fortalecimiento de la memoria y de la unión grupal y mejoramiento del vinculo madre e hijo a través de la participación y de percibir las habilidades actorales y de desenvolvimiento de L.
18/04/2010	Montaje de la obra "Frente al espejo", construcción de la escenografía	Fortalecimiento de la participación activa y grupal.
19/04/2010	Entrevista con la hermana de L.	Recopilación de datos para la elaboración de la historia de L.
20/04/2010-26/04/2010	Montaje de la obra "Frente al espejo" construcción y repaso de las escenas	Fortalecimiento de la memoria y de la unión grupal y mejoramiento del vinculo madre e hijo a través de la participación y de percibir las habilidades actorales y de desenvolvimiento de L.
28/04/2010	Presentación de la obra "Frente al espejo" en la UDLA	Demostración de las habilidades aprendidas y fortalecimiento de las mismas. Fortalecimiento de la atención y la responsabilidad al

		momento que debe entrar en escena y cambiarse de traje (desarrollo de sus habilidades motrices y conductuales)
29/04/2010	Terapia de relajación y expresión corporal, aplicación del ejercicio "Toma conciencia de tu respiración"	Darse cuenta de su propio cuerpo
30/04/2010	Narración y actuación del cuento "El oso que quería hacer amigos"	Desarrollar el sentido del cuidado personal.
03/05/2010	Escuchar y expresar con el cuerpo los sentimientos que nos produce la canción "Este es un nuevo día" de Facundo Cabral	Desarrollar el contacto biofílico.
04/05/2010	Exposición acerca de la vida de Antonin Artaud (padecía esquizofrenia) poeta, dramaturgo, ensayista, novelista, director escénico y actor francés. Creador del teatro de la crueldad.	Mostrar que la enfermedad no es un limitante para crear grandes cosas. Fortalecimiento de la atención.
05/05/2010	Terapia de expresión corporal, aplicación del ejercicio "Recuperar y agudizar los sentidos"	Tomar conciencia de su propio cuerpo y de cada movimiento que este involucrado en el ejercicio.
06/05/2010	Entrevista a Fausto Caamaño	Recopilar información acerca del TATELI.
07/05/2010	Terapia de expresión corporal, aplicación del ejercicio "Desarrolla un nuevo lenguaje" (Terapia de Doble Vía)	C. (madre de L.) se pone en el lugar de L. al tener que utilizar lenguajes incomprensibles para lograr sociabilizar con los demás. Motivar a L. en la gestualización, desarrollar su habilidad de comunicación
12/05/2010	Terapia de expresión corporal, aplicación del ejercicio "Desarrolla tu imaginación desde lo mas pequeño".	Desarrollar su creatividad manteniendo activa su mente, desarrollando la plasticidad cerebral para recobrar habilidades motrices.
17/05/2010	Terapia de expresión corporal, mediante la clase de lenguaje de señas "Yo soy L."	Desarrollar sus habilidades comunicativas.
20/05/2010	Repaso de la clase del lenguaje de señas "Yo soy L."	Fortalecimiento de las habilidades comunicativas aprendidas.
21/05/2010	Terapia de expresión corporal, aplicación del ejercicio "Toma conciencia del peso de tu cuerpo"	Tomar conciencia de su propio cuerpo y de cada movimiento que este involucrado en el ejercicio.
25/05/2010	Repaso de la clase del lenguaje de señas "Yo soy L."	Fortalecimiento de las habilidades comunicativas

		aprendidas.
26/05/2010	Terapia de integración y relajamiento a través del baile.	Mejoramiento de habilidades motoras y mejoramiento de las habilidades conductuales (relacionándose con los demás, bailando con sus compañeros)
28/05/2010	Proyección de película "My sister Keeper".	Mostrar la importancia de la familia en momentos de crisis como la presencia de una enfermedad crónica
31/05/2010	Terapia de expresión corporal, aplicación del ejercicio "Desarrolla un nuevo lenguaje" (Terapia de Doble Vía)	C. (madre de L.) se pone en el lugar de L. al tener que utilizar lenguajes incomprensibles para lograr sociabilizar con los demás. Motivar a L. en la gestualización, desarrollar su habilidad de comunicación
01/06/2010	Terapia de expresión corporal, aplicación del ejercicio "Desarrolla tu imaginación desde lo mas pequeño".	Desarrollar su creatividad manteniendo activa su mente, desarrollando la plasticidad cerebral para recobrar habilidades motrices.
03/06/2010	Proyección de película "Patch Adams"	reforzamiento del comportamiento biofílico
04/06/2010	Ejercicio de vocalización y gestualización, terapia de baile, se utiliza la canción "Que suerte he tenido de nacer" de Alberto Cortez.	Relajación de músculos e integración grupal, reforzamiento del contacto biofílico.
07/06/2010	Repaso de la clase del lenguaje de señas "Yo soy L."	Fortalecimiento de las habilidades comunicativas aprendidas.
08/06/2010	Celebración del cumpleaños de L. (paciente identificado)	Inclusión social, unión grupal, desarrollo del sentido de pertenencia, fortalecimiento del vinculo madre e hijo.
11/06/2010	Ejercicios de baile. Lidera la clase y todos le seguimos	Espontaneidad y conciencia del propio cuerpo en cada uno de los movimientos. Motivación al desarrollo de su área motriz (desarrollo de la motricidad gruesa), genera confianza en si mismo.
14/06/2010	Terapia de relajación y expresión corporal, aplicación del ejercicio "Toma conciencia de tu respiración"	Darse cuenta de su propio cuerpo
16/06/2010	Terapia de expresión corporal, aplicación del ejercicio "Desarrolla tu imaginación"	Desarrollar su creatividad manteniendo activa su mente,

	desde lo mas pequeño”.	desarrollando la plasticidad cerebral para recobrar habilidades motrices.	
18/06/2010	Terapia de expresión corporal, aplicación del ejercicio “Toma conciencia del peso de tu cuerpo”	Tomar conciencia de su propio cuerpo y de cada movimiento que este involucrado en el ejercicio.	
22/06/2010	Lectura de la canción “No estas deprimido, estas distraído” de Facundo Cabral.	Desarrollar la escucha activa. Motivación para desarrollar el pensamiento biofílico y la destrucción de limitaciones mentales y comportamientos que impidan el desarrollo humano.	
24/06/2010	Terapia de expresión corporal, aplicación del ejercicio “Desarrolla un nuevo lenguaje” (Terapia de Doble Vía)	C. (madre de L.) se pone en el lugar de L. al tener que utilizar lenguajes incomprensibles para lograr sociabilizar con los demás. Motivar a L. en la gestualización, desarrollar su habilidad de comunicación	
28/06/2010	Terapia de expresión corporal, aplicación del ejercicio “Recuperar y agudizar los sentidos”	Terapia de expresión corporal para desarrollar la imaginación, mediante la aplicación del ejercicio “Dibujemos”	El individuo refuerce la motricidad fina y desarrolle su creatividad dibujando.
30/06/2010	Proyección de la película “La vida de San Francisco Asís”.	Rescatar la importancia del contacto biofílico y su importancia en las relaciones sociales. (Amor sin límites)	
05/07/2010	Terapia de gestualización, se les pide que canten una canción frente a todo el grupo, con una presentación previa de uno de sus compañeros.	Motivación al movimiento de todas sus articulaciones, fortalecimiento de su sentido de validez personal como una persona capaz de realizar cualquier actividad.	
06/07/2010		Desarrollar su creatividad manteniendo activa su mente,	

	Terapia de expresión corporal, aplicación del ejercicio "Desarrolla tu imaginación desde lo mas pequeño".	desarrollando la plasticidad cerebral para recobrar habilidades motrices.
08/07/2010	Terapia de expresión corporal, aplicación del ejercicio "Dibujemos"	Desarrollar la motricidad fina
12/07/2010	Terapia de expresión corporal, mediante la clase de lenguaje de señas aprendemos la canción "Yo soy Ecuador"	Desarrollar sus habilidades comunicativas.
13/07/2010	Lectura de la canción "Esta la puerta abierta" de Facundo Cabral.	Desarrollar la escucha activa. Motivación para desarrollar el pensamiento biofílico y la destrucción de limitaciones mentales y comportamientos que impidan el desarrollo humano.
15/07/2010	Terapia de expresión corporal, aplicación del ejercicio "Comunícate a través de tu cuerpo" (Terapia de Doble Vía)	C. (madre de L.) se pone en el lugar de L. al tener que utilizar su cuerpo para comunicarse. Desarrollo de la creatividad de ambos para comunicarse.
20/07/2010	Terapia de expresión corporal para desarrollar la imaginación, mediante la aplicación del ejercicio "Dibujemos"	El individuo refuerce la motricidad fina y desarrolle su creatividad dibujando.
26/07/2010-29/07/2010	Terapia de expresión corporal, mediante la clase de lenguaje de señas aprendemos la canción "Yo soy Ecuador"	Desarrollar sus habilidades comunicativas.
30/07/2010	Terapia de expresión corporal, aplicación del ejercicio "Recuperar y agudizar los sentidos"	Tomar conciencia de su propio cuerpo y de cada movimiento que este involucrado en el ejercicio.
05/08/2010	Terapia de expresión corporal, aplicación del ejercicio "Desarrolla tu imaginación desde lo mas pequeño".	Desarrollar su creatividad manteniendo activa su mente, desarrollando la plasticidad cerebral para recobrar habilidades motrices.
06/08/2010	Ejercicios de baile. Lidera la clase y todos le seguimos	Espontaneidad y conciencia del propio cuerpo en cada uno de los movimientos. Motivación al desarrollo de su área motriz (desarrollo de la motricidad gruesa), genera confianza en si mismo.
09/08/2010	Terapia de expresión corporal, aplicación del ejercicio "Desarrolla un nuevo lenguaje" (Terapia de Doble Vía)	C. (madre de L.) se pone en el lugar de L. al tener que utilizar lenguajes incomprensibles para lograr sociabilizar con los demás. Motivar a L. en la gestualización, desarrollar su habilidad de comunicación
12/08/2010	Terapia de expresión corporal para desarrollar la imaginación, mediante la aplicación del ejercicio "Dibujemos"	El individuo refuerce la motricidad fina y desarrolle su creatividad dibujando.
13/08/2010	Ejercicios de baile. Lidera la clase y todos le seguimos	Espontaneidad y conciencia del propio cuerpo en cada

		uno de los movimientos. Motivación al desarrollo de su área motriz (desarrollo de la motricidad gruesa), genera confianza en si mismo.
16/08/2010	Narración y actuación del cuento "El pajarito que tenia su alita rota"	Fortalecimiento de la unión grupal y del vinculo madre e hijo
17/08/2010	Terapia de expresión corporal, aplicación del ejercicio "Desarrolla un nuevo lenguaje" (Terapia de Doble Vía)	C. (madre de L.) se pone en el lugar de L. al tener que utilizar lenguajes incomprensibles para lograr sociabilizar con los demás. Motivar a L. en la gestualización, desarrollar su habilidad de comunicación
19/08/2010	Exposición de Fausto Caamaño acerca de lo que es el TATELI, su metodología y objetivos.	Se trabaja con L. en el sentido de pertenencia de un grupo.
24/08/2010	Terapia de expresión corporal, aplicación del ejercicio "Juega con las expresiones faciales"	Tomar conciencia de las expresiones faciales, regular la agresividad en su aceleración o apaciguamiento para crear vínculos sociales verdaderos.
25/08/2010	Ejercicios de baile. Lidera la clase y todos le seguimos	Espontaneidad y conciencia del propio cuerpo en cada uno de los movimientos. Motivación al desarrollo de su área motriz (desarrollo de la motricidad gruesa), genera confianza en si mismo.
26/08/2010	Lectura de la canción "Después de todo y antes que nada" de Facundo Cabral.	Desarrollar la escucha activa. Motivación para desarrollar el pensamiento biofílico y la destrucción de limitaciones mentales y comportamientos que impidan el desarrollo humano.
31/08/2010	Terapia de expresión corporal para desarrollar la imaginación, mediante la aplicación del ejercicio "Dibujemos"	El individuo refuerce la motricidad fina y desarrolle su creatividad dibujando.
01/09/2010	Actuar la canción "Gracias a la vida" de Mercedes Sosa.	Fortalecimiento del contacto biofílico consigo mismo y con la sociedad.
06/09/2010	Terapia de expresión corporal, aplicación del ejercicio "Juega con las expresiones	Tomar conciencia de las expresiones faciales, regular la



	faciales”	agresividad en su aceleración o apaciguamiento para crear vínculos sociales verdaderos.
09/09/2010	Festejo de cumpleaños C. (madre de L.)	Fortalecer la unión de L. con su madre, poner en juego la acción participativa e incluyente tomando en cuenta la participación del mundo y sus relaciones.
10/09/2010	Terapia de expresión corporal, aplicación del ejercicio “Desarrolla un nuevo lenguaje” (Terapia de Doble Vía)	C. (madre de L.) se pone en el lugar de L. al tener que utilizar lenguajes incomprensibles para lograr sociabilizar con los demás. Motivar a L. en la gestualización, desarrollar su habilidad de comunicación
13/09/2010	Ejercicios de baile. Lidera la clase y todos le seguimos	Espontaneidad y conciencia del propio cuerpo en cada uno de los movimientos. Motivación al desarrollo de su área motriz (desarrollo de la motricidad gruesa), genera confianza en si mismo.
14/09/2010	Terapia de gestualización, se les pide que canten una canción frente a todo el grupo, con una presentación previa de uno de sus compañeros.	Motivación al movimiento de todas sus articulaciones, fortalecimiento de su sentido de validez personal como una persona capaz de realizar cualquier actividad.
20/09/2010	Terapia de expresión corporal para desarrollar la imaginación, mediante la aplicación del ejercicio “Dibujemos”	El individuo refuerce la motricidad fina y desarrolle su creatividad dibujando.
21/09/2010- 23/09/2010	Terapia de expresión corporal, mediante la clase de lenguaje de señas aprendemos la canción “Depende mucho de mi”	Desarrollar sus habilidades comunicativas.
24/09/2010	Terapia de expresión corporal para desarrollar la imaginación, mediante la aplicación del ejercicio “Dibujemos”	El individuo refuerce la motricidad fina y desarrolle su creatividad dibujando.
29/09/2010	Terapia de expresión corporal para desarrollar la imaginación, mediante la aplicación del ejercicio “Dibujemos”	El individuo refuerce la motricidad fina y desarrolle su creatividad dibujando.
01/10/2010	Ejercicios de baile. Lidera la clase y todos le seguimos	Espontaneidad y conciencia del propio cuerpo en cada uno de los movimientos. Motivación al desarrollo de su área motriz (desarrollo de la motricidad gruesa), genera confianza en si mismo.
05/10/2010	Terapia de expresión corporal, aplicación del ejercicio “Date cuenta de lo libre que	Restaurar la libertad originaria del cuerpo, eliminar la

	es tu cuerpo”	posición rígida a través del darse cuenta de cada uno de sus movimientos y de su capacidad para realizarlos
07/10/2010	Terapia de relajación y expresión corporal, aplicación del ejercicio “Toma conciencia de tu respiración”	Darse cuenta de su propio cuerpo
11/10/2010	Terapia de gestualización, se les pide que canten una canción frente a todo el grupo, con una presentación previa de uno de sus compañeros.	Motivación al movimiento de todas sus articulaciones, fortalecimiento de su sentido de validez personal como una persona capaz de realizar cualquier actividad.
14/10/2010	Lectura de la canción “Imagine” de Elton John.	Desarrollar la escucha activa. Motivación para desarrollar el pensamiento biofílico y la destrucción de limitaciones mentales y comportamientos que impidan el desarrollo humano.
20/10/2010	Terapia de expresión corporal para desarrollar la imaginación, mediante la aplicación del ejercicio “Dibujemos”	El individuo refuerce la motricidad fina y desarrolle su creatividad dibujando.
25/10/2010	Terapia de expresión corporal para desarrollar la imaginación, mediante la aplicación del ejercicio “Dibujemos”	El individuo refuerce la motricidad fina y desarrolle su creatividad dibujando.
27/10/2010	Terapia de relajación y expresión corporal, aplicación del ejercicio “Toma conciencia de tu respiración”	Darse cuenta de su propio cuerpo
28/10/2010	Ejercicios de baile. Lidera la clase y todos le seguimos	Espontaneidad y conciencia del propio cuerpo en cada uno de los movimientos. Motivación al desarrollo de su área motriz (desarrollo de la motricidad gruesa), genera confianza en si mismo.
01/11/2010	Terapia de relajación y expresión corporal, aplicación del ejercicio “Toma conciencia de tu respiración”	Darse cuenta de su propio cuerpo
05/11/2010	Terapia de relajación y expresión corporal, aplicación del ejercicio “Toma conciencia de tu respiración”	Darse cuenta de su propio cuerpo

11/11/2010	Terapia de expresión corporal, aplicación del ejercicio "Ejercita los músculos de tu rostro"	Tomar conciencia de tus expresiones faciales y regular la agresividad a través de su aceleración o apaciguamiento
12/11/2010	Terapia de expresión corporal, mediante la aplicación del ejercicio "Ponte en contacto con las formas que te rodean"	El equipo identifica el ritmo de L. y lo respetan. Fortalecimiento de la unión grupal.
16/11/2010	Terapia de expresión corporal, aplicación del ejercicio "Desarrolla tu imaginación desde lo mas pequeño".	Desarrollar su creatividad manteniendo activa su mente, desarrollando la plasticidad cerebral para recobrar habilidades motrices.
18/11/2010	Ejercicios de baile. Lidera la clase y todos le seguimos	Espontaneidad y conciencia del propio cuerpo en cada uno de los movimientos. Motivación al desarrollo de su área motriz (desarrollo de la motricidad gruesa), genera confianza en si mismo.
22/11/2010	Narración y actuación del cuento "El ratoncito que amaba a su madre"	Fortalecer el vinculo madre e hijo, eliminar de la alienación entre ambos.
24/11/2010	Terapia de expresión corporal, aplicación del ejercicio "Juega con las expresiones faciales"	Tomar conciencia de las expresiones faciales, regular la agresividad en su aceleración o apaciguamiento para crear vínculos sociales verdaderos.
25/11/2010-01/12/2010	Terapia de expresión corporal, mediante la clase de lenguaje de señas aprendemos la canción "En la fresca mañana"	Desarrollar sus habilidades comunicativas.
02/12/2010	Terapia de expresión corporal, aplicación del ejercicio "Ejercita los músculos de tu rostro"	Tomar conciencia de tus expresiones faciales y regular la agresividad a través de su aceleración o apaciguamiento
06/12/2010	Terapia de expresión corporal para desarrollar la imaginación, mediante la aplicación del ejercicio "Dibujemos"	El individuo refuerce la motricidad fina y desarrolle su creatividad dibujando.
09/12/2010	Terapia de expresión corporal, mediante la aplicación del ejercicio "Ponte en contacto con las formas que te rodean"	El equipo identifica el ritmo de L. y lo respetan. Fortalecimiento de la unión grupal.
10/12/2010	Ejercicios de baile. Lidera la clase y todos le seguimos	Espontaneidad y conciencia del propio cuerpo en cada uno de los movimientos. Motivación al desarrollo de su área motriz (desarrollo de la motricidad gruesa), genera confianza en si mismo.
14/12/2010	Narración y actuación del cuento "La rana a la que todos temían"	

		Eliminar la agresividad, reforzamiento del contacto biofílico en las relaciones interpersonales.
20/12/2010	Terapia de relajación y expresión corporal, aplicación del ejercicio "Toma conciencia de tu respiración"	Darse cuenta de su propio cuerpo
22/12/2010	Terapia de expresión corporal, aplicación del ejercicio "Desarrolla tu imaginación desde lo mas pequeño".	Desarrollar su creatividad manteniendo activa su mente, desarrollando la plasticidad cerebral para recobrar habilidades motrices.
23/12/2010	Ejercicios de baile. Lidera la clase y todos le seguimos	Espontaneidad y conciencia del propio cuerpo en cada uno de los movimientos. Motivación al desarrollo de su área motriz, genera confianza en si mismo.
27/12/2010	Terapia de expresión corporal para desarrollar la imaginación, mediante la aplicación del ejercicio "Dibujemos"	El individuo refuerce la motricidad fina y desarrolle su creatividad dibujando.
29/12/2010	Actuar la canción "We are the world" de Michael Jackson, mientras se proyecta el video del mismo.	Desarrollar la expresión corporal y la solidaridad con el planeta en el que vive y los seres con los que comparte. Fortalecimiento del deseo de vivir en un mundo basado en la biofilia donde el hombre deje de lastimar a sus hermanos. (Eliminación de comportamientos agresivos)
31/12/2010	Terapia de expresión corporal, mediante la aplicación del ejercicio "Ponte en contacto con las formas que te rodean"	El equipo identifica el ritmo de L. y lo respetan. Fortalecimiento de la unión grupal.
21/01/2011	Ejercicios de baile. Lidera la clase y todos le seguimos	Espontaneidad y conciencia del propio cuerpo en cada uno de los movimientos. Motivación al desarrollo de su área motriz, genera confianza en si mismo.
25/01/2011	Terapia de expresión corporal, aplicación del ejercicio "Toma conciencia del peso de tu cuerpo"	Tomar conciencia de su propio cuerpo y de cada movimiento que este involucrado en el ejercicio.
26/01/2011-02/02/2011	Terapia de expresión corporal, mediante la clase de lenguaje de señas aprendemos la canción "Sé que lo haré"	Desarrollar sus habilidades comunicativas.
03/02/2011	Terapia de expresión corporal, aplicación del ejercicio "Date cuenta de lo libre que es tu cuerpo"	Restaurar la libertad originaria del cuerpo, eliminar la posición rígida a través del darse cuenta de cada uno de sus movimientos y de su capacidad para realizarlos

04/02/2011	Ejercicios de baile. Lidera la clase y todos le seguimos	Espontaneidad y conciencia del propio cuerpo en cada uno de los movimientos. Motivación al desarrollo de su área motriz (desarrollo de la motricidad gruesa), genera confianza en si mismo.
08/02/2011	Terapia de expresión corporal, aplicación del ejercicio "Ejercita los músculos de tu rostro"	Tomar conciencia de las expresiones faciales y regular la agresividad a través de su aceleración o apaciguamiento
10/02/2011	Terapia de expresión corporal para desarrollar la imaginación, mediante la aplicación del ejercicio "Dibujemos"	El individuo refuerce la motricidad fina y desarrolle su creatividad dibujando.
02/03/2011	Terapia de expresión corporal, aplicación del ejercicio "Desarrolla tu imaginación desde lo mas pequeño".	Desarrollar su creatividad manteniendo activa su mente, desarrollando la plasticidad cerebral para recobrar habilidades motrices.
09/03/2011	Terapia de gestualización, se les pide que canten una canción frente a todo el grupo, con una presentación previa de uno de sus compañeros.	Motivación al movimiento de todas sus articulaciones, fortalecimiento de su sentido de validez personal como una persona capaz de realizar cualquier actividad.
15/03/2011	Terapia de relajación y expresión corporal, aplicación del ejercicio "Toma conciencia de tu respiración"	Darse cuenta de su propio cuerpo
18/03/2011	Actuar la canción "Earth song" de Michael Jackson, mientras se proyecta el video del mismo.	Expresar la indignación ante el daño a la naturaleza, animales y personas. Desarrollar la expresión corporal y la solidaridad con el planeta en el que vive y los seres con los que comparte. Fortalecimiento del deseo de vivir en un mundo basado en la biofilia donde el hombre deje de lastimar a su mundo y a sus hermanos que somos todos. (Eliminación de comportamientos agresivos)
24/03/2011	Terapia de expresión corporal, aplicación del ejercicio "Desarrolla tu imaginación desde lo mas pequeño".	Desarrollar su creatividad manteniendo activa su mente, desarrollando la plasticidad cerebral para recobrar habilidades motrices.
29/03/2011	Terapia de expresión corporal, mediante la aplicación del ejercicio "Ponte en contacto con las formas que te rodean"	El equipo identifica el ritmo de L. y lo respetan. Fortalecimiento de la unión grupal.

31/03/2011	Narración del cuento "Los que querían un mundo mejor"	Inclusión social, modificación del área comportamental a través del contacto biofílico con el grupo y con la sociedad en general.
05/04/2011	Terapia de expresión corporal, aplicación del ejercicio "Juega con las expresiones faciales"	Tomar conciencia de las expresiones faciales, regular la agresividad en su aceleración o apaciguamiento para crear vínculos sociales verdaderos.
07/04/2011	Ejercicios de baile. Lidera la clase y todos le seguimos	Espontaneidad y conciencia del propio cuerpo en cada uno de los movimientos. Motivación al desarrollo de su área motriz (desarrollo de la motricidad gruesa), genera confianza en si mismo.
12/04/2011	Festejo de cumpleaños G.	Fortalecer la unión del grupo, de poner en juego la acción participativa e incluyente tomando en cuenta la participación del mundo y sus relaciones.
14/04/2011	Terapia de expresión corporal para desarrollar la imaginación, mediante la aplicación del ejercicio "Dibujemos"	El individuo refuerce la motricidad fina y desarrolle su creatividad dibujando.
18/04/2011	Terapia de relajación y expresión corporal, aplicación del ejercicio "Toma conciencia de tu respiración"	Darse cuenta de su propio cuerpo
19/04/2011-04/05/2011	Montaje de la obra "Salvar al mundo depende de mí".	Fortalecimiento de Reforzamiento de la memoria y de la unión grupal y mejoramiento del vinculo madre e hijo a través de la participación y de percibir las habilidades actorales y de desenvolvimiento de L. la memoria y de la unión grupal y mejoramiento del vinculo madre e hijo a través de la participación y de percibir las habilidades actorales y de desenvolvimiento de L.
05/05/2011	Evaluación Multimodal de la AAMR (Asociación Americana de Retraso Mental)	Seguimiento del caso, análisis del estado de L. y sus avances o retrocesos.
10/05/2011	Aplicación de PA-4050 Cognistat Examen Neurocognitivo: Exploración Mental	Seguimiento del caso, análisis del estado de L. y sus avances o retrocesos.
13/05/2011	Entrevista a Fausto Caamaño	Recopilación de información acerca de los avances de

		L. en el área comportamental y motriz.
16/05/2011	Entrevista a grupo terapéutico	Recopilación de información acerca de los avances de L. en el área comportamental y motriz.
17/05/2011	Entrevista a C. (madre de L.)	Recopilación de información acerca de los avances de L. en el área comportamental y motriz.
18/05/2011	Entrevista a padre de L.	Recopilación de información acerca de los avances de L. en el área comportamental y motriz.
19/05/2011	Entrevista a hermana mayor de L.	Recopilación de información acerca de los avances de L. en el área comportamental y motriz.