

**LA DANZA COMO HERRAMIENTA DE RESILIENCIA EN LA
INCLUSIÓN SOCIAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA**

**PROYECTO DE GRADO
INVESTIGACIÓN EN EL ÉNFASIS**

**ALEXANDRA SÁNCHEZ BARRERA
KELLY JOHANNA BAUTISTA CUEVAS
VIVIAN ANDREA RODRÍGUEZ MARTINEZ**

**DIRECTORA DE TESIS:
RUTH KATTIA CASTRO ANDRADE.**

CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

**LICENCIATURA EN EDUCACIÓN BÁSICA CON ENFASIS EN
EDUCACIÓN ARTÍSTICA**

Bogotá, Enero 18 del 2011

TABLA DE CONTENIDO

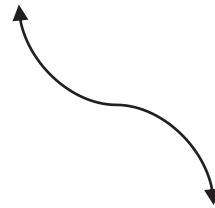
1. RESUMEN.....	6
ABSTRAC	7
2. INTRODUCCIÓN.....	8
3. JUSTIFICACIÓN.....	12
4. HIPOTESIS.....	15
5. OBJETO DE ESTUDIO.....	17
6. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	18
7. OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS.....	19
8. REFERENTES TEORICOS.....	20
8.1 DISCAPACIDAD MOTORA.....	21
8.2 TIPOS DE DISCAPACIDAD MOTORA	23
8.3 AREAS DE DESARROLLO HUMANO	25
8.3.1 EL DESARROLLO COGNITIVO	25
8.3.2 PROCESO DE DESARROLLO DE COMUNICACIÓN DE LENGUAJE ...	25
8.3.3 EL DESARROLLO MOTRIZ.....	26
8.4 RESILIENCIA CAPACIDAD DE REHACERSE	29
8.5 LA DANZA COMO HERRAMIENTA TERPAEUTICA	32
8.5.1 SOBRE EL ORIGEN DE LA DANZA	33
8.5.2 DEFINICIÓN DEL ARTE DE LA DANZA.....	33
8.5.3 LOS ELEMENTOS DE LADANZA.....	33
8.6 EXPRESIÓN CORPORAL Y DANZA	35
8.6.1 LA DANZA CON CARÁCTER TERAPEURICO	35
8.6.2 ELGESTO, LA POSTURA Y LA ACTITUD DEL CUERPO EXPRESIVO	35
8.6.3 LA DANZA- MOVIENTO Y LA EXPRESIÓN COMO MEDIO PARA DESARROLLAR CAPACIDADE.....	36
8.7 APOYO DE LAS LEYES.....	37
8.7.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA NACIONAL DE COLOMBIA 1991.....	37
8.7.2 LEY DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE 2006.....	38

9. MARCO METODOLOGICO	40
9.1 PRIMERA FASE: Encuestas y análisis de población con discapacidad motora	40
9.2 SEGUNDA FASE: Evaluación, dictamen y apoyo por parte de un equipo interdisciplinar.....	41
9.3 TERCERA FASE: Danza terapia, herramienta de resiliencia e inclusión social.....	42
9.4 CUARTA FASE: Evaluación Y análisis de resultados esperados	44
10. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	45
11. ANALISIS DE RESULTADOS	46
12. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	48
13. CONCLUSIÓN	50
14. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN51
15 .REFERENTES BIBLIOGRAFICOS.....	129

ANEXOS

MENTEFACTO

1. Anexo número 1 Censo de población con discapacidad en Colombia realizado por el DANE.....	52
1.1 registro de discapacidad.....	53
1.2 registro de discapacidad.....	53
1.3 agenda de presentación.....	54
2. Anexo numero 2 Información estadística de la discapacidad departamento administrativo nacional de estadística 2005.....	63
2.1 población con registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad.....	65
3. Anexo numero 3 Modelos de encuestas aplicadas a personas con discapacidad motora y sin discapacidad.....	81
4. Anexo numero 4 Actividades propuestas de la fase tres (3).....	112
5. Anexo numero 5 Formatos de evaluación fase cuatro (4).....	116
6. Anexo numero 6 Tablas y figuras análisis estadístico y comparativo de discapacidad 1993 y 2005 estadísticas demográficas.....	122
7. Análisis Estadístico de la Propuesta	125



*Después de escudriñar en los estratos,
Después de consultar a los sabios,
De analizar y precisar
Y de calcular atentamente,
He visto que lo mejor de mi ser esta agarrado
A mis huesos.*

Walt Whitman

DIDACTICA DE LA DANZA

CARACTERISTICAS

- Limitaciones físicas con problemas de motricidad fina y gruesa.
- Torpeza en los movimientos.
- Afección psicológica, exclusión social por desigualdad de condiciones.

Puede la danza ser una herramienta de resiliencia en la inclusión social de personas con discapacidad motora.

SISTEMA OSEO

Malformación de huesos y articulaciones por origen congénito

Astrogriposis y agencias.
Reumatismo infantil y traumatismo.

SISTEMA MUSCULAR

Miopatías
Alteración de la musculatura esquelética.

Origen congénito

Debilitamiento de los músculos voluntarios.

SISTEMA NERVIOSO

Lesión en la medula espinal.

Traumatismos.

Tumores.

Malformaciones genéticas, que conllevan a parálisis cerebral.

INFECCIOSO

Por virus
Poliomielitis anterior aguda

Malformación genética producida en embrión durante formación.

Columna vertebral
Medula

1. RESUMEN

El presente trabajo surge con el fin de crear un programa de intervención apropiado de desarrollo que permitan mejorar la calidad de vida de hombres y mujeres con limitaciones físico-motoras, que afectan el sistema óseo, muscular, nerviosos bien sean por malformaciones genéticas, de tipo infeccioso, por parálisis mental infantil o en su defecto por lesiones causadas por accidentes.

Dicha necesidad surge a partir de la experiencia propia de una de una de las integrantes del grupo que presenta una discapacidad congénita en sus miembros inferiores, es entonces en las aulas de clase dentro de la misma universidad Minuto de Dios, a partir de las clases de danza y teatro que se empieza a encubar la idea, debido a que en ella se vio un proceso positivo en el desarrollo social, emocional y motriz demostrando que si es posible lo que se propone en esta propuesta de intervención, mejores relaciones de grupo como aceptación de los demás, consigo misma y desempeños artísticos.

Por lo tanto es desde la formación profesional que se permite dar un gran paso de investigación, en el que se integra la educación, las artes y la acción social en servicio de la población de discapacitados para alcanzar una verdadera resiliencia consigo mismo e inclusión social a la que tienen derecho.

Para esto se presta el programa de formación DIS- DAN-RES (Discapacidad, Danza y resiliencia), la cual se divide en cuatro fases de trabajo expuestas dentro del marco metodológico en el siguiente orden, Primera fase: encuesta y análisis de población con discapacidad motora, segunda fase: Evaluación, dictamen y apoyo por parte de un equipo interdisciplinario, tercera fase: Danza arte terapia, herramienta e inclusión social, cuarta fase: Evaluación y análisis de resultados esperados. También se encontrará Marco de referencia y contexto de los individuos con discapacidad motora, clases de discapacidad motora y factores de origen, procesos de desarrollo cognitivo, comunicativo y de lenguaje, motriz y socio- emocional, marco teórico de la teoría de la resiliencia, contexto teórico de la danza con instrumentos de percusión y encuestas diagnosticas

ABSTRACT

This work comes to a program of developmentally appropriate intervention to improve the quality of life of men and women with physical and motor limitations that affect the skeletal system, muscular, nervous, be it by birth defects, type infectious childhood mental paralysis or otherwise for injuries caused by accidents.

This need arises from a personal experience of one of the members of the group with a congenital disability in their lower limbs, is then classrooms within the same university “Minuto de Dios”, from classes dance and drama that begins to incubate the idea, because it was a positive process in the social, emotional and motor showing that it is possible what is proposed in this proposed action, better relationships and acceptance group others, to herself and artistic performances.

Therefore it is from training are allowed to take a big step for research, which integrates education, arts and social action in the service of the disabled population to achieve true resilience himself and social inclusion they are entitled. For this training program provided by the DIS-DAN-RES (Disability, Dance and resilience), which is divided into four phases of work set out within the methodological framework in the following order: First phase: survey and analysis of disabled people motor, the second stage: Assessment, advice and support from an interdisciplinary team, Stage: Dance art therapy, and social inclusion tool, Fourth phase: Evaluation and analysis of results. You'll also find reference framework and context for individuals with physical disabilities, classes of motor disability and home factors, cognitive processes, communication and language, motor and socio-emotional, the theoretical framework of resilience theory, context theoretical dance with percussion instruments and diagnostic surveys.

2. LA DANZA COMO HERRAMIENTA DE RESILIENCIA EN LA INCLUSIÓN SOCIAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA

¿Puede la danza ser una herramienta de resiliencia en la inclusión social de personas con discapacidad motora?

INTRODUCCIÓN

La presente investigación surge con el fin de crear un programa de intervención, apropiado de desarrollo que permitan mejorar la calidad de vida de hombres y mujeres con limitaciones físico-motoras, que afectan el sistema óseo, muscular, nerviosos bien sean por malformaciones genéticas, de tipo infeccioso, por parálisis mental infantil o en su defecto por lesiones causadas por accidentes.

Dicha necesidad surge como grupo a partir de la experiencia propia de una de una de las integrantes, es en aquel momento donde en las aulas de clase dentro de la misma universidad Minuto de Dios, a partir de las clases de danza y teatro que se empieza a encubar la idea.

La cual se presenta como un programa que busca diseñar estrategias de apoyo a las personas con discapacidad motora a través de la danza para que logren alcanzar resiliencia e inclusión social en sus vidas, el cual será conocido como “DIS-DAN-RES” (Discapacidad- Danza – Resiliencia), un nombre con un tono musical para que desde este de inicio a un espacio dancístico y con enfoque socio – educativo y la cual se pueda implementar en diferentes estamentos como colegios, universidades, fundaciones, espacios comunes como parques y juntas de acción comunal.

Entonces una experiencia particular se convierte en un colectivo que se inicia a construir desde nuestro sexto semestre, con el apoyo de los docentes de las materias de didáctica de las artes plásticas, epistemología y fundamentos de la investigación, pero realmente se consolida en investigación y proyecto de grado, por lo tanto se considera que es desde la formación docente que permite al estudiante, profesional o bien sea cualquier individuo dar un gran paso de investigación, en este caso se integra la educación, las artes y la acción social en servicio de la población de discapacitados para alcanzar una verdadera resiliencia consigo mismo e inclusión social a la que tienen derecho.

Actualmente se evidencia en aumento el número de población que presenta problemas de discapacidad motora normalmente el cual se evidencia con un alto grado

en los centros educativos y en algunos de los casos no afecta directamente la parte cognitiva pues teniendo en cuenta las área de desarrollo humano en el desarrollo cognitivo no siempre una lesión motora afecta la parte cognitiva aunque según estudios realizados un tercio de las personas que padecen algún tipo de discapacidad motora presentan una limitación intelectual leve y los otros dos tercios presentan capacidad intelectual normal, también se puede notar que disminuye su atención y su proceso emocional ante la sociedad, alterando su forma de vida y proceso de desarrollo a futuro. Por eso hoy día teniendo en cuenta los diferentes tipos de discapacidad motora que se presentan es necesario generar mas programas de atención que respondan a las necesidades de las personas que padecen de alguno de estos casos, como posibles ayudas de mejoramiento de la calidad de vida.

A raíz de esta problemática que cobija a muchos, el presente programa pretende emprender una búsqueda de soluciones que permitan mejorar las formas de vida de los individuos fortaleciendo sus aspectos, físicos, motores, cerebrales, psicológicos, emocionales y sociales, a través de la formulación de una propuesta pedagógica a partir de la danza por medio de ritmos con instrumentos de percusión, para desde este punto iniciar un juego de expresividad como fortalecimiento del ser. La danza como una sucesión o secuencias de movimientos a ritmos musicales, utilizando todas las partes que integran nuestro cuerpo generalmente conocido como de carácter lúdico, religioso o artístico, se ha empleado en diferentes estudios de desarrollo motriz y utilizado como herramienta de terapia para una forma sana y satisfacción para el ser, pues aquí solo importan las habilidades que pueda desarrollar cada individuo como artista, sin distinciones o impedimentos.

Aquí el arte de la danza se convierte en el eje central como parte integradora y actividad artística educativa, dando énfasis a las personas con discapacidad y permitiendo así desarrollar un lenguaje y una expresión corporal de todas las personas sin importar su discapacidad, de distintas edades y culturas, las edades se clasifican así de 8 a 14 años, de 15 a 24 años, de 25 a 45 años promedio, creando nuevos modelos de comunicación, desde el ser, atendiendo así a la búsqueda de igualdad y del derecho a la cultura.

El presente proyecto como un programa pedagógico denominado "DISDANRES" (Discapacidad- Danza – Resiliencia), abordara temáticas tales como: Marco de referencia y contexto de los individuos con discapacidad, clases de

discapacidad motora y factores de origen, procesos de desarrollo cognitivo, comunicativo y de lenguaje, matriz y socio- emocional, marco teórico de la teoría de la resiliencia, contexto teórico de la danza con instrumentos de percusión, propuestas pedagógicas de orientación a la danza con personas que presentan discapacidad motora, metodología y actividades de aplicación.

Esta propuesta busca brindar una herramienta de fácil aplicación para todos aquellas personas profesionales o no que quieran encontrar en la danza una alternativa de desarrollo para aquellos individuos que necesitan por las diferentes causas de su discapacidad, mejorar su optimismo, autoestima, amor propio, confianza en sí mismo y a partir de un proceso positivo de cambio en sus vidas y fortalecimiento de la autoestima, entendiendo esta como lo explica el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española como la valoración generalmente positiva de sí mismo. Aunque como se puede ver la mayor parte del tema ha estado hablando de la discapacidad y personas que la padecen cabe anotar que el eje sobre el cual giraran estos será la resiliencia. La cual se concibe como:

“Esa capacidad de resistencia se prueba en situaciones de fuerte y prolongado estrés, como por ejemplo el debido a la pérdida inesperada de un ser querido, al maltrato o abuso psíquico o físico, al abandono afectivo, al fracaso, a las catástrofes naturales y a la pobreza extrema”. Pero en este caso en particular se centra en las personas con discapacidad motora según sus diferentes clases.

Aquí el individuo debe superar la adversidad a la que se ha tenido que enfrentar como el rechazo social, la baja autoestima, la falta de oportunidades laborales o personales como pueden ser las relaciones de pareja e interpersonales, como realidad confirmada por varios testimonios y experiencias de las personas que aun que hubieran tenido una situación de trauma a una dificultad, han conseguido desenvolverse y vivir, con niveles superiores y excepcionales como si este problema hubiera desarrollado respuestas latentes y nunca hirientes en la vida de este ser. En la resiliencia la persona cambia el entorno, lo transforma, tomando dos caminos diferentes como es la resistencia a la destrucción del discapacitado, y la gran capacidad que tiene este para reconstruir cada factor adverso a su situación.

Por otra parte se tiene la misión de lograr que estas personas alcancen plenamente la inclusión social, siendo este un camino ambicioso, puesto que se hace necesario primero educar y sensibilizar la sociedad frente a esta problemática ya que se

puede ver un alto índice de deshumanización ante los individuos con discapacidad motora bien sea genético o adquirido, las cuales se clasifican bien sea por alteración motriz, alteración del sistema óseo articular, alteración del sistema muscular, alteración del sistema nervioso o lesiones a nivel cerebral.

Tomando las palabras del periodista y director agencia de prensa especializada en discapacidad DISSNET PRESS, de la Universidad de La Sabana, Hernando Ayala Melgarejo:

“El mayor demolidor de barreras, constructor de sociedad para todos, de mundo posible sin exclusión, lo he visto en el ámbito de discapacidad. Hoy con más herramientas y posibilidades que nunca, el ciudadano comprometido con esta situación de vida ofrece cada día nuevas conquistas en territorios del deber ser de una sociedad humana”.

Es entonces en esta constante lucha que se debe fortalecer el camino que ya muchos han iniciado en el ejercicio de humanización, pero entonces no debemos hablar de humanizar solo en el discurso sino que se debe partir con los hechos.

Es una realidad que al discapacitado se le aprendió a mirar como un ser débil al cual se le rotulo durante mucho tiempo de “pobrecito” y aun lo vemos, pero el ideal es que la sociedad lo aprenda a ver como un ser capaz de desenvolverse en todos los ámbitos como la educación, lo profesional, lo laboral, la participación política y con mayor razón en lo afectivo y social, el discapacitado no puede seguir siendo menos que una persona de condición normal.

Teniendo en cuenta todos estos factores, el grupo de trabajo ha encontrado en las artes especialmente en este caso la danza, una verdadera herramienta de trabajo positivo para fortalecer el desarrollo de cada individuo en condición de discapacidad motora a través de un proceso de construcción cultural y educativo apoyado en la psicología social que quizás no cambie el mundo pero si lo haga más llevadero para estas personas. Para esto se debe tener en cuenta que son seres biopsicosociales los cuales deben ser reconocidos en su entorno familiar y social como seres únicos e irrepetibles, capaces de asumir retos, tener metas e ideales para cumplir en la medida de sus capacidades, apoyados de estrategias óptimas a nivel de educación, salud, aceptación familiar e inclusión social.

3. JUSTIFICACIÓN

Como se ha venido afirmando la población con discapacidad motora va en aumento, por esto se debe garantizar la creación de programas sociales y estrategias que favorezcan la atención integral a las personas que padecen algún tipo de discapacidad motora. Por lo tanto el grupo investigador se apoya en la danza como herramienta para alcanzar en estos individuos la resiliencia e inclusión social construyendo un programa formativo de carácter social el cual busca mejorar las condiciones de vida a partir de experiencias que les permitan mejorar sus relaciones tanto intrapersonales como interpersonales.

La educación actual debe tener un sentido de responsabilidad social en el que se integre el conocimiento con el desarrollo holístico de cualquier individuo, puesto que todos los seres humanos requieren de diferentes formas de apoyo y formación en cualquier etapa de la vida, por eso se espera que el programa se constituya en un eje articulador entre la sociedad y la educación para las personas con discapacidad motora.

Cuando el grupo inicia el ejercicio de integrar o incluir socialmente a las personas con discapacidad motora a través de la creación del programa, encuentra que es mucho el camino que hay que recorrer para lograr la ambiciosa propuesta que se pone en estudio la cual se estará estimada a ejecutarse a mediano plazo, entonces se hace conciencia que también se debe sensibilizar a todas las personas sin discapacidad como aquellas que presentan algún tipo de discapacidad motora. Esto con el fin de que las estrategias planteadas tengan éxito, pues es mucha la población en estas condiciones de discapacidad motora y muy pocas con oportunidades para salir adelante en empleos dignos bien remunerados. A diario se encuentra en el contexto personas con limitaciones físicas de uno u otro tipo, en la escuela, el trabajo, en la calle, no por esto deben ser tratadas como seres inferiores, por el contrario se espera que sean vistas como seres humanos capaces de salir adelante sin limitaciones que coarten sus ganas de vivir.

Siendo esta unas de las muchas razones que se presentan, considerando así que con el presente documento se lograran crear herramientas concretas y fáciles de aplicar a través de la danza y los ejercicios que esta nos pueda brindar que garanticen en dichos

individuos espacios donde se alcance la resiliencia consigo mismos y con los demás permitiendo a su vez ser reconocidos y aceptados socialmente en todos los campos.

Siguiendo en esta línea de trabajo, es importante resaltar las tres definiciones que son el eje de trabajo de este proyecto, la primera resiliencia, en segundo lugar discapacidad o dificultad de la motricidad y por último limitación. Para esto nos basamos textualmente en aportes realizados por diferentes autores que se han dedicado a estudiar el tema y hallar soluciones al mismo.

La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intra-psíquicos que posibilitan tener una vida «sana» en un medio insano. Estos procesos se realizan a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. [Rutter (1992).

“Se entiende por dificultad en la motricidad, alumno/a con deficiencia motórica en todo aquel que presenta de manera transitoria o permanente alguna alteración en su aparato motor, debido a un deficiente funcionamiento en el sistema óseo – articular, muscular y/o nervioso. Y que en grados variables limita algunas de las actividades que pueden realizar el resto de los niños y niñas de su misma edad”. Manual de dificultades de aprendizaje. 2004. (Et al)

Limitación: *“Aunque el termino limitado puede aplicarse en diferentes circunstancia, entendemos en nuestro caso, que éste se puede definir aquí una enfermedad crónica, física o psíquica.*

Podemos referirnos al limitado como a una persona que por sus mismas razones físicas o mentales presentan dificultades en el fluir de su cotidianidad, con necesidades especiales en su educación, en su desempeño laboral y demás aspectos de su vida social. Con la evidente incapacidad para asumir los roles de una vida simple y normal”. Manual de dificultades de aprendizaje. 2004. (Et al)

Por lo tanto se busca un equilibrio en cada individuo para que este acepte su discapacidad sin sentirse un ser limitado constante, en el que pueda alcanzar la capacidad para reponerse a las adversidades que debe enfrentar no solo en el campo físico sino también en lo social.

A raíz de las necesidades de los discapacitados se halla la danza como la herramienta perfecta, partiendo de esta como una expresión de las diferentes culturas, la

cual se remonta a pueblos inmemorables, y va unida a la historia humana es sin duda una de las actividades más antiguas del hombre. Al hablar de danza es hablar de los que se pueda llegar a sentir transmitir, cada movimiento corporal dentro de un espacio su entorno y vocación de sí mismos.

Al pretender enseñar a personas con discapacidad motora es pretender sensibilizar, ante un espacio lugar y contexto al cual se enfrenta desde su proceso corporal disociando ante un proceso de acoplamiento ante la sociedad. La danza como herramienta brinda al ser humano fortalezas, destrezas y habilidades aplicables para un desarrollo integral involucrando mente y cuerpo como un estado sensitivo y positivo ante su entorno. Relacionando mente y cuerpo surge un interrogante acerca de la relación de los mismos, citando:

“A caso la danza tiene la misma condición que tiene la risa, una mistura indefinible de músculos y felicidad. Cuando una persona libera su risa no hay un pequeño fragmento de felicidad que no acuda al rostro por un instante, que no se encarne entre los pómulos de tal manera que la emoción venga a ser la misma materia. Y cuando un estado del ánimo logra fundirse con el cuerpo tal estado emocional no puede existir sino en el ahora, dado que el cuerpo no puede vivir otros momentos que no sean los pisan, es decir, la risa desmiente la vana esperanza de que la felicidad se encuentre en un futuro prometido por las doctrinas; así también la conversación que libera bandadas de palabras, tanto otros juegos y la danza”. Estrada. R y Mariño .C. Pensar la Danza pagina 11. Alcandía mayor de Bogotá instituto distrital cultura y turismo. 2006.

Resumiendo lo anteriormente dicho, esta propuesta se enfoca en la creación de un programa apoyado en la danza como herramienta de resiliencia e inclusión social en personas con discapacidad motora que como se ha ido mencionando se ha denominado “DISDANRES” espacio propicio a través de la aplicación de estrategias de formación artística que le permitan a estos individuos alcanzar un estado pleno de reconciliación y felicidad consigo mismo y con los demás, en torno a una relación equilibrada entre la mente y el cuerpo, sintiéndose como seres útiles, aceptados y plenamente productivos en la sociedad.

4. HIPOTESIS.

¿Puede la danza ser una herramienta de resiliencia en la inclusión social de personas con discapacidad motora?

Teniendo en cuenta que la población con discapacidad motora ha ido aumentando con el tiempo, se pretende buscar una estrategia que permita reintegrar socialmente a quienes la padecen, puesto que constantemente se enfrentan al rechazo social y desvalorización de sus capacidades lo que conduce en la gran mayoría a un aislamiento de los demás, son pocas las personas que en estas condiciones alcanzan un estatus de vida favorable y sin complicaciones bien sean emocionales, laborales y de convivencia.

Por tal razón se cree que la danza es la herramienta más apropiada para lograr que las personas con discapacidad motora encuentren la capacidad de resiliencia consigo mismo y con los demás para que esta a la vez sea una estrategia que favorezca la inclusión social. A partir de la danza se pretende crear espacios en los que se permita no solo compartir experiencias sino también que tenga como fin el crecimiento personal y espiritual de cada individuo.

Para esto se decide trabajar con tres grupos poblacionales por edades repartidos así: El primero de los 8 a los 15 años, el segundo de los 16 a los 25 años y el tercero que corresponde a la población adulta a los 45 años con el fin de confrontar las diferentes experiencias y reacciones que estos presentan frente a su discapacidad motora, hay que tener en cuenta en que condición se ha dado dicha discapacidad, apoyo psico-social y el factor socio-económico en que se encuentra cada individuo.

Por tal razón la clasificación de edades escogidas se dan a partir del las diferentes capacidades coordinativas y condicionales que se presentan entre estos grupos y sus niveles de desarrollo humano como lo es el cognitivo, comunicativo y de lenguaje, el motriz y el socioemocional. A esto también se le deben sumar las leyes de protección como son la constitución Política Nacional de 1991 y la Ley de infancia y adolescencia de 2006, las cuales se exponen en la Justificación del presente documento.

Lo que se pretende concretamente es lograr que por medio de la danza los individuos con discapacidad motora alcancen un estilo de vida favorable en el que se permitan dar una oportunidad de reconciliación con sí mismo y con su entorno para

obtener un verdadero proceso de inclusión social e igualdad de condiciones, en el que estas personas se sientan útiles, admiradas y que se motiven para ser constructoras de su propio futuro dependiendo mínimamente de los demás.

Como primera medida la danza será la herramienta de trabajo motivadora con carácter terapéutico que incida en los diferentes problemas de las personas con discapacidad motora, esta trabajara todo el desempeño físico y motor de cada individuo por medio del manejo de ritmos con instrumentos de percusión, dichos ritmos por sus características permiten realizar movimientos basados en la danza contemporánea en los que se alternen fuerza - agilidad, movimiento – gesto, como alternativa en la que se podrán llegar a producir espectáculos en los que se mezcle el acompañamiento musical, que se puede ejecutar en vivo, combinando temas musicales, rítmicos de percusión, con el empleo de la voz o con el silencio a través de expresiones gestuales y corporales.

En segundo lugar se busca abrir un espacio a la resiliencia dentro del contexto educativo, analizando los diferentes factores que influyen en el desenvolvimiento de los individuos con discapacidad como: El modo de vida, condiciones socioeconómicas, políticas y religiosas, nivel de escolaridad, desempeño laboral e integración social, sobrecargas psicológicas y expectativas a futuro que puedan tener. La resiliencia a su vez deberá ser hilo conductor entre el ser, el poder y el querer hacer que motive a cada persona a superar sus adversidades convirtiéndose en seres útiles y ejemplo a seguir dentro de la sociedad.

Uniando estos dos factores se espera lograr un verdadero proceso de inclusión social como resultado que nace de poner en práctica los movimientos artísticos que permita brindar una educación holística en torno a la población de personas con discapacidad motora.

5. OBJETO DE ESTUDIO

El presente proyecto tiene como objeto, la danza como herramienta de resiliencia e inclusión social en personas con discapacidad motora, lo cual ha sido centro de interés puesto que es de considerar que actualmente se cuenta en Colombia con una población considerable según la estadística nacional del centro de estadísticas DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística).

Para esto se ha tomado un grupo poblacional distribuido así: El primero de los 8 a los 15 años, el segundo de los 16 a los 24 años y el tercero que corresponde a la población adulta promedio a los 45 años. En el que se estudiarán las causas y condiciones de la discapacidad, la visión que tiene la sociedad frente a los discapacitados y viceversa, se analizarán y propondrán posibles estrategias que puedan ser viables para mejorar la calidad de vida de los discapacitados por medio de la danza y que a su vez fortalezcan los procesos de inclusión social

6. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

La principal pregunta y en la que gira toda la propuesta básicamente es: ¿Puede la danza ser una herramienta de resiliencia en la inclusión social de personas con discapacidad motora?

A partir de esta surgen otra serie de interrogantes, no menos importantes, por el contrario con una profundidad que permite hacer un análisis reflexivo frente a ¿cómo ve la sociedad al discapacitado? y ¿cómo se ve el discapacitado dentro de la sociedad?, tales como:

¿Cómo socialmente se considera al arte con relación a las personas que tienen algún tipo de discapacidad motora?

¿Importan las tasas estadísticas en el país y realmente se le están dando la importancia que estas deberían tener?

¿Existen programas realmente funcionales de apoyo para las personas con discapacidad motora?

¿Los diferentes lugares públicos como bancos, sistemas de transporte, centros comerciales, universidades, parques, centros religiosos, etc, brindan una infraestructura adecuada que permita el acceso fácil, seguro y rápido de las personas con alguna discapacidad motora?

¿Realmente se cumple el discurso de inclusión social e igualdad de condiciones?

¿Podría la danza como arte a través del sistema educativo ser una herramienta de ayuda para superar las limitaciones y deficiencias de autoestima que presentan las personas con discapacidad para alcanzar una verdadera inclusión social?

7. OBJETIVO GENERAL

Crear una propuesta estructurada de apoyo por medio de una didáctica que permita mejorar la calidad de vida de hombres y mujeres con limitaciones físico-motoras, como estrategia de inclusión social generando resultados de aceptación y resiliencia de cada individuo por medio de la danza.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Generar una propuesta que integre las artes y la educación en un solo elemento de fortalecimiento social que se pueda poner en práctica a futuro.
- Lograr a través de la danza una mejor condición de vida para las personas con discapacidad motora.
- Desarrollar en hombres y mujeres con discapacidad motora la capacidad de resiliencia consigo mismo y los demás.
- Hacer de la danza una herramienta de inclusión social para los discapacitados.
- Adecuar ejercicios dancísticos con fines terapéuticos acorde con la necesidad de los discapacitados.
- Propiciar espacios de integración entre la población discapacitada y no discapacitada a partir de encuentros de danza y expresiones artísticas.
- Sensibilizar a la población sin discapacidad frente a las personas que la padecen.

8. REFERENTES TEORICOS

Al iniciar el proceso investigativo del presente proyecto, encontramos un mundo interminable de información del cual se hace demasiado exigente la recopilación de la misma para evitar caer en el exceso innecesario o por el contrario en la restricción de esta.

Para lo cual consideramos centrarnos en tres aspectos básicos, la danza, la discapacidad y la resiliencia, de una forma exacta la veremos así:



“Es tan jodido enfrentarse al dolor. Sentimos la punzada del dolor y decimos “es culpa de ella, o de él, o culpa mía, o culpa de mi padre, o culpa de mi madre, o culpa de Dios...”Y tratamos de zafarnos... ¡y todo sucede en un segundo!, ¡sentimos dolor...juzgamos! ¡Fuera ese dolor! Luchamos contra el dolor como si fuera a destruirnos cuando en realidad, si lo aceptamos, lo que hará será curarnos”.

(Samuel Shem, 1997. Monte Miseria)

A partir de este orden de ideas se inicia un proceso de búsqueda de información apropiada que fundamente teóricamente nuestras ideas. Es entonces realmente necesario contextualizar y definir más propiamente estos tres elementos.

8.1 DISCAPACIDAD MOTORA.

Según uno de los artículos del portal “Arte y discapacidad” de artículos de Cuba, hace referencia a la discapacidad motora o motriz, como: *Este conjunto de discapacidades recoge la limitación del normal desplazamiento físico, o de la movilidad general. En lo concerniente a la restricción en la capacidad de desplazamiento, se puede señalar a grandes rasgos que las personas que tienen este tipo de discapacidades pueden ser semiambulatorias o no ambulatorias. En el caso del primer tipo, se desplazan ayudadas por elementos complementarios, bastones, andadores, etc. Las no ambulatorias sólo pueden desplazarse con silla de ruedas. (Tomado de Guía de apoyo a las personas con discapacidad. Vicerrectorado de Política Social, calidad Ambiental y Universidad saludable. <http://articulos.sld.cu/rehabilitacion-arte/discapacidad-motora-o-motriz>)*

En el caso del primer tipo, se desplazan ayudadas por elementos complementarios, bastones, andadores, etc. Las no ambulatorias sólo pueden desplazarse con silla de ruedas. (Tomado de Guía de apoyo a las personas con discapacidad. Vicerrectorado de Política Social, calidad Ambiental y Universidad saludable. <http://articulos.sld.cu/rehabilitacion-arte/discapacidad-motora-o-motriz>)

También aclaran de una forma muy sencilla como según la causa y el grado de discapacidad, pueden existir algunas restricciones, para el desarrollo del lenguaje o la manipulación de objetos, pero que esto no se asocia ni afecta el proceso cognitivo o aprendizaje, aunque no se descarta que se pueden presentar ciertas limitaciones o lentitud en alguna habilidades y actividades de la cotidianidad de cada individuo así como, la comunicación, la escritura, los movimientos motores propios del cuerpo, caminar, correr, saltar, girar, subir o bajar por pendientes y escalera, en las actividades de auto cuidado el bañarse, vestirse, cepillarse, etc.

Por otra parte citando a Mirtha Leyva Fuentes psicopedagoga del centro de diagnóstico provincial, de la Habana cuba, en su documento, “Una nueva mirada a la educación Especial en Cuba a partir del concepto de discapacidad según la CIF”, en el que nos cuenta, “La aprobación en la 54 a. Asamblea Mundial de la Salud en el 2001 de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) originó el nuevo concepto de Discapacidad y la nueva Clasificación que se considera hoy como centro para la Familia Internacional de las Clasificaciones junto a la CIE-10.”

Para esto la CIF se basa en criterios teóricos de un modelo bio- psico- social el cual contradice el concepto de discapacidad vigente hasta ese momento. A partir de los diferentes estudios realizados por la doctora Mirtha Leiva y su equipo de trabajo pudieron establecer una serie de cambios que se estaban presentando en la manera de pensar y actuar en las personas con discapacidad,

“En este sentido proponemos hacer una nueva mirada a las actuaciones, acciones y finalidades que desde la escuela, especial o no, se realizan o han de implementarse y que luego se traducirán en mayor calidad de vida; a partir del análisis de los resultados en la actividad personal y la participación social de los individuos. Para ello, entendemos que ha de verse como meta el alcance del nivel más mínimo posible de limitaciones y restricciones acorde con la deficiencia de que se trate.”(Leyva. M. Una nueva mirada a la educación Especial en Cuba a partir del concepto de discapacidad según la CIF. Pág. 2. Cuba

A pesar de ser un documento, que para muchos podría ser ajeno a nuestro país, a nosotras como entes investigadoras de este tema no nos cabe duda alguna que la misma necesidad que tenemos en Colombia se tiene en cualquier país del mundo, en lo que podemos coincidir que para transformar de forma positiva la inclusión social de las personas con discapacidad es de vital urgencia una reestructuración del sistema nacional educativo, de la visión del maestro frente al problema, el cambio de actitudes de estos hacia el educando, una política educativa hacia la sociedad donde no se quede en principios teóricos sino que se lleven a la práctica y que a la vez genere un estado de respeto por las normas constitucionales que favorecen a las personas en estado de desigualdad, estrategias de inclusión social desde la escuela a través de las diferentes áreas de enseñanza, una reevaluación de los conceptos dados en nuestro caso y una valoración por cada individuo que pueda padecer cualquier tipo de discapacidad, por sus capacidades cognitivas y personales y no por un sentido de lastima inamisible.

Aunque es destacable que Colombia ha iniciado a generar grandes avances en este aspecto, prueba de esto es el documento, “Orientaciones pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con discapacidad motora”, del Ministerio de Educación Nacional, Bogotá, D.C. Colombia. Julio de 2006.

“Este documento va dirigido a los educadores de grado, área, núcleos disciplinares del saber pedagógico y profesionales de apoyo vinculados al servicio educativo, que lideran el trabajo con estudiantes con discapacidad motora.

De igual manera, a aquellos que están motivados por iniciar la experiencia, con la pretensión de dar cuenta de las orientaciones pedagógicas para la atención a estos estudiantes en el país.” (MEN. Orientaciones pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con discapacidad motora. Colombia. Pág. 6). (Et – All)

8.2 TIPOS DE DISCAPACIDAD MOTORA QUE PODEMOS ENCONTRAR.

Ahora bien se hace pertinente hablar de las clases de discapacidades que podemos encontrar y sus causas, puesto que en nuestro trabajo es de vital importancia poder identificar a qué grupo puede pertenecer cada individuo y así mismo establecer la metodología apropiada que se le debe aplicar para lograr un ser plenamente resilientes y social.

Para esto nos hemos apoyado en el documento “Orientaciones pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con discapacidad motora” elaborado por el Ministerio de Educación Nacional (MEN) en cabeza de la entonces Ministra de educación Cecilia María Vélez White y un selecto grupo de profesionales en la educación de todos los niveles de enseñanza. Dicho documento presenta parámetros claros sobre el contexto en que se desenvuelve cada individuo en condición de discapacidad sus clases, los niveles o áreas de desarrollo que se deben trabajar, la oferta educativa que se debe tener junto a la calidad que se debe brindar, las áreas que se deben enseñar desde la escuela, los componentes de formación, entre muchos otros factores que facilitara el desarrollo e integración de los niños y niñas al sistema educativo para desarrollarse en el de forma normal y con garantías de un buen aprendizaje.

Se debe partir de destacar que el término de discapacidad motora se emplea para algunos casos como una denominación global que reúne trastornos muy diversos entre los cuales se pueden encontrar los producidos por alteración motriz, bien sea en el sistema óseo, muscular y nervioso, pero también se deben tener en cuenta las de lesiones cerebrales. Para esto definiremos una a una con sus diversas manifestaciones.

Por Alteración Motriz: Esta se da debido a un mal funcionamiento del sistema óseo muscular y nervioso en que se presentan ciertas limitaciones a la hora de ejecutar actividades de la vida cotidiana.

Por Alteraciones en el Sistema Óseo Articular: De esta hacen parte las malformaciones que afectan directamente a los huesos y articulaciones, las cuales pueden ser de origen congénito, artrogriposis y agenesias o también aquellas que pueden ser adquiridas por reumatismos infantiles o traumatismos.

Por Alteraciones en el Sistema Muscular: En este caso encontramos las miopatías que son alteraciones de la musculatura esquelética, pueden ser de origen congénito y se caracterizan por el debilitamiento y degeneración progresiva de los músculos voluntarios.

Por Alteraciones del Sistema Nervioso: Estas se producen por un mal funcionamiento de dicho sistema, se ligan directamente a las lesiones de la medula espinal por traumatismos, tumores o malformaciones congénitas que conllevan a parálisis más o menos severas según el nivel en que se encuentre afectada la medula espinal.

Otras se producen por infecciones por virus como poliomielitis anterior aguda o aquellas que se producen por malformaciones congénitas en el embrión durante el periodo formativo de la columna vertebral y la médula.

Por Lesiones a Nivel Cerebral: Estas son tenidas en cuenta dentro de la discapacidad motora si se han producido antes de los tres (3) años de edad y se denominan como parálisis cerebral infantil (PCI) que a la vez se convierte en una de las causas más frecuentes de discapacidad motora en la población infantil. En este nivel también aparecen algunas por traumatismos craneoencefálicos y tumores que se pueden dar en edades posteriores a los tres años.

8.3 ÁREAS DEL DESARROLLO HUMANO: A partir de estas clases de discapacidad se debe analizar las diferentes áreas de desarrollo humano las cuales se deben tener cuenta de acuerdo con el grupo poblacional escogido por edades, como son:

8.3.1 El desarrollo cognitivo: No siempre una lesión motora afecta la parte cognitiva aunque según estudios realizados un tercio de las personas que padecen algún

tipo de discapacidad motora presentan una limitación intelectual leve y los otros dos tercios presentan capacidad intelectual normal.

Por esto siempre se recomienda hacer una evaluación que mida la capacidad cognoscitiva con el fin de brindar programas educativos que garanticen adaptaciones adecuadas, para así evitar cualquier tipo de frustración bien sea en la escuela, la familia o la sociedad en general.

Desde este punto de vista esto debe ser evaluado y valorado desde dos puntos de vista. En el primero se debe tener en cuenta que en la mayor parte de los casos las personas con discapacidad motora tienen igual desarrollo intelectual que una persona sin ningún tipo de discapacidad, es decir están en igual condición de concentración, atención, exigencia y esfuerzo que exige cualquier proceso de aprendizaje bien sea simple o complejo.

En segundo lugar lo que debe ser el centro de atención es que la discapacidad motora implica una serie de características asociadas que se evidencian en el desarrollo sensorio-perceptivo, de pensamiento, de lenguaje y socio-emocional que realmente interfieren en el proceso de la enseñanza. Por lo tanto se deben plantear estrategias que garanticen una integralidad educativa entre el conocimiento que adquieren cada individuo y el espacio en el que se desenvuelve y evoluciona para que su crecimiento y evolución sea más agradable y llevadera.

8.3.2 Proceso de desarrollo comunicativo y de lenguaje: En este aspecto debemos definir sus dos ejes centrales, lenguaje y comunicación. Se entiende por lenguaje cualquier forma de expresión bien sean palabras, gestos, etc. que permite establecer relaciones con cualquier miembro de la comunidad. Para otros como Sameroff y Fiese (1988): “Lenguaje es la capacidad de comunicar ideas complejas por medio de un sistema organizado de significado.”

Por comunicación se entiende como el medio verbal y no verbal de transmitir y decodificar mensajes de un individuo a otro. Actualmente la comunicación entre dos personas se considera como el resultado de múltiples métodos de expresión desarrollados durante siglos por la necesidad que tienen los humanos de realizar acciones conjuntas.

Para las personas con discapacidad en este caso se debe identificar si su problema está en el proceso comunicativo o de lenguaje y cuáles pueden ser sus causas de hecho las dos pueden coexistir en una misma persona.

En nuestro caso el mayor problema que puede presentar una persona con discapacidad motora es el de comunicación en relación a la hora de expresar sus pensamientos, sentimientos, opiniones o compartir información puesto que lo que se ve principalmente afectado es la confianza en sí mismo y la autoestima, factor que se debe trabajar bastante desde el entorno familiar y escolar para garantizarle a cada una de estas personas una eficiente manera de que los interlocutores los puedan entender y aceptar sus puntos de vista.

Para otras personas también se deben desarrollar mecanismos de lenguaje apropiado relacionados con los factores sensoriales como la audición, la visión, el tacto y los movimientos, puesto que en algunos casos de mayor complejidad estas personas deberán formar y utilizar sus propios símbolos, gestos y signos de comunicación. Por esto la importancia de crear modelos realmente útiles que les permitan a estas personas aprovechar al máximo sus competencias comunicativas tanto en el espacio académico como en el desarrollo social.

8.3.3 El desarrollo motriz:

“Las teorías cognitivas resaltan que el conocimiento es principalmente el resultado de las diferentes acciones motrices que una persona realiza sobre el entorno que le rodea. El desarrollo motriz se define como una relación entre la actividad psíquica y la actividad motora. Por medio del movimiento se adquiere información acerca de sí mismo y del mundo que nos rodea”. (Orientaciones pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con discapacidad motora” Ministerio de Educación Nacional (MEN) Cecilia María Vélez White. Página 14).

Aquí se pone en juego el movimiento de cada persona con discapacidad motora, ya que es difícil encontrar una correcta postura funcional durante las diferentes actividades que debe ejecutar cada individuo en su contexto, acciones tan simples como tomar un lápiz, sentarse en determinadas posiciones, realizar marchas en diferentes direcciones, saltar, trotar, bailar o coordinar movimientos alternos a la vez.

De acuerdo con Quirós (1990) el mantenimiento de una buena postura y coordinación de movimientos es esencial para el aprendizaje, ya que una postura inadecuada o la inhibición de movimientos involuntarios implicarán que el sistema nervioso central tenga que dedicar más energía a mantener una postura o a coordinar movimientos, reduciendo la posibilidad de dedicarse a procesos de aprendizaje. Al respecto dice: “Cuanto mayores sean los requerimientos del cuerpo y cuanto más energía se invierta en procesar estímulos corporales, mayor será la demora de la adquisición del lenguaje. Si las deficiencias son graves, los niveles superiores del sistema nervioso central serán necesarios para mantener en acción al sistema postural. Cuanto más elevado sea el nivel del sistema nervioso central usado para mantener el servicio del cuerpo, mayor será la dificultad para concentrar las habilidades superiores en procesos de aprendizaje”. (Orientaciones pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con discapacidad motora” Ministerio de Educación Nacional (MEN) Cecilia María Vélez White. Página 15).

Para esto se hace de vital que se busquen los mecanismos para atender de forma constante dichas necesidades como son el control postural, el equilibrio, la manipulación y el desplazamiento, lo cual afianzara en las personas con discapacidad motora su desarrollo psicomotor. Esto a su vez generará mayor seguridad en cada individuo para integrarse socialmente.

Desarrollo socio-emocional: este se da con el crecimiento de cada ser, cuando las personas crecen se desarrollan, aprenden y adquieren una serie de habilidades, así mismo aparece la necesidad de integrarse socialmente, en primera instancia esta función la cumple la familia y es allí donde se deben dar los primeros pasos para fortalecer la autoestima del discapacitado, fortalecer los valores y descubrir sus propias habilidades. Luego aparece el entorno social en el que se encuentra la escuela y los grupos a los que pueda pertenecer.

“Las características individuales (cognitivas, comunicativas, físicas y sociales) son las que le permiten afrontar el entorno, incluyendo atributos de personalidad, habilidades, capacidades y aptitudes. Como sugiere Glatlin

(1980), los individuos no adoptan conductas inapropiadas en forma deliberada, sino que “intentan satisfacer sus necesidades como mejor las entienden, mientras procuran mantener algún sentido de integridad personal y social”. (Orientaciones pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con discapacidad motora” Ministerio de Educación Nacional (MEN) Cecilia María Vélez White.)

En el caso de las personas con discapacidad motora sus relaciones en la mayoría de los casos suele darse de forma limitada y la mayor parte de su tiempo se encuentran en espacios súper protegidos, esto corta las posibilidades de abrirse por sus propios medios, aunque la mayoría añora una vida normal difícilmente pueden alcanzar a vivir como las demás personas en igualdad de condiciones.

Este es otro de los espacios a fortalecer pues es importante crear seguridad en cada individuo no solo consigo mismo sino también con los demás y su entorno, con el fin de buscar soluciones a sus problemas emocionales y sociales, para lo cual se deben fortalecer las tareas conjuntas entre la familia y la escuela.

“Según Pilar Arnaiz (1999) “la influencia de los factores emocionales en el aprendizaje tiene cada vez más credibilidad por cuanto que los sentimientos y las capacidades afectivas están íntimamente implicados en el proceso de aprender. La propia personalidad, la autoestima, las expectativas que el estudiante tiene sobre el profesor, así como el concepto y las expectativas que el profesor tiene sobre el propio alumno juegan un papel fundamental y determinante en el proceso de enseñanza-aprendizaje”.

8.4 RESILIENCIA CAPACIDAD DE REHACERSE

La Resiliencia se constituye así como el resultado de ambas capacidades, resistir y rehacerse (Manciaux, 2003).

A continuación nos centraremos en el proceso de la resiliencia o la capacidad de rehacerse frente a situaciones adversas, capacidad con la que cuentan todos los seres humanos.

Para poder entender mejor el tema es necesario dar a conocer algunas definiciones de forma sobre resiliencia de diferentes teóricos del tema:

La resiliencia es la capacidad que posee un individuo frente a las adversidades, para mantenerse en pie de lucha, con dosis de perseverancia, tenacidad, actitud positiva y acciones, que permiten avanzar en contra de la corriente y superarlas. |E. Chávez y E. Yturralde (2006)

La resiliencia es un proceso dinámico que tiene por resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad. |Luthar (2000)

La resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, es decir, la capacidad de proteger la propia integridad, bajo presión y, por otra parte, más allá de la resistencia, la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a las circunstancias difíciles. |Vanistendael (1994)

La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida «sana» en un medio insano. Estos procesos se realizan a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. |Rutter (1992)

Habilidad para resurgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva. |ICCB, Institute on Child Resilience and Family (1994)

Concepto genérico que se refiere a una amplia gama de factores de riesgo y su relación con los resultados de la competencia. Puede ser producto de una conjunción entre los factores ambientales y el temperamento, y un tipo de habilidad cognitiva que tienen algunos niños aun cuando sean muy pequeños. |Osborn (1996)

Capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e inclusive, ser transformados por ellas. |Grotberg (1995)

La resiliencia significa una combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, y construir sobre ellos. |Suárez Ojeda (1995)

La resiliencia es una respuesta global en la que se ponen en juego los mecanismos de protección, entendiendo por estos no la valencia contraria a los factores de riesgo, sino aquella dinámica que permite al individuo salir fortalecido de la

adversidad, en cada situación específica y respetando las características personales. |Infante (1997)

Entonces cabe comprender que la resiliencia es un estado que pueden alcanzar todos los seres humanos, la cual se manifiesta como una capacidad para lograr sobreponerse a las diferentes problemáticas que se le puedan presentar.

Es entonces a partir de la resiliencia que se deben empezar a romper todas aquellas barreras psicológicas que se han creado en cada persona, las cuales están dadas por los hábitos y formas de trato que la sociedad ha impuesto, es decir no se puede tratar a un discapacitado como un niño, otro ejemplo claro sería una persona con problemas visuales o en su defecto una ceguera severa no necesita que se le hable en un tono muy fuerte puesto que no está sorda,

“La discapacidad no significa una minoría de edad permanente. Se acostumbra a tratar el discapacitado como si fuera un menor y a tomar decisiones por ellos”. (Tomas Castillo Arenal 2007)

Una discapacidad no puede ser asumida como un estado de conmiseración para sumir más al individuo en un estado depresivo y de ineficiencia sino que por el contrario se debe generar espacios de superación a través de un buen manejo de la autoestima.

Según el documento “La resiliencia y educación” tema del seminario de profesionalización docente de 2009 y basados en Edith Grotberg en 1997, para hacer frente a las adversidades y poder superarlas, los niños toman factores de resiliencia de cuatro fuentes que se visualizan en las expresiones verbales de los sujetos (niños, adolescentes, adultos) con características resilientes: Tengo, soy, estoy, puedo”

En estas personas se debe trabajar con mayor fuerza la valoración por todo lo que puedan ser y tener, como las personas que se encuentran a su alrededor, en la que puede confiar los quieren y aceptan de forma incondicional, personas que son ejemplares y que enseñen a desenvolverse.

Reconocimiento de sí mismo: Quién soy, como veo a los demás, como reacciono ante las cosas buenas o malas, como demuestro mis afectos, soy respetuoso con los demás.

Las capacidades con que cuenta: Estoy en posibilidad de asumir mis actos con responsabilidad y corregir mis errores.

Puedo hablar sobre los temas que me interesan, de lo que me molesta, controlar mis impulsos e instintos, pedir ayuda cuando lo necesite.

Otro aporte importante lo hace la Doctora Pilar Arranz Martínez de la Universidad de Zaragoza (España) en su documento La Resiliencia en Educación como elemento favorecedor del proceso de autodeterminación en las personas con discapacidad quien se apoya en Stefan Vanistendael quien emplea la metáfora conocida como “casita” en la que se proponen cinco áreas interconectadas para favorecer la resiliencia:

a) aceptación incondicional de la persona como tal, subrayando por mi parte que de tal aceptación deba inferirse una aceptación y justificación de su comportamiento. Una relación emocional estable con los padres, amigos, vecinos y otros contactos informales. El soporte social dentro y fuera de la familia configura los cimientos de la Resiliencia.

b) capacidad del individuo de descubrir un sentido a la vida, de ser autónomo, de tomar decisiones, es decir, capacidad de autodeterminación.

c) un clima educacional emocionalmente positivo, que facilite el desarrollo de aptitudes y/o habilidades potenciales, intelectuales y emocionales.

d) autoestima y confianza en sí mismo, así como sentido del humor (de los que le rodean y del propio individuo), esto es, bienestar emocional.

e) otras experiencias a descubrir.

Otro de los aspectos a tratar es la relación que se debe crear entre la escuela y la familia como constructores de resiliencia, pues es en estos escenarios donde se permite básicamente dar paso a las personas en discapacidad a tomar una actitud resiliente frente a la vida.

“La discapacidad depende del medio en el que se desenvuelve. La persona con discapacidad esáa condicionada por la aceptación social de su limitación.” (Tomas Castillo Arenal. 2007).

Dichos escenarios deben ser valorados como área de intervención pedagógica puesto que es en estos donde se debe dar estrategias de protección y exploración de la resiliencia para que los discapacitados puedan superar sus experiencias traumáticas.

En estos espacios las personas con discapacidad motora podrán crear unos vínculos más profundos con sus padres y demás miembros de la familia, encontrar más apoyo por parte de personas ajenas a la familia, como son los vecinos de barrio, los maestros de escuela, jefes y compañeros de trabajo.

Por lo tanto hablar de resiliencia es hablar de una construcción de procesos favorables en lo que se tejen nuevos ideales en donde se forme un ser competente tanto intelectual como emocionalmente, dinámico, con pensamiento autónomo, capacidad de liderazgo y emprendimiento, que no solo se hace aplicable a las personas con discapacidad motora sino también a cualquier tipo de persona que lo pueda necesitar.

8.5. LA DANZA COMO HERRAMIENTA TERAPEUTICA.

“En mi compañía bailan los gordos, los calvos, los feos, los guapos, los viejos, ... tiene derecho a bailar todo el mundo”

(Antonio Gades).

El tercer elemento que se trabajara a continuación recoge la historia de la danza, elementos a tener en cuenta, danza de percusión y la danza como fin terapéutico.

Citando a Alberto Dallil con su libro “los elementos de la danza” universidad nacional autónoma de México primera edición: 2007 el afirma

No hay modo único, exclusivo de acercarse o de analizar la danza, cualquiera que sea su tipo o modalidad. No lo hay para acercarse o explicar ninguna forma de arte. Existen innumerables maneras de establecer una relación siempre cambiante, siempre sorprendente, “erudita”, plena, profunda, total. Pág. 13

8.5.1 SOBRE EL ORIGEN DE LA DANZA

Un estudioso de la danza, Curt Sachs, afirmó que esta manifestación artística “es la madre de las artes” porque “vive en el tiempo y en el espacio”. Y añadió que el vocablo *arte* no alcanzaba a expresar con justicia, por completo, los resultados y la realidad misma de este arte, el cual acoge en su seno no sólo los inconmensurables espectáculos de todos los siglos; no se limita a los actos rituales que le dieron vida; tampoco acaba por cubrir completamente ese ejercicio espontáneo y autogestivo que de lleno y de manera tan profunda comienza por expresar el niño que recién aprende a

caminar y a dominar los movimientos de pies, brazos y manos. La danza cubre todo esto y más.

En cada frase de este libro este autor plantea o se cuestiona ante formas o lenguajes que llevan hacia la danza desde años atrás,

¿Bailan los animales?, ¿bailan los astros en el universo?, Aunque las acciones dancísticas son ineludibles experiencias humanas, ¿podrán en el futuro inventarse danzas de robots, danzas de instrumentos electrónicos y maquinarias propias de la computación (...). Pg 17

8.5.2 DEFINICIÓN DEL ARTE DE LA DANZA

Se dice popularmente que no hay nada más difícil que explicar lo fácil. En el caso de la danza, el dicho resulta más que cierto. ¿por qué? Porque la danza, considerada una de las actividades artísticas más antiguas del mundo, es también una de las más complejas, una de las que presenta mayores dificultades para que el teórico, el crítico, el especialista y hasta el mismo bailarín y el coreógrafo ofrezcan explicaciones e indicaciones fáciles y comprensibles. El mejor camino para comenzar a entender el arte de la danza y sus manifestaciones consiste en exponer una definición adecuada de la acción de bailar, de danzar. Pag 19

“El arte de la danza consiste en mover el cuerpo dominando y guardando una relación consciente con el espacio e impregnando de significación el acto o la acción que los movimientos desatan. La danza no necesita, pues, de la presencia obvia y directa de la música porque: 1) puede surgir, sobrevivir y realizarse sin sonidos que la acompañen o guíen; y 2) la base de la música, el ritmo, se manifiestan en la acción dancística, en la obra de baile, incluso aunque no se oiga; o sea, en una obra de danza, la música se “siente” o se detecta “visualmente”. Las danzas tienen ritmo, acción, ruido o música aunque estos elementos no sean explícitos.”

8.5.3 LOS ELEMENTOS DE LA DANZA

En la danza se conciben 8 elementos básicos para tener en cuenta en el proceso de enseñanza – aprendizaje.

1. El cuerpo humano.
2. El espacio.

3. El movimiento.
4. El impulso del movimiento (sentido, significación).
5. El tiempo (ritmo, música).
6. La relación luz-oscuridad.
7. La forma o apariencia.
8. El espectador-participante.

Si bien la danza va desde tiempos inmemorables la música de percusión también hace parte desde los primeros años de las culturas primitivas existentes del comienzo de nosotros los seres humanos, interactuando con la naturaleza, sus beneficios y los sonidos rítmicos que estos provocan y que acompañan a su cotidianidad. Esta actividad estaba relacionada principalmente con sus cazas, juegos y rituales religiosos, etc. Debido a ello hoy en día no encontramos reseñas de ningún tipo de nuestros ancestros musicales más antiguos, pero seguramente que hace un montón de siglos nuestros antepasados se divertían, cazaban, jugaban y adoraban a sus Dioses a ritmos de maderas golpeadas, piedras entrechocadas o troncos de árboles raspados con palos o piedras.

Al ser hechos tan antiguos no hay datos exactos, pero si hay excavaciones arqueológicas que nos dicen que los tambores de arcilla, huesos y pieles de animales etc. se usaron para provocar los ritmos sobre los cuales bailaban, cantaban o realizaban actividades como las cosechas o la cacería. Por medio de los primeros manuscritos, grabados, esculturas, arte rupestre, etc. da alusión a lo que fue la música, el cómo y para que la utilizaban en sus diversas actividades.

La percusión se hacía sin conocimientos tal como los entendemos hoy en día, y se basaba mayormente en seguir los ritmos de las canciones con los ritmos y golpes que su propia intuición les dictaba, con panderetas, sistros, cascabeles, o cualquier otro elemento que pudiera producir un sonido agradable y que no molestara mucho para poder oír la música o bien la historia que el declamante contaba.

8.6 EXPRESION CORPORAL Y DANZA

8.6.1 La danza con carácter terapéutico.

Según Martha Castañer Balcellis autora del libro Expresión corporal y danza

La danza con carácter terapéutico pretende incidir sobre diversos problemas de la persona a partir de los conceptos psicoanalíticos incluso metafísicos, interpretándolos mediante la gestualidad.

La danza contemporánea se manifiesta con total libertad de interpretación, de formas gestuales, técnicas, coreografías y escenografías, partiendo de cualquier inspiración de cualquier tipo de fenómenos reales o de fantasía, que sirve como motor para la creación de espectáculos tales como: creencias (dioses, fantasías...), hechos históricos (cambios socioeconómicos, guerras...), elementos de la naturaleza (esencia, destrucción), hechos cotidianos (urbanos o laborales), creadores (poetas, prosa y música), personajes de diversa índole, o en este caso realidades sociales (como es la discriminación, los conflictos, la soledad etc.), aquí el acompañamiento musical, que se puede ejecutar en vivo, combinación de temas musicales, rítmicos de percusión, la utilización de la propia voz de los que bailan, o inclusive con el silencio.

8.6.2 EL GESTO, LA POSTURA Y LA ACTITUD DEL CUERPO EXPRESIVO.

Las actividades hacen parte fundamental del desarrollo, a continuación se plantea un ejemplo claro de ejercicios que integran diferentes movimientos y posturas corporales.

Los globos facilitan el trabajo de la respiración.

Para un mejor trabajo podemos experimentar propuestas, de dinamismo gestual del cuerpo tales como:

Fuerte y rápido: soltar- frotar- cepillar- rasgar- correr- galopar-girar- aplaudir.

Fuerte y lento: balancear- cerrar – atornillar- marchar- rodar.

Flojo y rápido: borrar- rasgar- templar- parpadear- trotar- tejer.

Flojo y lento: acariciar- peinar- alisar.

Trabajar con un compañero en pareja resalta la gran afectividad, para enriquecer el potencial de un mejor reconocimiento de postura y gesto de cuerpo, es por ende que

cada sujeto debe conocer su propio espacio en el que su cuerpo se desenvuelve en cualquier acción que realice como noción de especialidad.

La danza Como lo indica el autor, es una apariencia, o si lo preferimos es una aparición, como cualquier otra obra de arte, como forma perceptible que se expresa naturalmente como sentimiento humano, es decir rítmicos, las conexiones, la complejidad, equilibrio, coherencia rítmica, todo bajo la emoción de sentimientos impulsados de nuestra propia vida.

Y en esta la danza como obra de arte expresada simbólicamente y construida por sentimientos e ideas nuestras como resultado de claridad de un proceso directamente real a cada movimiento.

8.6.3 LA DANZA-MOVIMIENTO Y LA EXPRESIÓN CORPORAL COMO MEDIO PARA DESARROLLAR CAPACIDADES

La danza como movimiento y la expresión corporal son agentes educativos importantes dentro del proceso de educación que contienen valores pedagógicos, favoreciendo las relaciones de comunicación dentro del grupo, proporciona los procesos de socialización, fomentando el trabajo competitivo y colectivo a desarrollar como gesto artístico de capacidad creadora.

La danza como movimiento puede ayudar a cubrir determinadas funciones, como es el conocimiento personal y del entorno, la función anatómico-física sobre la mejora de la discapacidad motriz, la función lúdica, la función de comunicación y de relación, la función expresiva y cultural, todo esto como materias formativas que ayudan al desarrollo integral y armónico del individuo, visto como funcionalidad de integridad porque ofrece la posibilidad de contemplar y respetar las deficiencias en toda su globalidad y armonía.

Este tipo de práctica, pone al ser en una situación de constante aprendizaje y comunicación diferentes a otros campos educativos, partiendo de un contexto lúdico organizado, que facilita un aprendizaje donde se desarrollan capacidades propias descubriendo limitaciones.

La danza debe contemplar como ejes de formación la imaginación, la creación, elasticidad, equilibrio, estética, comunicación, emoción, proyección y la actitud.

8.7 Sustentación de ley:

No se puede dejar de lado lo que reza la ley a través de la Constitución Política Nacional de 1991 y la Ley de infancia y adolescencia de 2006 de nuestro país en cuanto a derechos y mecanismos de protección en niños, jóvenes y adultos, la cual reza.

Colombia es un país donde según nuestra Constitución Política Nacional reza:

8.7.1 TITULO II

De los Derechos, las Garantías y los Deberes

Artículo 13°.-

Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

Artículo 16°.

Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden Jurídico.

8.7.2 Según Título I Disposiciones Generales en su Capítulo II Derechos y libertades el Artículo 36. DERECHOS DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y LOS ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD. Para los efectos de esta ley, la discapacidad se entiende como una limitación física, cognitiva, mental, sensorial o cualquier otra, temporal o permanente de la persona para ejercer una o más actividades esenciales de la vida cotidiana.

Además de los derechos consagrados en la Constitución Política y en los tratados y convenios Internacionales, los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad tienen derecho a gozar de una calidad de vida plena, y a que se les proporcionen las condiciones necesarias por parte del Estado para que puedan valerse por sí mismos e integrarse a la sociedad.

Así mismo:

1. Al respeto por la diferencia y a disfrutar de una vida digna en condiciones de igualdad con las demás personas, que les permitan desarrollar al máximo sus potencialidades y su participación activa en la comunidad.
2. Todo niño, niña o adolescente que presente anomalías congénitas o algún tipo de discapacidad, tendrá derecho a recibir atención, diagnóstico, tratamiento especializado, rehabilitación y cuidados especiales en salud, educación, orientación y apoyo a los miembros de la familia o a las personas responsables de su cuidado y atención. Igualmente tendrán derecho a la educación gratuita en las entidades especializadas para el efecto.

Corresponderá al Gobierno Nacional determinar las instituciones de salud y educación que atenderán estos derechos. Al igual que el ente nacional encargado del pago respectivo y del trámite del cobro pertinente.

3. A la habilitación y rehabilitación, para eliminar o disminuir las limitaciones en las actividades de la vida diaria.
4. A ser destinatarios de acciones y de oportunidades para reducir su vulnerabilidad y permitir la participación en igualdad de condiciones con las demás personas.

PARÁGRAFO 1° En el caso de los adolescentes que sufren severa discapacidad cognitiva permanente, sus padres o uno de ellos, deberá promover el proceso de interdicción ante la autoridad competente, antes de cumplir aquella mayoría de edad, para que a partir de esta se le prorrogue Indefinidamente su estado de sujeción a la patria potestad por ministerio de la ley.

PARAGRAFO 2° Los padres que asuman la atención integral de un hijo discapacitado recibirán una prestación social especial del Estado.

PARÁGRAFO 3° Autorícese al Gobierno Nacional a los departamentos ya los municipios para celebrar convenios con entidades públicas y privadas para garantizar la atención en salud y el acceso a la educación especial de los niños, niñas y adolescentes con anomalías congénitas o algún tipo de discapacidad.

El Estado garantizará el cumplimiento efectivo y permanente de los derechos de protección integral en educación, salud, rehabilitación y asistencia pública de los adolescentes con discapacidad cognitiva severa profunda, con posterioridad al cumplimiento de los dieciocho (18) años de edad.

9. MARCO METODOLOGICO
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN
LA DANZA COMO HERRAMIENTA DE RESILIENCIA E INCLUSIÓN SOCIAL
EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA
DIS-DAN-RES

La presente propuesta es un programa de intervención a futuro que tiene como meta diseñar e implementar actividades estratégicas para lograr en las personas con discapacidad motora un estado de resiliencia apropiado, dicha esta como la reconciliación consigo mismo y su entorno, la cual debe partir por medio en un estado de introspección y análisis de sí mismos, para que a la vez se den condiciones de igualdad e inclusión social a dichas personas.

Por lo tanto esta propuesta de intervención se basa en el análisis de datos cuantitativo y cualitativo, con el fin de establecer resultados de rendimiento, tiempo, cobertura e integración. En este tipo de análisis juegan un papel determinante los factores socioculturales, el estrato, el género y la formación académica de cada una de las personas en situación de discapacidad motora, puesto que el estatus de vida de cada individuo también puede determinar las condiciones emocionales y la calidad de vida en que se desenvuelve.

Para esto se recomienda a quienes ejecuten esta propuesta sean personas idóneas, conocedoras del tema, con consciencia y responsabilidad social, en segunda estancia se debe garantizar que se desarrolle en las cuatro fases planteadas como son, encuestas y análisis de las mismas, valoración a través de un equipo interdisciplinar, actividades y talleres de aplicación y evaluación de procesos, descritas de la siguiente forma:

9.1 PRIMERA FASE

- Encuesta y análisis de población con discapacidad motora:

Consiste en dos tipos diferentes de encuestas dirigidas a niños, jóvenes y adultos de acuerdo al grupo poblacional escogido. La primera encuesta dividida en dos secciones; 1) diagnóstico o test de autoconocimiento en la que se evalúa el componente médico y el componente emocional referente a la capacidad. 2) está diseñada con el fin de conocer el nivel de autoestima de cada individuo con discapacidad motora, en la cual, posteriormente se sumara cada columna para obtener una puntuación total, tomando como medida la siguiente escala:

- a) Si la puntuación en la evaluación suma entre 1 y 26 posiblemente su nivel de autoestima sea bajo.
- b) Si la puntuación se ubica entre 27 y 52 posiblemente su nivel de autoestima sea medio.
- c) Si la puntuación en la evaluación suma entre 55 y 80 puntos, posiblemente su nivel de autoestima sea alto.

Cabe resaltar que si el nivel de autoestima se encuentra en el nivel bajo en la escala, debe fortalecerse con un proceso de actividades de interés-motivación, haciendo seguimiento constante del test, comparando su evolución y el mejoramiento de cada uno de sus resultados esto será analizado por el área de psicología el cual remitirá al especialista o campo concerniente de mejor conveniencia a tratar.

Segunda encuesta va dirigida a las personas que no presenta discapacidad motora con el fin de sensibilizarlos, como aquellas que no tienen contacto directo con ellos.. (Ver anexo 3).

9.2 SEGUNDA FASE:

- Evaluación, dictamen y apoyo por parte de un equipo interdisciplinar:

Para el buen desarrollo y desempeño de la presente propuesta es de vital importancia contar con un equipo de profesionales en las áreas médicas y sociales a nivel de psicología, trabajo social, médicos especialistas como ortopedistas, fisiatras, neurólogos y terapeutas, con el fin de evaluar el estado clínico de los personas con discapacidad motora participantes del proyecto, para poder tomar las decisiones correctas a la hora de aplicar las diferentes actividades y procedimientos sin causar ningún tipo de daño bien sea corporal o emocional.

Este equipo a su vez debe contar con una serie de características como tener pleno conocimiento del proyecto, tener capacidad de integración armónica con sus compañeros de trabajo, asumir las responsabilidades propias y compartidas, capacidad para realizar las diferentes actividades en coordinación con sus compañeros, planificar programas y estrategias acordes a los objetivos propuestos en el programa, buena comunicación con sus compañeros y con los pacientes a su cargo, sentido de pertenencia y lealtad con el proyecto, deben tener claro el problema y la necesidad a la que se enfrenta entre muchas otras según la rama de cada uno.

En este proceso específicamente se debe contar con, medicina física y rehabilitación, psiquiatra, psicólogo, fisioterapeuta, terapia ocupacional, los cuales se encargaran de analizar los resultados arrojados por las encuestas, realizar la respectiva valoración medica y confrontar la realidad de esta con la veracidad de las encuestas.

9.3 TERCERA FASE:

- Danza arte terapia, herramienta de resiliencia e inclusión social:

Para entender el arte de la danza citamos a Alberto Dallal quien en su libro “los elementos de la danza” afirma que el arte de la danza: consiste en mover el cuerpo dominando y guardando una relación consciente con el espacio e impregnando de significación el acto o la acción que los movimientos desatan, (pág. 20).

La danza es un arte terapia, la cual las personas discapacitadas se enfrentan a sí mismas, a sus temores, emociones sensaciones utilizando su cuerpo, no necesariamente tenemos que danzar con las pies nuestro cuerpo está conformado con extremidades inferiores y superiores, solamente hay que aprender a disociar nuestro cuerpo y así poder desarrollar los ejercicios, es ahí donde las personas con discapacidad se enfrentan a ellos y a danzar con el alma.

Danza como arte terapia va en un hilo conductor con la resiliencia y la discapacidad motora, ya que las tres se unen y se centran en el ser, su estado del antes y después, en el desarrollo socio-emocional y en la capacidad que tiene el ser humano para enfrentar las problemáticas que conllevan dentro de la sociedad y que a través de talleres puedan lograrlo a corto, mediano o largo plazo dependiendo de la asimilación que obtiene cada uno, como herramienta metodológica de acción y superación es el transcurso y el eje central para el desarrollo del proyecto, la cual va acompañada de la discapacidad motora con necesidad de superación en las personas que la padecen y la resiliencia como resultado del proceso en un grupo poblacional determinado, que está encaminada a un población discapacitada en edades de 8 a 45 años de edad, dividida en tres rangos, que son; 8 a 15 años, de 16 a los 24 años y el tercero que corresponde a la población adulta promedio a los 45 años, tomando en cuenta este aspecto para el desarrollo del proceso.

El proceso de desarrollo humano presenta cambios a través del tiempo donde se encuentran características particulares de motricidad encaminadas a un fin en niños y jóvenes como fortalecimiento en la etapa adulta, tales características parten de las capacidades coordinativas las cuales influyen en la disminución de enfermedades, en el florecimiento de sus funciones intelectuales, emocionales, la relación en su entorno social, manejo del estrés, depresión, el mantener su autonomía.

En los niños las habilidades motrices acentúa a medida que se acerca la pubertad, los niños demuestran mayor resistencia que las niñas, pasado los 13 años las diferencias entre los sexos, se evidencia por sus desarrollos y habilidades, en esta etapa los niños y niñas desarrollan un interés de aprendizaje, disposición la cual su capacidad de concentración y perseverancia que resalta la solución de tareas motoras. El niño y

niña ha adquirido habilidades que puede desenvolver en su ámbito social que le permitirá relacionarse fácilmente favoreciéndole su autoestima. En los jóvenes o adolescentes se presentan cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales, en esta etapa se desarrolla habilidades de adquisición y rendimiento motor que pueden determinar o influir en la mejora de las cualidades motrices, un mayor control motor, mayor intelectualización de las tareas a realizar, un mayor nivel de atención, imaginación, percepción, etc. Erickson señala que este esfuerzo es para lograr el sentido de sí mismo y que es un proceso saludable y vital que contribuye al fortalecimiento del ego del adulto. Durante la adolescencia la búsqueda del quien soy se vuelve muy insistente, a medida que el sentido de identidad del joven comienza el proceso de identificación termina.

Al desarrollar habilidades motoras en personas discapacitadas a través de la danza presentamos ésta propuesta basada en los diferentes ritmos de percusión para lograr en las personas con discapacidad motora, la capacidad de relacionar danza, resiliencia e inclusión social, sensibilizarlo ante la cotidianidad, desarrollar autosuficiencia y poder llegar a un grado de confianza dentro de su entorno, para fomentar seres seguros y capaces de luchar por sus sueños partiendo de un gusto estético.

La danza permite a la persona un desarrollo o proceso de expresión de sus sentidos como lenguaje no verbal por medio de su cuerpo, como expresiones de una cultura, el desarrollo y acoplamiento a la sociedad enfrentando sus miedos y fortaleciendo su proceso de resiliencia la cual aporta la capacidad de sobreponerse a las adversidades que el ser humano que enfrenta día a día, cerrando con inclusión social que se preocupa por las condiciones de igualdad accediendo a una vida normal, sin prejuicios y con los recursos necesarios para su entorno.

En el programa se plantean diferentes tipos de talleres que se pueden llevar a ejecución y que pueden ser adaptados de acuerdo a su condición física, no existe una edad predeterminada ya que son talleres que relacionan el aporte de la danza en personas con discapacidad que al realizarse en niños, jóvenes o adultos no va alterar el resultado, pues cada uno en su entorno lo asume de forma diferente pero que existe empatía de acuerdo a sus edades.

En el anexo N° 4 se encontraran las actividades propuestas para ejecutar la presente fase.

9.4 CUARTA FASE

- Evaluación y Análisis de resultados esperados:

Se pretende alcanzar a través de ejecución de los talleres o actividades en cada fase un proceso de inclusión social, que permita entregar seres que hayan sido capaces de superar las adversidades con nuevas actitudes, pensamientos y capacidades de desempeño, que sean reconocidas ante la sociedad, en un ejercicio recíproco de valoración entre los individuos discapacitados y personas sin discapacidad.

Esta tarea quedara en manos de los ejecutantes del proceso quienes tendrán como misión facilitar y posibilitar todas las estrategias que estén a su alcance para lograrlo. Se espera garantizar la sistematización y presentación de evidencias del proyecto que puedan demostrar lo que se ha planteado desde el comienzo de la propuesta, con el fin de corregir las falencias que se tengan por presentar y fortalecer los aciertos obtenidos.

En esa fase se presentan una serie de modelos de evaluación los cuales se sugieren aplicar durante y al final de proceso con el fin de medir los resultados obtenidos lo cual permitirá corregir y mejorar la propuesta DIS-DAN-RES, para así tener una mejor calidad de servicio.

Dichas evaluaciones se deben aplicar tanto a las personas con discapacidad motora participantes como a las personas ejecutoras del programa.

En el anexo N° 5 se encontraran las actividades propuestas para ejecutar la presente fase.

10. POBLACION Y MUESTRA

Considerando que el presente documento es una propuesta de intervención que se espera poder aplicar en un futuro, en la búsqueda de espacios que permitan generar un estado de resiliencia y alcanzar la inclusión social en las personas con discapacidad motora, se tomo un grupo de población con discapacidad de la siguiente manera: niños-niñas, adolescentes - jóvenes y adultos, de diferentes colegios dentro y fuera de la ciudad de Bogotá distrito capital y el batallón de sanidad del Ejército Nacional.

Aprovechando que dicho grupo de muestra presenta diferentes tipos de discapacidad con causas y consecuencias completamente diferentes dependiendo el contexto en el que se desenvuelvan.

Para esto se tiene un grupo de muestra de 150 personas encuestadas separada por edades y género:

Niños entre los 8 y 14 años de edad: 15

Niñas entre los 8 y 14 años de edad: 25

Hombres adolescentes y jóvenes entre los 15 y 24 años de edad: 20

Mujeres adolescentes y jóvenes entre los 15 y 24 años de edad: 20

Hombres adultos en edades promedio entre 25 y 45 años de edad: 50

Mujeres adultos en edades promedio entre 25 y 45 años de edad: 20

(Ver tablas 1 y 2).

11. ANÁLISIS DE RESULTADOS

PRESENTACIÓN

Datos sobre la población encuestada con discapacidad motora.

DISCAPACIDAD MOTORA

Esta encuesta nos permite obtener datos, y características de la población con discapacidad motora, permitiendo integrar sobre temas específicos de población en condición de la discapacidad motora, tomando de allí los siguientes aspectos.

- Tomar información de las poblaciones cercanas, por edades y género.
- Se cuenta con las características de la población indagadas por la encuesta.
- Se indaga, encontrando información acorde sobre las deficiencias motoras.

DATOS SOBRE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD MOTORA

Estructura de población con discapacidad motora, por grupos de edad. (Ver tabla 1, p.)

Encuesta 2010

% Población con discapacidad motora, según género total. (Ver tabla 2, p.)

Encuesta 2010

% de personas con discapacidad, por tipo de deficiencia. (Ver tabla 3, p.)

Encuesta 2010

% Barreras de Autoestima. (Ver tabla 4).

Se parte de analizar el grupo poblacional escogido y de acuerdo a los tipos de discapacidad que estos presentan. Proponer un programa útil y de fácil aplicabilidad que permita a sus participante a través de la danza alcanzar un estado de resiliencia optimo, es decir un estado de reconciliación con si mismo y con su entorno que les conlleve a sentirse como personas capaces, dinámicas, creativas y luchadoras para imponerse en una sociedad que las reconozca y legitime como miembros activos en desarrollo y fortalecimiento del crecimiento de los diferentes grupos y comunidades a los que pertenezcan.

Se aplicaron 150 encuestas distribuidas en los tres grupos poblacionales de personas con discapacidad motora, entre niños y niñas de 8 a 15 años un total de 40, entre adolescentes y jóvenes de los 16 a los 24 años un total de 40, a adultos en edad promedio de los 25 a 45 años un total de 70 personas

A raíz de las encuestas aplicadas se pudo encontrar población en discapacidad por carácter motriz, óseo articular, muscular, nerviosa, cerebral, por accidente, conflicto armado, genético y quienes nos conocen o saben el origen de la misma. (Ver tabla número 3).

También se pudo establecer el nivel de autoestima en que se encuentra cada individuo basándonos en tres resultados autoestima alta, media y baja. Según las encuestas se tiene como resultado 60 personas con autoestima alta, 40 con autoestima media y 50 con autoestima baja. Lo que permite afirmar que es mas la población en riesgo de vulnerabilidad por deficiencia en su estado emocional a la cual se le debe apoyar y realizar constante seguimiento que aquellos que requieren menor atención, pero esto a la vez se convierte en una ventaja puesto que se podría dar un equilibrio donde quienes poseen autoestima alta podrán apoyar a los que no. (Ver tabla numero 4)

Por último se aplico una encuesta a 30 personas que no presentan ningún tipo discapacidad motora para poder analizar como socialmente se considera al arte en relación a las personas que tienen discapacidad, al igual que conocer el concepto y visión que tienen de dichas personas. En la que se pudo establecer que por lo menos un 70% de los encuestados tiene contacto directo con personas que presentan algún tipo de discapacidad, un 97% está de acuerdo que los discapacitados pueden ejecutar procesos dancísticos y un 90% se intereso por el tema de consulta y manifestó agrado por el mismo e intención de querer apoyarlo (Ver anexo 3. Encuestas)

Teniendo en cuenta esto lo que se espera es que las personas participantes a través de cada una de las actividades de apoyo brindadas por el grupo de trabajo mejoren su nivel de vida, aumenten sus niveles de autoestima alcanzando la verdadera resiliencia y a su vez tengan una plena igualdad de condiciones logrando favorablemente la inclusión social.

12. DISCUSION DE RESULTADOS

Desde el inicio del proceso de investigación y elaboración de la presente propuesta denominada "La danza como herramienta de resiliencia e inclusión social en personas con discapacidad motora" (DIS – DAN- RES), que surge desde el sexto semestre de formación del grupo investigador, se presentaron una serie de interrogantes sobre como crear una propuesta artística que no solo se pudiera aplicar al contexto escolar de forma limitada, es decir un trabajo solo con niños de los diferentes niveles educativos como preescolar, primaria y secundaria, sino que también generara un impacto social en cualquier edad promedio de la población, es decir que abarcar desde las primeras edades hasta los adultos, poniendo la educación y las artes al servicio de todos.

Entonces se dan unas etapas de selección de posibles temas a tratar donde por consenso de grupo se decide abordar e integrar tres temáticas como son danza, discapacidad y resiliencia e inclusión social. Temáticas muy ambiciosas para desarrollar como centro de investigación puesto que no solo implicaba la parte artística y pedagógica sino que hace obligatorio sumergirse en el campo medico en ramas específicas como la ortopedia, la psicología, y muchos otros dependiendo los tipos de discapacidad que se pudieran encontrar, campo completamente desconocido en el momento para el grupo investigador, adicional a esto esta la intervención que se debe hacer en los tejidos sociales para lograr un cambio positivo en que este programa se pueda convertir en una experiencia exitosa.

A partir esto se inicia a dar las fases de organización para poder llevar a cabo todo el trabajo propuesto. Como primera medida se inicia con la recopilación de datos teóricos sobre las temáticas escogidas, lecturas de investigación, consulta de material bibliográfico relacionado, elaboración de informes de lectura, luego esto se condensa en una sola propuesta que pretendía en su momento ser implementada durante el periodo de investigación, pero que tuvo un giro vertiginoso en el trayecto, teniendo que transformarse en un programa de intervención, esto debido a que la investigación que aquí se presenta requiere como mínimo tres años de ejecución y observación para poder obtener resultados de demostración en la que se pueda afirmar si es aplicable.

Posterior a esto se procede a buscar las personas que conformaran el grupo poblacional de muestra y de base a trabajar tanto en personas con discapacidad como los que no, ubicando de acuerdo a las edades propuestas en colegios dentro y fuera de Bogota, compañeros de la universidad, el batallón de sanidad del ejercito nacional y personas del común, a igual se tuvo en cuenta niveles de escolaridad, y estratos socio-económicos.

Con dicha población se realizaron visitas de socialización de la propuesta, recaudación de información útil para el grupo a través de la aplicación de encuestas, recolección de sugerencia que puedan ser aplicadas al desarrollo metodológico, la cual se evaluara de forma constante con test de seguimiento dirigidos a la población participante, ejecutantes y grupo interdisciplinar la cual corroborara la viabilidad del proyecto dirigido a personas con discapacidad motora.

Teniendo todo el paquete de encuestas se procede al cotejamiento y análisis de datos, graficación de resultados, todo el material recaudado se fue hilando poco a poco hasta consolidar el I documento final que hoy se presenta a los lectores y personas interesadas en apoyar e implementar el programa: “DIS – DAN – RES”.

Para el grupo de investigación es satisfactorio poder incidir socialmente con una propuesta que desde el punto de vista en que se ha trabajado, se puede afirmar que es ejecutable a mediano plazo y posible de aplicar con expectativa de alcanzar resultados exitosos, tomando en cuenta que esta propuesta está planteada solo desde cómo se va a realizar el proyecto en sí, los recursos y materiales didácticos de cada sesión, su ejecución, el cómo se va a evaluar el proceso y en que estará fundamentado para su soporte y así se pretender dejarla abierta para cualquiera que desee aplicarla en un grupo poblacional estipulado de discapacidad motora, cada temática de las actividades están planteadas de acuerdo al diagnostico evidenciado en las encuestas, donde un grupo poblacional ha respondido a una información básica, pero necesaria para plantear el proyecto y de una u otra forma también se presta realizar modificaciones según las necesidades que se vayan presentando en las personas con discapacidad para el aprovechamiento del mismo.

13. CONCLUSIÓN

Hoy en día ejecutar un proyecto de discapacidad motora como problema social, ligada con resiliencia e inclusión social exige cambios ideológicos y conciencia de la sociedad capitalista, cabe anotar que la resiliencia funciona como eje pilar en las personas con discapacidad motora y personas sin discapacidad motora como fortalecimiento de su autonomía y auto control.

La cotidianidad ha tomado el sentido de perfección corporal, alejando a las personas con discapacidad, considerándose menos útil en su entorno e impidiéndoles su desarrollo económico, familiar, relación con los demás, lo cual se pudo confrontar con el test de autoestima, aplicado a las personas con discapacidad en el cual se obtienen: 60 personas con autoestima alta, 40 personas con autoestima media y 50 personas con autoestima baja lo que deja ver que son más las personas vulnerables ante las barreras psicológicas.

Alternamente se aplican modelos de encuesta a personas sin discapacidad en los que se obtienen los siguientes datos: un 70% tiene contacto directo con personas con algún tipo de discapacidad, un 97% está de acuerdo que los discapacitados puedan ejecutar un proceso dancístico y un 90% se intereso por el tema de consulta y manifestó agrado e intención de querer apoyarlo. Es ahí donde se ha planteado la danza como arte terapia que puede ayudar a fortalecer una formación integral de personas con discapacidad motora, mejorando su condición de vida a través de la resiliencia e inclusión social como soporte e igualdad a la superación de la discapacidad en Colombia.

Se encuentra una desigualdad de condición en las personas con discapacidad, personas de estrato alto cuentan con mejores recursos, estratos medios tiene la posibilidad de tener un seguro o una E.P.S y estratos bajos en algunos casos cuentan con el sistema de seguridad social del estado, al no tener recursos se hace más difícil tratar la discapacidad y la rehabilitación, así como el acceso a las medidas de prevención. Durante el proceso se trato de equiparar oportunidades, actividades que favorezcan a las personas con discapacidad al proceso de resiliencia e inclusión social por medio del arte que juega como expresión integral portadora de herramientas en el campo educativo, político, económico y social e interactuando con el yo interior de cada discapacitado para el aprovechamiento de su evolución y aceptación mejorando su calidad de vida.

Algo que se pudo percibir durante el proceso de investigación es que los individuos siempre van a estar en la búsqueda de superarse y salir adelante pero es evidente que requieren de personas o entidades que los puedan apoyar.

Al igual existen muchos discursos sobre estos temas pero en realidad son muy pocas las acciones puntuales que se desarrollan, por eso este es uno de esos programas que se esperan den fruto y alcancen éxito en su desempeño.

Teniendo en cuenta que como grupo se plantea el diseño de la propuesta, más no se ha ejecutado es muy prematuro lanzar juicios a priori acerca del éxito o no que esta pueda tener, pero a la vez se tiene una gran expectativa que esta sea una luz de esperanza y oportunidad para todas aquellas personas que puedan beneficiarse con este ambicioso programa.

14. PROPUESTA DE INTERVENSIÓN

Este proyecto es una propuesta de intervención que pretende buscar estrategias para las personas con discapacidad para su enganche y aceptación socialmente, se dispone de tres componentes fundamentales; danza, resiliencia e inclusión social.

La danza como arte terapia es el medio facilitador para llevar a cabo la propuesta, la cual permite que el individuo utilice su cuerpo como herramienta de expresión y lenguaje no verbal para desarrollar auto conciencia, auto control, enfrentarse a sus medios y se pueda expresar sin ningún problema. Resiliencia como capacidad de superar la adversidad que enfrenta el ser humano en la sociedad finalizando con inclusión social como el reconocimiento de la persona frente a su discapacidad.

Al crear espacios apropiados para la ejecución del proyecto, como pueden ser la escuela, el colegio, la universidad, los espacios comunes como parque y juntas de acción comunal y fundaciones, se planteo la población la cual se repartió en tres grupos de diferentes edades, de 8 a 15 años, de 16 a los 24 años y tercero que corresponde a la población adulta promedio a los 45 años, que por medio de confrontación de encuestas se logro llegar a un primer acercamiento con características de su discapacidad y su entorno, realizar encuestas a personas sin discapacidad de concomiendo sobre arte y discapacidad, llevando a cabo la primera fase del proyecto inicial como lo era plantear el programa de acuerdo a las necesidades de las personas con discapacidad motora.

Partiendo de esto se plantea que este sea un proceso al cual se aplique, desde el grupo de investigación se siente la necesidad y la responsabilidad de ponerlo en marcha, es decir que lo que hoy se presenta como una propuesta de intervención se pueda concebir más adelante como un proyecto hecho realidad.

En vista que esta es una propuesta alternativa que se ha diseñado desde el proceso académico y las aulas de clase de la Corporación Universitaria Minuto de Dios en la facultad de educación, se espera que esta sea implementada en colegios en colegios, universidades, fundaciones, desde la acción social de los barrios y comunidades, que se lleve a espacios comunes como los parques, es algo soñador pero se quiere que todo individuo en discapacidad encuentre un espacio propio donde se pueda desenvolver y ser el mismo, que le sea reconocido y valorado, espacios donde estas personas se enamoren de las artes en especial de la danza y a través de esta alcancen un estado de reconciliación con todo su entorno pero básicamente que recuperen la fe en si mismos.

La educación debe ser una herramienta integral que no solo se imparta en las aulas sino que trascienda de ellas vislumbrando resultados ante la sociedad, para que así se garanticen verdaderos procesos de inclusión e igualdad social, no se busca sobreproteger al discapacitado, ni limitarle sus facultades, lo que se necesita es darle herramientas que pueda poner en practica para defenderse y salir adelante por sus propios medios y lo primero que se debe hacer en estos caso es quitarle sus temores, devolverle esperanza y enseñarle el camino a seguir.

ANEXOS

Anexo número 1. Censo de población con discapacidad en Colombia realizado por el Dane.

Agenda de presentación

1. Ejercicios de medición
2. Datos sobre la población con discapacidad
3. Censo 1993
4. Registro de discapacidad

¿Cómo se puede medir?

Censos de población: El censo permite obtener datos sobre el volumen y las características de la población con discapacidad en un momento dado. Tiene cobertura nacional.

Encuestas: Instrumento estadístico que permite indagar sobre temas específicos de población en condición de discapacidad.

Registros: El Registro recopila información en forma permanente, teniendo en cuenta las novedades que se puedan presentar (nuevos casos, defunciones, cambio en la condición) y las condiciones de cada territorio.

CENSO 1993

El censo permite obtener datos sobre el volumen y las características de la población con discapacidad en un momento dado. En 1993 se incluye el tema por primera vez.

Fortalezas:

- ✓ Cobertura nacional: información de todos los municipios del país, por edades simples y sexo
- ✓ Se cuenta con las características de la población indagadas por el censo

Debilidades:

- ✓ Se indagó por las deficiencias severas
- ✓ No es el instrumento idóneo para indagar sobre temas específicos de la discapacidad.

CENSO 1993

Información Censo de Población de 1993

RESULTADO:

593.618 personas 1,85%

28. ¿Tiene ... alguna (s) de las siguientes limitaciones?

1	<input type="checkbox"/>	Ceguera	Lea las alternativas y MARQUE todas las que tenga
1	<input type="checkbox"/>	Sordera	
1	<input type="checkbox"/>	Mudez	
1	<input type="checkbox"/>	Retraso o deficiencia mental	
1	<input type="checkbox"/>	Parálisis o ausencia de miembros superiores	
1	<input type="checkbox"/>	Parálisis o ausencia de miembros inferiores	
2	<input type="checkbox"/>	Ninguna de las anteriores	

1.1 REGISTRO DE DISCAPACIDAD

El Registro recopila información en forma permanente, teniendo en cuenta las novedades que se puedan presentar (nuevos casos, defunciones, cambio en la condición) y las condiciones de cada territorio.

Fortalezas:

- ✓ Información sobre las características, causas condiciones de accesibilidad, entre otras, por edades simples y sexo.

Proporciona información sobre los tres grandes temas de la Política Pública en Discapacidad: Promoción y Prevención, Habilitación y Rehabilitación y Equiparación de Oportunidades.

1.2 REGISTRO DE DISCAPACIDAD

- ✓ Permite hacer evaluación de impacto sobre la implementación de las políticas de atención a las personas con discapacidad.

Debilidades:

- ✓ La cobertura depende de la disponibilidad de recursos.

Escasos recursos disponibles.

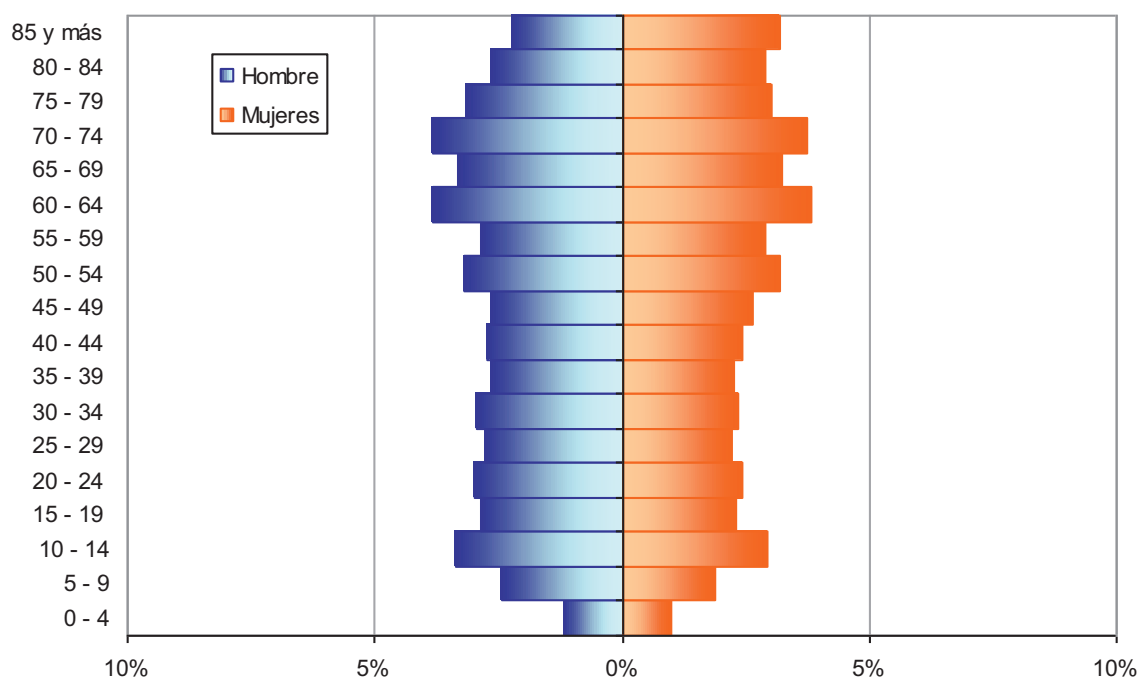
1.3 AGENDA DE PRESENTACIÓN

1. Ejercicios de medición
2. Datos sobre la población con discapacidad

- Censo 1993
- Registro de discapacidad

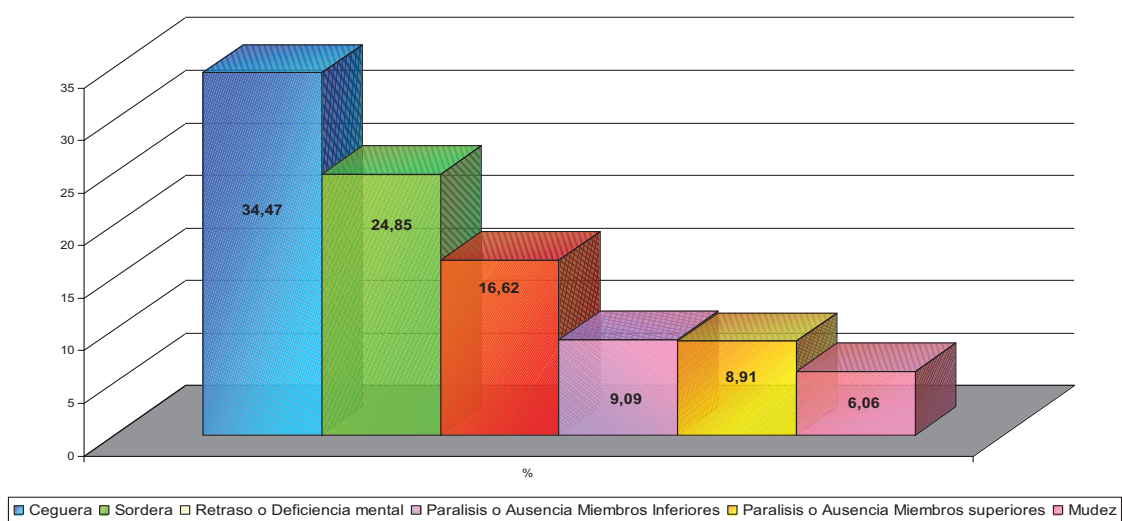
Estructura de población con discapacidad, por grupos de edad

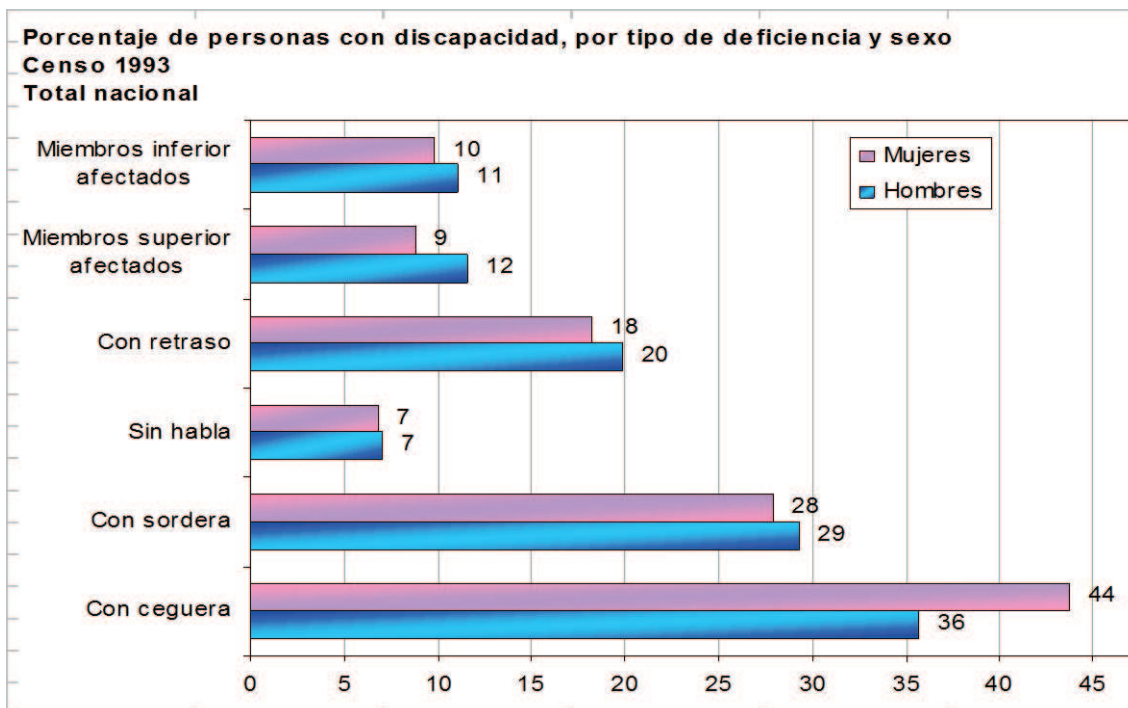
Censo 1993



CENSO 1993

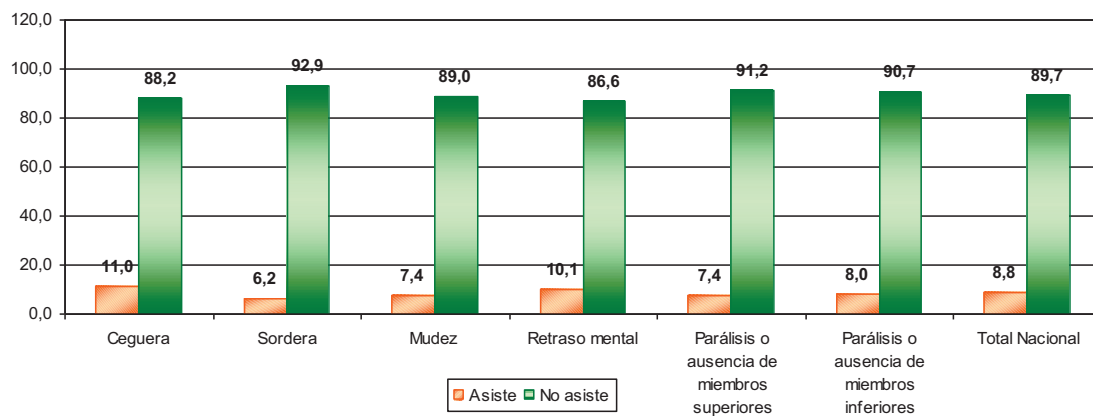
% POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD, SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD. TOTAL NACIONAL. CENSO 1993





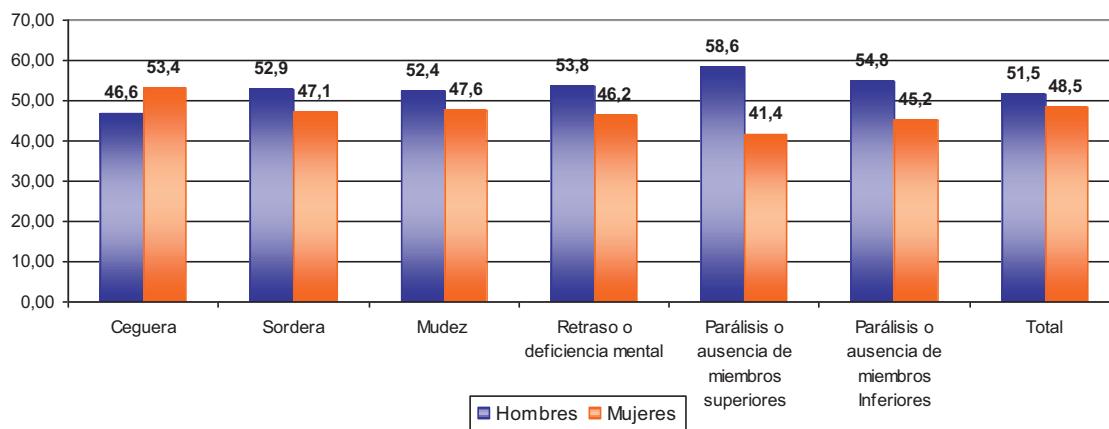
CENSO 1993

Porcentaje de población, según asistencia escolar, por tipo de deficiencia
Total nacional
Censo 1993



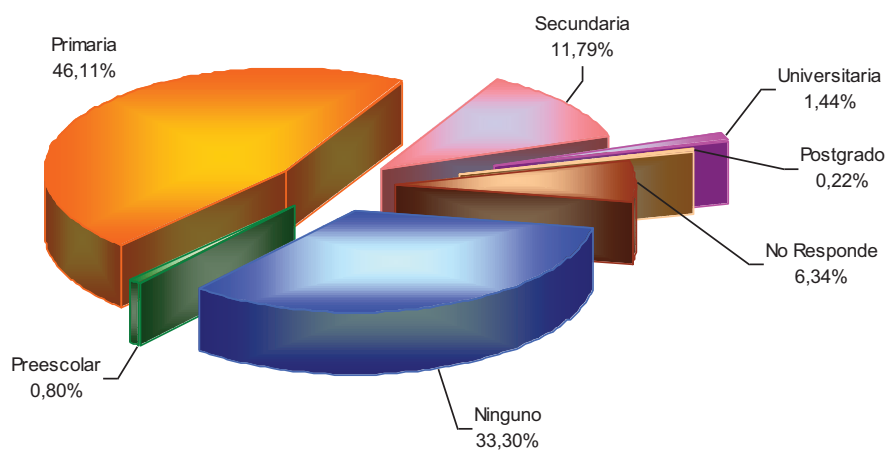
CENSO 1993

Población con discapacidad, por tipo de deficiencia, según sexo
Total nacional
Censo 1993



CENSO 1993

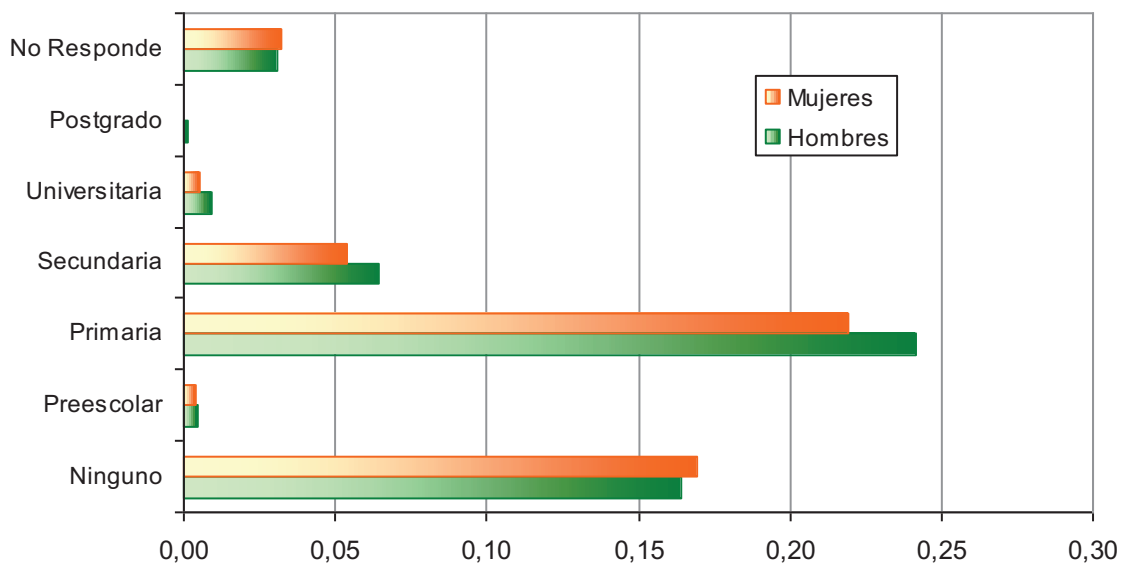
Porcentaje de población con discapacidad, según nivel educativo alcanzado
Total nacional
Censo 1993



Población por grupos de edad y sexo, según nivel educativo

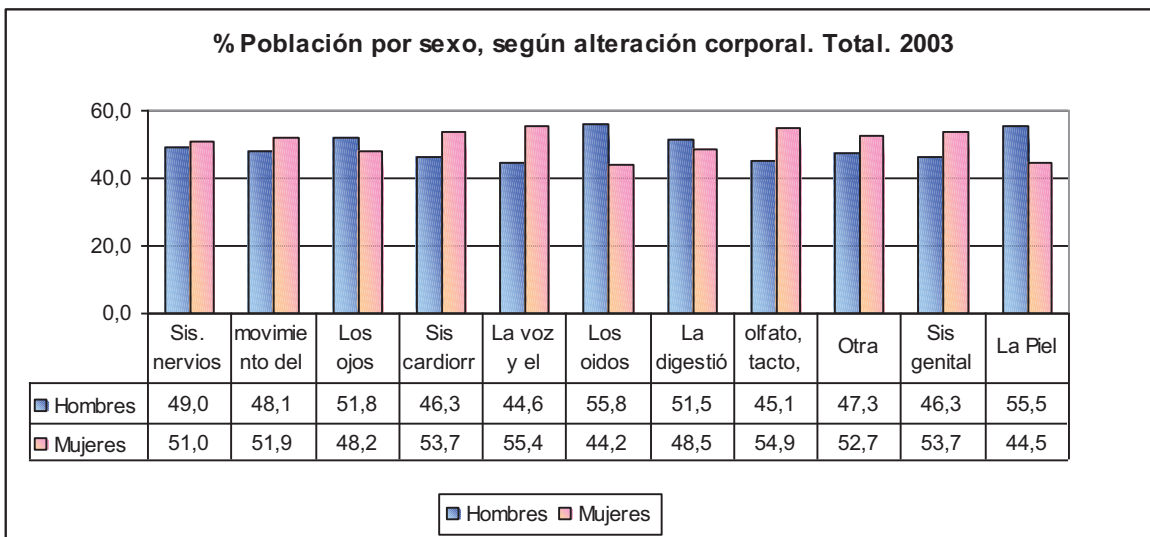
Total nacional

Censo 1993



REGISTRO 2003

DEFICIENCIAS

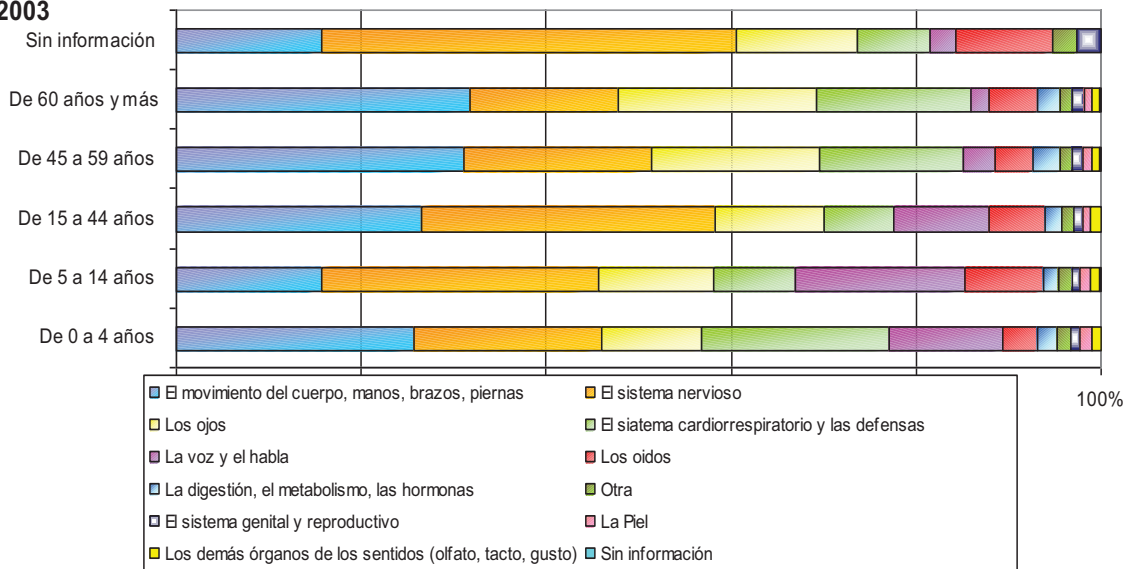


REGISTRO 2003

% Población con registro por grupos de edad, según alteraciones permanentes.

Total.

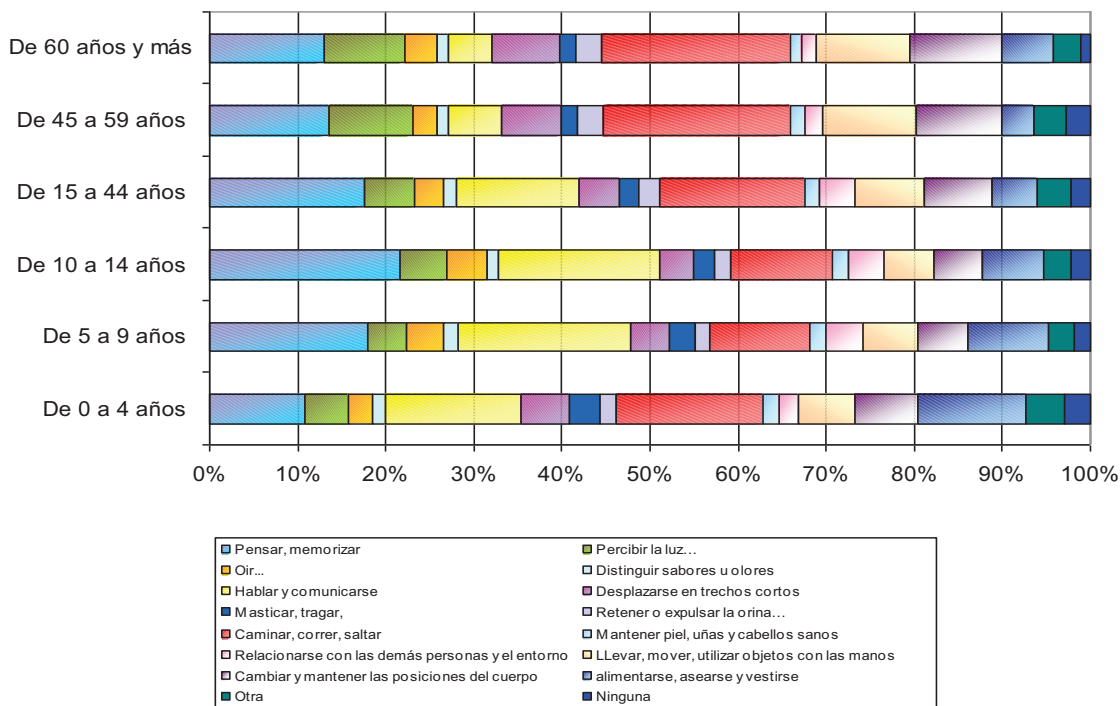
2003

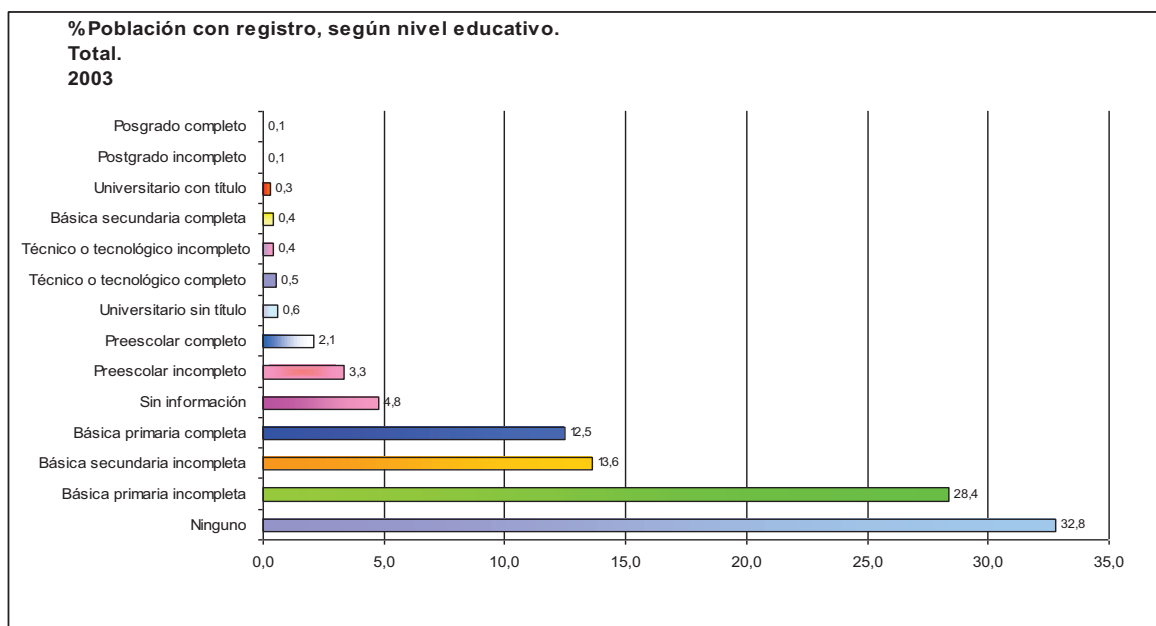


% población con limitaciones por grupo de edad.

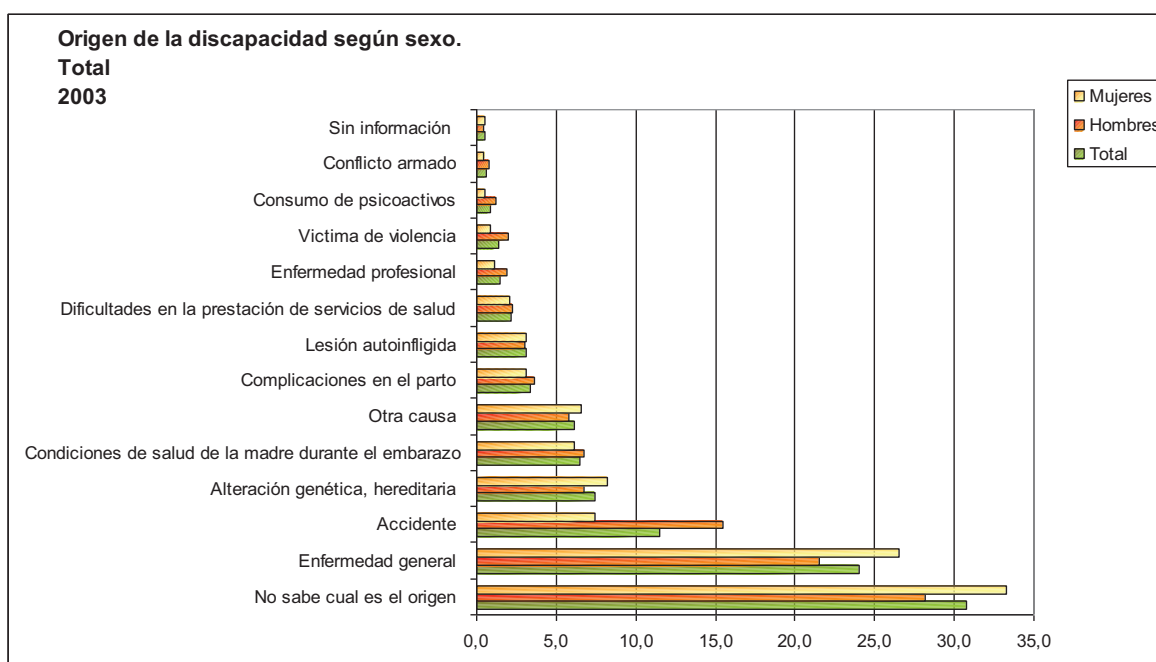
Total.

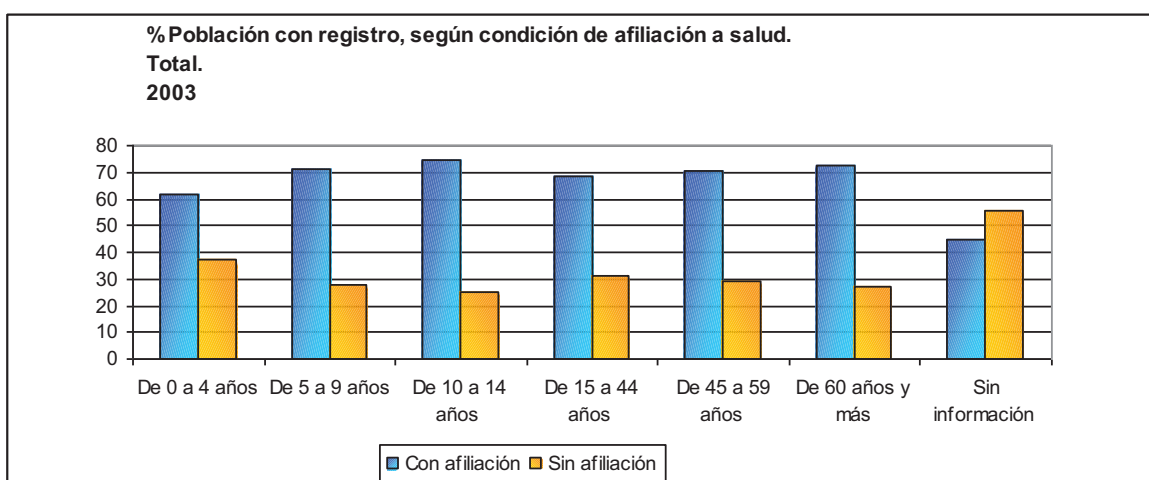
2003



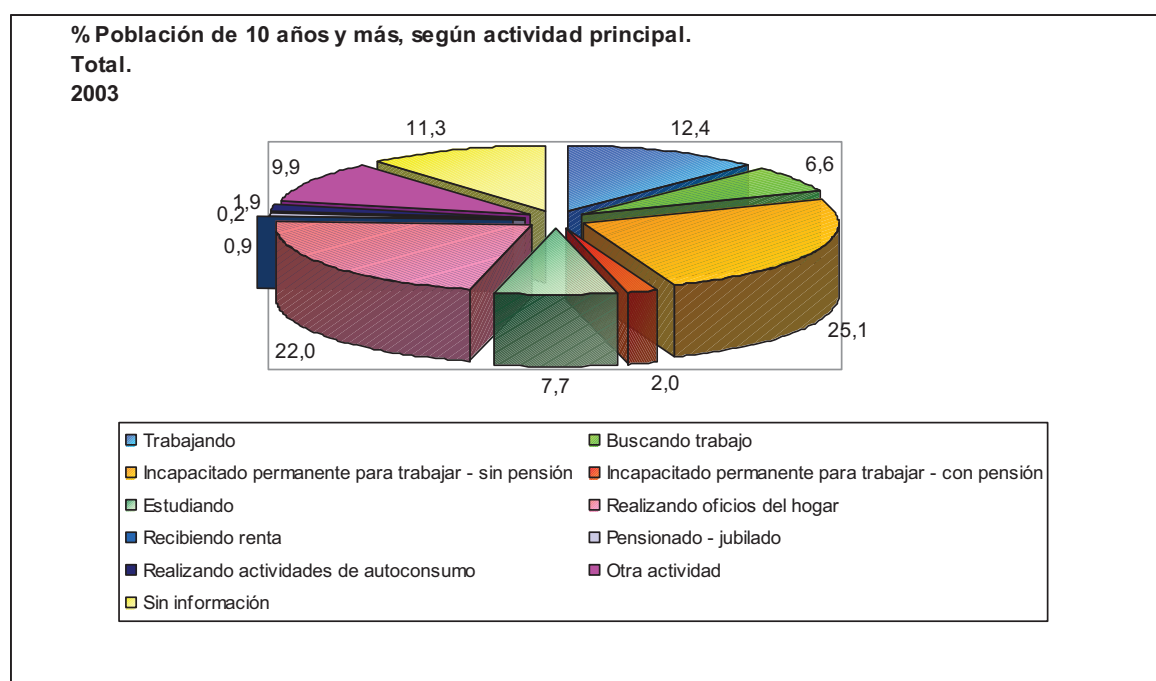


REGISTRO 2003

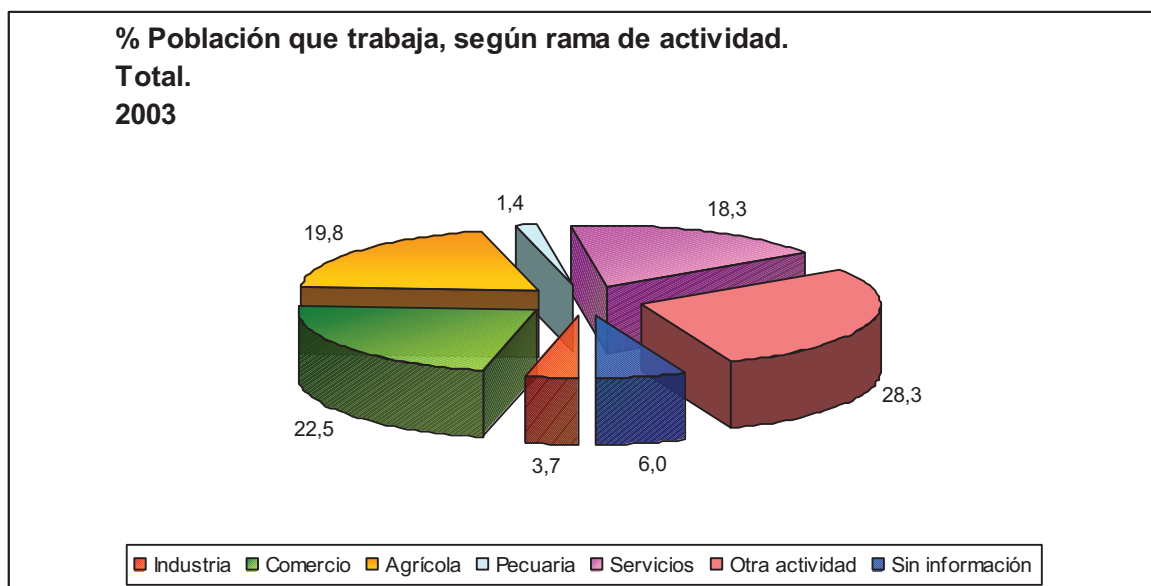




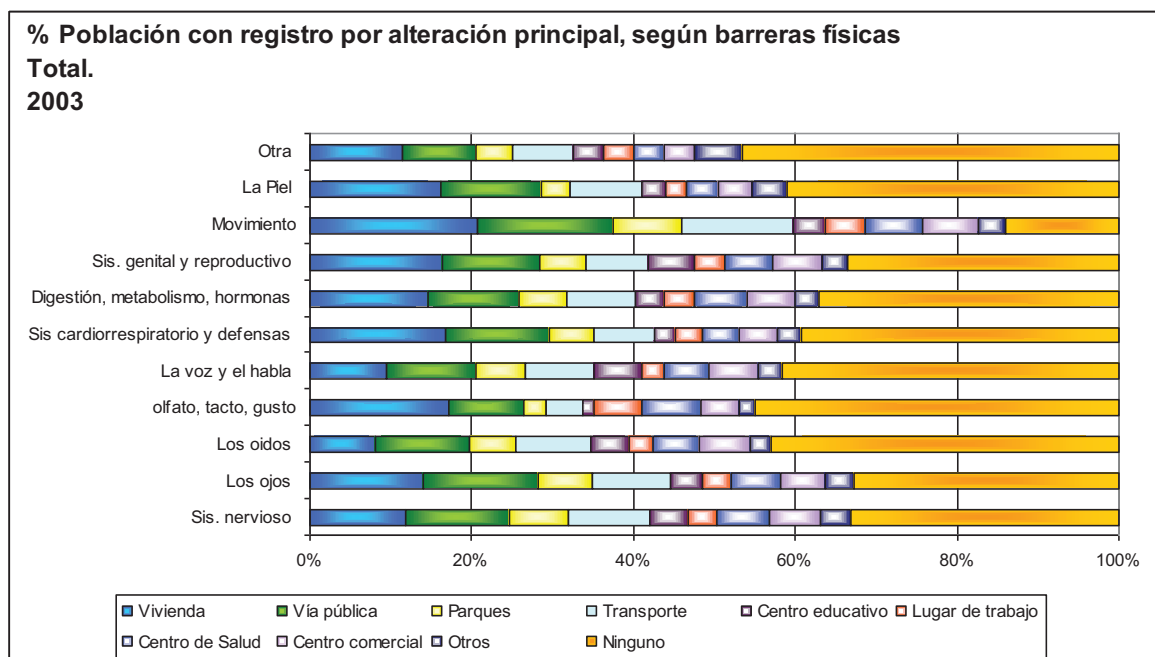
REGISTRO 2003



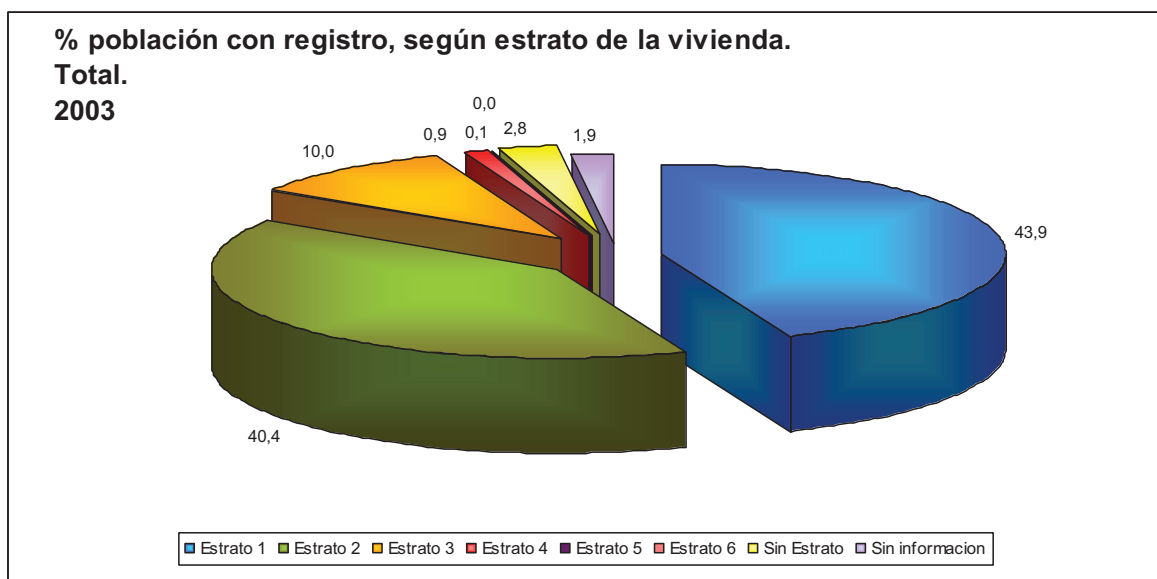
REGISTRO 2003



REGISTRO



REGISTRO



ANEXO NUMERO 2. INFORMACION ESTADISTICA DE LA DISCAPACIDAD
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA 2005

¿Hasta donde puede ser cierto, aquello de que la información sobre la discapacidad, producida en el Censo de la Población y Vivienda de 1993, no sirve?

La historia para muchos no es muy clara, y no se conoce tampoco hasta la fecha argumentos sólidos que respalden aquella información, la cual se ha venido utilizando sin mayor preocupación sobre su veracidad. Pero, mas que intentar responder a esa inquietud histórica, es nuestro deseo buscar claridad sobre el tratamiento que a través del tiempo se ha venido dando en el país a la formación estadística sobre la discapacidad, se realiza este primer intento de análisis de los resultados obtenidos en el país en el Censo de Población y Vivienda realizado en 1993.

El Departamento Nacional de Estadística - DANE – como la entidad responsable de prestar el Servicio Publico de Información y regulación de la información estadísticas en el país, aborda el tema tratando de recoger enseñanzas valiosas de las experiencias pasadas y hace presencia en el debate sobre la importancia, enfoque y la utilización de la información estadística que permita al país acercarse a la realidad de la discapacidad, que día tras día implica a mas colombianos.

La lucha permanente de la humanidad por la dignificación del hombre y el respeto a los derechos humanos en general, ha tenido hondas repercusiones sobre el tema de la discapacidad, especialmente a partir de la década de los ochenta.

El país no ha sido ajeno a estos cambios y para nadie es desconocido cómo ello ha influido en al atención que ha cobrado el tema dentro de la agenda del desarrollo social, y en al modificación necesaria de muchas concepciones y paradigmas. La sociedad ha venido tomando conciencia, igualmente, de su magnitud, del apreciable numero de colombianos que se ven afectados por una situación, del impacto que significa dentro de los espacios territoriales, de su incidencia social, cultural, jurídica y económica, de su repercusión en el desarrollo nacional.

En el ámbito internacional, las ultimas décadas se han caracterizado por el creciente interés de los países y sus gobiernos alrededor de los derechos de las personas con discapacidad y nievas miradas sobre este grupo poblacional se hacen manifiestas; así, el tema cobra gradualmente mayor importancia dentro de la agenda de compromisos internacionales. La promulgación del Año Internacional para las Personas con

Discapacidad en 1981 y la promulgación del Programa de Acción Mundial para los Impedidos, el 3 de diciembre de 1982, son el punto de partida para la implementación de esfuerzos conjuntos orientados a generar estadísticas sobre las características de personas con discapacidad; paralelamente, se recopila el material producido y se realizan análisis sobre las experiencias desarrolladas por los países.

Hoy en día, en términos de conocimiento estadístico, los organismos internacionales precisan su objetivo en los siguientes términos: “ ... en el párrafo 198 del Programa de Acción Mundial se insta a la oficina de Estadísticas del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales de la Secretaría de las Naciones Unidas, así como a otras dependencias de la secretaria, los organismos especializados y las comisiones regionales, a cooperar con los países en desarrollo, y en la elaboración, entre otras cosas, de un sistema realista y práctico de recopilación de datos estadísticos...” .

El censo general 2005 requirió 44.000 personas idóneas debidamente capacitadas, de las cuales 37 811 fueron vinculadas para la ejecución del operativo en 1 098 municipios y 20 corregimientos departamentales.

La ampliación del periodo censal se tradujo en la disminución del número de encuestadores y supervisores de campo y en un considerable salto cualitativo de su participación: este mejoramiento cualitativo exigía la puesta a punto de un adecuado sistema de gestión de personal que permitiera, en forma abierta y transparente, la convocatoria y vinculación por meritocracia y totalmente voluntaria de personal con mejor nivel educativo al habitual (estudiantes universitarios y profesionales en lugar de estudiantes de bachillerato); y una forma de remuneración que los motivara dentro del marco de vinculación fijado por la ley de censos. Esta publicación no hubiera sido posible sin el decidido apoyo que le dio el Gobierno Nacional al Censo General y el respaldo Financiero del Banco Internacional e Desarrollo; de igual manera, la vinculación directa al proyecto censal de los directores técnicos del DANE que asumieron el reto de hacer importantes cambios metodológicos al proyecto.

Este ejemplar tiene como finalidad presentar a los usuarios de la información estadística el compendio de los cuadros de salida construidos a partir de las principales variables incluidas en el formulario básico del Censo General 2005. Esta publicación es el resultado de un trabajo que inicio en el proceso de evaluación del Censo de 1993, que continuo con el diseño metodológico, la realización de los censos experimentales entre 1998 y 2003, se fortaleció con la asignación de recursos financieros en el 2003, y

culmino con el gran esfuerzo realizado en los años 2005 y 2006, cuando se ejecuto, con la colaboración del equipo de técnicos y funcionarios del DANE, el censo general 2005, evidenciando la parte de discapacidad en el 2010, y cuyos resultados se presentan hoy al publico.

2.2 POBLACION CON REGISTRO PARA LA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Por área de residencia y sexo, según grupos de edad.

Grupos de edad (años)	Total		
	Total	Hombres	Mujeres
Total	857.132	406.859	450.273
Menores de tres	10.497	5.780	4.717
De 3 a 4	12.507	7.055	5.452
De 5 a 9	43.090	24.796	18.294
De 10 a 14	52.232	29.358	22.874
De 15 a 19	43.279	23.646	19.633
De 20 a 24	37.377	20.472	16.905
De 25 a 29	36.867	19.732	17.135
De 30 a 34	37.364	19.169	18.195
De 35 a 39	42.645	20.922	21.723
De 40 a 44	48.018	22.513	25.505
De 45 a 49	53.099	23.696	29.403
De 50 a 54	56.668	24.014	32.654
De 55 a 59	58.455	24.689	33.766
De 60 a 64	62.590	26.885	35.705
De 65 a 69	67.453	29.130	38.323
De 70 a 74	64.978	28.342	36.636
De 75 a 79	57.252	25.660	31.592
De 80 a 84	39.235	17.370	21.865
De 85 y más	33.421	13.577	19.844
Sin información	105	53	52

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Por área de residencia y sexo, según estructuras y funciones corporales que presentan alteraciones.

Estructuras o funciones corporales	Total		
	Total	Hombres	Mujeres
Total	2.018.078	928.451	1.089.627
El sistema nervioso	359.134	170.477	188.657
Los ojos	348.620	155.638	192.982
Los oídos	159.778	78.759	81.019
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto, gusto)	30.289	14.638	15.651
La voz y el habla	157.417	85.101	72.316
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	260.683	105.389	155.294
La digestión, el metabolismo, las hormonas	131.743	51.130	80.613
El sistema genital y reproductivo	63.280	31.475	31.805
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	413.269	194.187	219.082
La piel	42.074	18.133	23.941
Otra	51.791	23.524	28.267

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Una persona puede estar contestando afirmativamente una o más opciones.

Por área de residencia y sexo, según origen de la discapacidad.

Origen de la discapacidad	Total		
	Total	Hombres	Mujeres
Total	857.132	406.859	450.273
No sabe cual es el origen	295.921	129.747	166.174
Condiciones de salud de la madre durante el embarazo	42.364	22.276	20.088
Complicaciones en el parto	25.122	12.850	12.272
Enfermedad general	235.580	99.325	136.255
Alteración genética, hereditaria	88.652	37.899	50.753
Lesión autoinfligida	4.415	2.301	2.114
Enfermedad profesional	11.649	6.719	4.930
Consumo de psicoactivos	5.541	4.390	1.151

Desastre natural	1.023	565	458
Accidente	91.843	60.455	31.388
Victima de violencia	12.520	9.229	3.291
Conflicto armado	3.448	2.846	602
Dificultades en la prestación de servicios de salud	9.743	4.892	4.851
Otra causa	29.301	13.359	15.942
Sin información del origen	10	6	4

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Por grupos de edad, según dificultades para el desarrollo de actividades cotidianas

Dificultades para	Total	De 0 a 4 años	De 5 a 9 años	De 10 a 14 años	De 15 a 44 años	De 45 a 59 años	De 60 años	Sin infor/
Total	2.296.366	56.832	112.005	130.649	598.798	423.943	973.809	330
Pensar, memorizar	315.308	6.857	20.234	25.720	103.193	53.079	106.172	53
Percibir la luz, distinguir objetos o personas a pesar de usar lentes o gafas	267.729	3.661	9.081	12.988	55.330	56.957	129.686	26
Oír, aún con aparatos especiales	115.295	2.039	5.169	7.068	25.844	17.764	57.387	24
Distinguir sabores u olores	23.510	813	1.564	1.711	7.059	3.825	8.534	4
Hablar y comunicarse	165.086	8.018	17.841	19.565	65.405	21.249	32.974	34
Desplazarse en trechos cortos por prob, resp, o del corazón	247.429	5.035	6.875	7.701	42.689	52.219	132.890	20
Masticar, tragar, asimilar y transformar los alimentos	99.562	2.705	3.742	4.026	23.782	21.626	43.672	9
Retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales, tener hijos	77.141	1.427	2.802	2.804	17.696	14.112	38.289	11
Caminar, correr, saltar	424.508	9.305	13.925	15.151	97.526	85.370	203.177	54
Mantener piel, uñas y cabellos	43.454	1.240	2.222	2.683	12.969	7.700	16.638	2

sanos								
Relacionarse con las demás personas y el entorno	108.319	3.215	8.825	10.937	42.786	16.159	26.368	29
LLevar, mover, utilizar objetos con las manos	146.777	2.965	5.331	5.898	36.823	29.519	66.223	18
Cambiar y mantener las posiciones del cuerpo	134.282	3.320	4.753	5.094	31.533	25.281	64.284	17
alimentarse, asearse y vestirse por sí mismo	77.342	4.342	6.778	6.051	20.446	8.743	30.961	21
Otra	49.727	1.837	2.798	3.178	15.380	10.163	16.364	7
Ninguna	897	53	65	74	337	177	190	1

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía.

Por condición de afiliación a salud y sexo, según grupos de edad.

Grupos de edad	Total		
	Total	Hombres	Mujeres
Total	857.132	406.859	450.273
De 0 a 4 años	23.004	12.835	10.169
De 5 a 9 años	43.090	24.796	18.294
De 10 a 14 años	52.232	29.358	22.874
De 15 a 44 años	245.550	126.454	119.096
De 45 a 59 años	168.222	72.399	95.823
De 60 años y más	324.929	140.964	183.965
Sin información	105	53	52

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Por área de residencia y sexo, según nivel educativo alcanzado.

Nivel educativo	Total		
	Total	Hombres	Mujeres
Total	857.132	406.859	450.273
Población menor de tres años	10.497	5.780	4.717
Preescolar incompleto	21.933	11.663	10.270
Preescolar completo	11.410	5.967	5.443
Básica primaria incompleta	247.653	117.994	129.659
Básica primaria completa	120.829	54.174	66.655
Básica secundaria incompleta	131.975	62.474	69.501
Básica secundaria completa	2.733	1.378	1.355
Técnico o tecnológico incompleto	4.027	1.681	2.346
Técnico o tecnológico completo	6.669	2.826	3.843
Universitario sin título	6.650	3.455	3.195
Universitario con título	3.744	1.878	1.866
Postgrado incompleto	1.385	658	727
Postgrado completo	544	269	275
Ninguno	258.427	122.593	135.834
Sin información	28.656	14.069	14.587

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía.

Por asistencia escolar, según grupos de edad.

Grupos de edad	Total	Menor de 3 años	Asiste	No asiste	Sin información
Total	857.132	10.500	101.996	735.139	9.497
Menores de tres	10.497	10.497	0	0	0
De 3 a 4	12.507	0	3.422	8.264	821
De 5 a 9	43.090	0	27.804	14.769	517
De 10 a 14	52.232	0	35.711	16.111	410
De 15 a 19	43.279	0	18.025	24.864	390
De 20 a 24	37.377	0	5.551	31.505	321
De 25 a 29	36.867	0	2.842	33.680	345
De 30 a 34	37.364	0	1.729	35.311	324
De 35 a 39	42.645	0	1.519	40.719	407
De 40 a 44	48.018	0	1.195	46.401	422
De 45 a 49	53.099	0	970	51.680	449
De 50 a 54	56.668	0	755	55.388	525
De 55 a 59	58.455	0	599	57.304	552
De 60 a 64	62.590	0	488	61.423	679
De 65 a 69	67.453	0	494	66.158	801
De 70 a 74	64.978	0	352	63.844	782
De 75 a 79	57.252	0	271	56.264	717
De 80 a 84	39.235	0	154	38.563	518
De 85 y más	33.421	0	109	32.798	514
Sin información	105	3	6	93	3

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía.

Por grupos de edad y sexo, según actividades en las que participan.

Actividades en las que participa	Total		
	Total	Hombres	Mujeres
Total	1.519.582	719.786	799.796
Con la familia	478.018	222.093	255.925
Con la comunidad	239.693	117.091	122.602
Religiosas o espirituales	366.986	155.167	211.819
Productivas	47.331	27.440	19.891
Deportivas o de recreación	82.622	48.546	34.076
Culturales	51.646	25.957	25.689
Educación no formal	11.676	5.779	5.897
Ciudadanas	44.497	22.392	22.105
Otras	14.577	7.463	7.114
Ninguna	175.076	84.221	90.855
Sin Información	7.460	3.637	3.823

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Población de 3 años y más, por área de residencia y sexo, según causa principal por la que no estudia.

Causa principal por la que no estudia	Total		
	Total	Hombres	Mujeres
Total	846.632	401.078	445.554
Está estudiando	111.238	59.606	51.632
Porque ya terminó o considera que no está en edad escolar	263.122	110.017	153.105
Costos educativos elevados o falta de dinero	83.654	39.135	44.519
Por falta de tiempo	31.203	12.932	18.271
No aprobó el examen de ingreso	728	379	349
Falta de cupos	1.918	1.005	913

No existen centro educativo cercano	8.015	3.831	4.184
Necesita trabajar	35.166	21.776	13.390
No le gusta o no le interesa el estudio	23.433	12.522	10.911
Perdió el año o fue expulsado	853	533	320
Sus padres no quieren que estudie más	12.470	4.475	7.995
Por su discapacidad	217.113	108.446	108.667
Otra razón	50.574	22.919	27.655
Sin información	7.145	3.502	3.643

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Población de 10 años y más, por área de residencia y sexo, según razón principal por la que no participa en alguna organización.

Razón por la que no participa	Total		
	Total	Hombres	Mujeres
Total	857.132	406.859	450.273
Si participa	163.431	83.050	80.381
Falta de dinero	85.537	40.173	45.364
Falta de tiempo	81.356	34.294	47.062
No existe o no las conoce	157.689	72.716	84.973
Siente rechazo u obstaculización	11.996	6.173	5.823
Por su discapacidad	233.851	110.800	123.051
No cree en ellas	25.596	12.473	13.123
Sus principios o creencias se lo impiden	1.709	748	961
Prefiere resolver sus problemas solo	20.366	10.683	9.683
Otra	56.710	26.623	30.087
Sin información	18.891	9.126	9.765

Por sexo, según actividad económica.

Actividad económica	Total	Hombres	Mujeres
Total	120.083	79.364	40.719
Industria	7.666	5.403	2.263
Comercio	22.263	13.018	9.245
Agrícola	29.100	26.676	2.424
Pecuaria	1.356	1.130	226
Servicios	29.981	14.515	15.466
Otra actividad	24.082	15.125	8.957
Sin información	5.635	3.497	2.138

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía.

Por grupos de edad, según actividades negativas para el desarrollo de actividades cotidianas.

Actitudes negativas de:	Total	De 0 a 4 años	De 5 a 9 años	De 10 a 14 Años	De 15 a 44 años	De 45 a 59 años	De 60 años y más	Sin información
Total	898.765	23.858	46.274	56.640	262.874	175.268	333.741	110
Familiares	72.888	1.951	4.409	5.294	22.919	13.172	25.130	13
Amigos, compañeros	37.273	893	4.806	6.492	14.020	4.681	6.379	2
Vecinos	34.590	637	1.982	2.936	13.941	6.448	8.641	5
Funcionarios, empleados	10.369	141	455	573	4.553	2.279	2.367	1
Otras personas	37.303	848	2.337	2.948	13.819	6.695	10.652	4
Nadie	695.452	19.035	31.749	37.746	190.500	139.947	276.391	84
Sin Información	10.890	353	536	651	3.122	2.046	4.181	1

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía.

Por sexo, según estrato de La vivienda.

Estrato	Total	Hombres	Mujeres
Total	857.132	406.859	450.273
Estrato 1	382.707	187.737	194.970
Estrato 2	301.976	140.363	161.613
Estrato 3	123.635	53.421	70.214
Estrato 4	10.314	4.313	6.001
Estrato 5	1.905	868	1.037
Estrato 6	377	181	196
Sin Estrato	36.218	19.976	16.242

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía.

Por grupos de edad, según principal estructura o función corporal afectada.

Principal estructura o función corporal afectada	Total	De 0 a 4 años	De 5 a 14 años	De 15 a 44 años	De 45 a 59 años	De 60 años y más	Sin infor/
Total	857.132	23.004	95.322	245.550	168.222	324.929	105
El sistema nervioso	184.789	5.820	32.582	77.810	29.794	38.749	34
Los ojos	126.814	2.177	14.021	31.466	26.138	52.998	14
Los oídos	41.850	984	6.598	11.406	6.178	16.674	10
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto, gusto)	4.176	215	726	1.576	720	939	0
La voz y el habla	45.390	2.567	12.939	18.751	5.782	5.343	8
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	128.866	3.715	7.805	20.124	29.897	67.319	6
La digestión, el metabolismo, las hormonas	41.131	971	2.143	10.814	10.792	16.410	1
El sistema genital y reproductivo	12.912	259	700	3.596	2.479	5.877	1
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	260.003	5.696	16.127	66.250	54.441	117.458	31
La piel	8.945	475	1.293	2.945	1.552	2.680	0
Otra	2.256	125	388	812	449	482	0

Por grupo de edad y sexo, según causa a la cual se atribuye la recuperación.

	0 a 60 años y más / y sin información		
Causa a la cual se atribuye la recuperación	Total		
	Total	Hombres	Mujeres
Total	857.132	406.859	450.273
No se está recuperando	663.161	315.157	348.004
A los servicios de salud	79.624	35.845	43.779
Al apoyo de la familia	32.906	17.328	15.578
A su empeño por salir	16.305	8.669	7.636
A la ayuda de Dios	46.976	21.383	25.593
A la medicina alternativa	5.902	2.559	3.343
Otro	2.425	1.247	1.178
Sin información	9.833	4.671	5.162

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía.

Por grupo de edad y sexo, según razón por la cual no recibe servicios de rehabilitación.

Razón por la cual no recibe servicios de rehabilitación	0 a 60 años y más. / y sin información		
	<u>TOTAL</u>		
	Total	Hombres	Mujeres
Total	570.306	286.920	283.386
Ya terminó la rehabilitación	29.670	15.468	14.202
Cree que ya no lo necesita	26.811	14.008	12.803
No le gusta	21.041	11.379	9.662
Falta de dinero	348.853	176.702	172.151
Lejanía del centro de atención	23.662	11.749	11.913
No hay quien lo lleve	12.816	5.847	6.969
No sabe	90.055	43.483	46.572
Sin Información	17.398	8.284	9.114

Fuente: DANE Marzo 2010 -

Por grupo de edad y sexo, según tipo de rehabilitación ordenada.

Tipo de rehabilitación ordenada	0 a 60 años y más. / y sin información		
	<u>TOTAL</u>		
	Total	Hombres	Mujeres
Total	1.304.110	628.480	675.630
Medicina física y de rehabilitación	102.398	50.392	52.006
Psiquiatría	46.195	24.735	21.460
Fisioterapia	144.525	74.040	70.485
Fonoaudiología	64.527	34.929	29.598
Terapia ocupacional	85.113	45.662	39.451
Optometría	109.624	50.014	59.610
Psicología	63.542	35.104	28.438
Trabajo social	26.293	13.930	12.363
Medicamentos	386.985	158.838	228.147
Otro tipo	74.683	36.977	37.706
Ninguno	187.972	97.917	90.055
Sin Información	12.253	5.942	6.311

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía.

Por nivel educativo, según dificultades para el desarrollo de actividades cotidianas.

I

Dificultades para	Total	Pensar, memorizar	Percibir la luz, distinguir objetos o personas a pesar de usar lentes o gafas.	Oír, aún con aparatos especiales	Distinguir sabores u olores	Hablar y comunicarse
Total	2.296.366	315.308	267.729	115.295	23.510	165.086
Población menor de tres años	24.436	2.717	1.554	834	341	2.934
Preescolar	83.959	14.487	8.258	4.093	949	10.340
Primaria	954.509	124.335	123.665	47.780	8.462	45.165
Secundaria	301.854	36.092	41.917	12.131	3.100	11.148
Técnico o tecnológico	24.828	2.475	3.310	878	243	716
Universitario	23.361	2.313	3.302	793	219	707
Postgrado	4.602	401	601	163	60	149
Ninguno	802.668	121.152	77.223	44.668	9.142	85.334
Sin información	76.149	11.336	7.899	3.955	994	8.593

II

Dificultades para	Desplazarse en trechos cortos por prob, resp, o del corazón	Masticar, tragar, asimilar y transformar los alimentos	Retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales, tener hijos	Caminar, correr, saltar	Mantener piel, uñas y cabellos sanos
Total	247.429	99.562	77.141	424.508	43.454
Población menor de tres años	2.432	1.311	574	4.362	555
Preescolar	7.647	3.012	2.326	12.544	1.700
Primaria	117.992	43.152	33.835	189.919	16.968
Secundaria	37.436	17.641	10.417	61.563	6.254
Técnico o tecnológico	3.153	1.811	965	5.337	577
Universitario	3.018	1.776	870	4.803	524
Postgrado	696	399	171	981	98
Ninguno	68.625	28.143	25.883	132.171	15.298
Sin información	6.430	2.317	2.100	12.828	1.480

III

Dificultades para	LLevar, mover, utilizar objetos con las manos	Cambiar y mantener las posiciones del cuerpo	alimentarse, asearse y vestirse por si mismo	Otra	Ninguna
Total	146.777	134.282	77.342	49.727	897
Población menor de tres años	1.291	1.629	1.856	1.005	29
Preescolar	4.267	3.825	3.211	1.956	55
Primaria	64.506	58.000	23.273	21.663	384
Secundaria	20.099	17.726	5.829	8.197	177

Técnico o tecnológico	1.762	1.622	466	672	12
Universitario	1.461	1.485	514	583	10
Postgrado	300	251	105	101	6
Ninguno	48.588	45.539	38.368	13.958	160
Sin información	4.503	4.205	3.720	1.592	64

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Por rehabilitación ordenada, según dificultades para el desarrollo de actividades cotidianas.

Dificultades para	Total	Rehabilitación ordenada			
		Medicina física y de rehabilitación	Psiquiatría	Fisioterapia	Fonoaudiología
Total	3.955.878	341.960	148.080	488.228	216.569
Pensar, memorizar	545.217	42.746	37.528	53.001	30.922
Percibir la luz, distinguir objetos o personas a pesar de usar lentes o gafas	420.820	30.154	8.839	35.103	14.945
Oír, aún con aparatos especiales	192.959	12.931	5.152	16.001	29.540
Distinguir sabores u olores	52.025	4.165	2.495	5.777	3.606
Hablar y comunicarse	307.995	23.287	16.148	35.116	38.508
Desplazarse en trechos cortos por prob, resp, o del corazón	396.124	34.850	8.610	40.614	11.730
Masticar, tragar, asimilar y transformar los alimentos	179.092	14.865	5.209	18.647	7.981
Retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales, tener hijos	147.474	13.621	4.937	18.282	6.586
Caminar, correr, saltar	688.756	67.398	15.522	112.541	22.297
Mantener piel, uñas y cabellos sanos	85.171	7.049	3.560	9.520	4.176
Relacionarse con las demás personas y el entorno	210.637	15.074	17.398	19.862	16.378
LLevar, mover, utilizar objetos con las manos	257.904	27.099	6.762	46.546	9.693
Cambiar y mantener las posiciones del cuerpo	240.029	27.045	5.965	44.666	8.345
alimentarse, asearse y vestirse por sí mismo	156.988	16.414	7.108	27.017	9.519
Otra	73.663	5.202	2.813	5.486	2.324
Ninguna	1.024	60	34	49	19

Terapia ocupacional	Optometría	Psicología	Trabajo social	Medicamentos	Otro tipo	Ninguno	Sin Información
292.793	314.433	203.177	93.621	1.015.000.000	209.742	464.752	27.800
43.853	33.370	42.181	14.669	150.722	23.444	68.263	4.518
20.429	89.348	13.857	6.345	122.019	21.464	55.567	2.750
11.635	16.768	7.892	4.460	45.881	10.410	31.226	1.063
4.607	4.129	3.658	2.555	12.109	3.721	4.950	253
31.652	13.705	23.572	9.669	53.415	14.523	46.047	2.353
21.914	29.748	12.576	6.977	171.675	22.201	33.192	2.037
11.806	14.302	8.389	5.201	66.604	11.671	13.743	674
10.493	11.181	7.880	4.609	46.179	10.161	13.040	505
49.328	44.003	24.443	11.707	216.817	36.343	82.788	5.569
6.426	6.390	5.594	3.421	23.605	6.374	8.685	371
19.130	10.476	20.470	9.114	45.519	10.873	25.446	897
21.384	14.745	10.694	4.862	71.079	11.720	30.963	2.357
19.798	13.103	9.342	4.624	68.632	11.665	24.571	2.273
16.458	7.582	9.286	4.099	37.332	6.321	14.731	1.121
3.856	5.514	3.287	1.298	22.778	8.771	11.292	1.042
24	69	56	11	357	80	248	17

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

ANEXO NUMERO 3. MODELOS DE ENCUESTAS APLICADAS A PERSONAS
CON DISCAPACIDAD MOTORA Y SIN DISCAPACIDAD.
LA DANZA COMO HERRAMIENTA DE RESILIENCIA E INCLUSION SOCIAL
EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA

OBJETIVOS

- Identificar la condición actual de vida de personas con discapacidad motora en la sociedad.
- Analizar las causas y consecuencias discapacidad y nivel de autoestima en los encuestados.

En las siguientes preguntas de tipo abierto, responda de acuerdo a sus criterios y características.

CUESTIONARIO O TEST DE CONOCIMIENTO

Fecha de aplicación: 15 de Octubre de 2010 Edad: 30 años

Género: Femenino

DIAGNOSTICO O COMPONENTE MÉDICO DE LA
DISCAPACIDAD

¿Qué tipo de discapacidad presenta?

Luxación de cadera congénita bilateral, con presencia de osteoartritis severa.

Causa y tiempo de la discapacidad

Es de carácter Genético, es decir

Sintomatología de la discapacidad, ¿cómo se le manifiesta?

Dolor fuerte en los huesos de la cadera, rodillas, pies y columna los cuales son constantes y con tendencia a aumentar con el paso del tiempo.

¿Qué cuidados debe tener frente a su discapacidad?

Seguimiento médico periódico, consumo diario de medicamentos como antiinflamatorios, para el dolor, calcio y seguimiento nutricional.

¿Cuál ha sido su seguimiento médico?

Desde el primer año de edad he estado sometida a cirugías reconstructivas y yesos de inmovilidad en un total de 8, debo asistir cada tres meses a control y estoy pendiente de más procesos quirúrgicos.

DIAGNOSTICO Y COMPONENTE EMOCIONAL

¿Cómo ha asumido su discapacidad a lo largo del tiempo?

Me considero una persona que he sabido sobrellevar mi limitación, aunque es muy difícil enfrentarse a los rechazos que hacen algunas personas, también a la imposibilidad de hacer actividades como correr, hacer deporte bailar, saltar en fin todo lo que requiera del uso y elasticidad de mis piernas.

¿Cómo ha sido su proceso de integración e interacción con la familia, sociedad, escuela, etc.?

He llevado una vida normal, tengo formación académica y me desempeño como profesional, aceptación familiar, escolar y laboral.

ESCALA DE MEDICION DE AUTOESTIMA	Totalmente desacuerdo 1	2	3	4	Totalmente de acuerdo 5
1. Se siente a gusto con su aspecto físico.				X	
2. Se acepta como es, con sus cualidades y sus limitaciones.					X
3. Se valora como persona.					X
4. Se siente merecedor de un trato digno.					X
5. Confía en sus capacidades para afrontar desafíos y problemas de la vida.					X
6. Con frecuencia se propone metas y hace lo posible por alcanzarlas.					X
7. Percibe los errores como experiencias de las cuales pueden aprender, más que como fracasos.					X
8. Siente que su familia lo tiene en cuenta.	X				
9. Se siente integrado a su grupo de amigos.				X	
10. Puede hacer amigos fácilmente.			X		
11. Se siente seguro al convivir con un grupo de personas.					X
12. Se respeta a sí mismo, tanto como respeta a los demás.					X
13. Reconoce que existe una igualdad entre usted y los demás.					X
14. Reconoce que puede existir algunas diferencias entre usted y los demás.					X
15. No se deja influenciar fácilmente					X

por los demás.					
16. Rara vez muestra pensamientos negativos acerca de si mismo.			X		
SUBTOTAL	1		2	2	11
PUNTUACION TOTAL	1		6	8	55
PUNTUACION FINAL					70

LA DANZA COMO HERRAMIENTA DE RESILIENCIA E INCLUSION SOCIAL EN PERSONAS CON DICAPACIDAD MOTORA

OBJETIVOS

- Identificar la condición actual de vida de personas con discapacidad motora en la sociedad.
- Analizar las causas y consecuencias discapacidad y nivel de autoestima en los encuestados.

En las siguientes preguntas de tipo abierto, responda de acuerdo a sus criterios y características.

CUESTIONARIO O TEST DE CONOCIMIENTO

Fecha de aplicación: 29 de Octubre de 2010 Edad: 10 años

Género: Femenino

DIAGNOSTICO O COMPONENTE MÉDICO DE LA DISCAPACIDAD

¿Qué tipo de discapacidad presenta?

Poliomielitis preparalítica.

Causa y tiempo de la discapacidad

Por virus, de carácter asintomático

Sintomatología de la discapacidad, ¿cómo se le manifiesta?

Debilidad muscular y parálisis de miembros brazo izquierdo y deformidad de las piernas

¿Qué cuidados debe tener frente a su discapacidad?

Controles médicos periódico, medicamento para el dolor, terapias físicas.

¿Cuál ha sido su seguimiento médico?

Siempre he estado bajo control médico y terapia físicas para fortalecer mis músculos y mejorar mis movimientos.

DIAGNOSTICO Y COMPONENTE EMOCIONAL

¿Cómo ha asumido su discapacidad a lo largo del tiempo?

No ha sido fácil, porque no puedo hacer muchas cosas, hay dolores que me molestan, me caigo con frecuencia pero yo quiero salir adelante por eso me esfuerzo en mi estudio.

¿Cómo ha sido su proceso de integración e interacción con la familia, sociedad, escuela, etc.?

A nivel familiar mis padres fallecieron en un accidente cuando tenía 5 años y he estado a cargo de una tía quien ha sido como mi madre, ella me ha brindado apoyo y cuidado pero muchas veces me siento sola, tengo pocos amigos y casi nunca puedo jugar lo que ellos juegan, algunos de mis compañeros se me ríen y no me dejan estar con ellos, la voy bien con los niños de los cursos grandes como 10 y 11 ellos me consienten, mis profesores me quieren mucho.

SEGUNDA PARTE

Estamos estudiando como socialmente se considera al Arte con relación en las personas que tienen discapacidad. En este caso, nos interesa saber puntualmente esa relación con la danza. Si quieres contestarla te pedimos que lo hagas franca y espontáneamente.

ESCALA DE MEDICION DE AUTOESTIMA	Totalmente desacuerdo 1	2	3	4	Totalmente de acuerdo 5
1. Se siente a gusto con su aspecto físico.				X	
2. Se acepta como es, con sus cualidades y sus limitaciones.					X
3. Se valora como persona.					X
4. Se siente merecedor de un trato digno.			X		
5. Confía en sus capacidades para afrontar desafíos y problemas de la vida.			X		
6. Con frecuencia se propone metas y hace lo posible por alcanzarlas.				X	
7. Percibe los errores como experiencias de las cuales pueden aprender, más que como fracasos.				X	
8. Siente que su familia lo tiene en cuenta.			X		
9. Se siente integrado a su grupo de amigos.		X			
10. Puede hacer amigos fácilmente.		X			
11. Se siente seguro al convivir con un grupo de personas.		X			
12. Se respeta a sí mismo, tanto como respeta a los demás.					X
13. Reconoce que existe una			X		

igualdad entre usted y los demás.					
14. Reconoce que puede existir algunas diferencias entre usted y los demás.					X
15. No se deja influenciar fácilmente por los demás.					X
16. Rara vez muestra pensamientos negativos acerca de si mismo.		X			
SUBTOTAL	0	4	4	3	5
PUNTUACION TOTAL	0	8	12	12	25
PUNTUACION FINAL					57

Estamos estudiando cómo socialmente se considera al Arte con relación a las personas que tienen Discapacidad.

En este caso, nos interesa saber puntualmente esa relación con la Danza.

Si quieres contestarla te pedimos que lo hagas franca y espontáneamente.

ENCUESTA

1.¿Tiene usted alguna relación con personas con discapacidad?

SI NO

Si la respuesta es Sí ¿Cuál discapacidad?

<input type="checkbox"/>	Motriz
<input type="checkbox"/>	Auditiva
<input type="checkbox"/>	Visual
<input type="checkbox"/>	Mental
<input type="checkbox"/>	Visceral

2.¿Qué conocimiento tiene Ud. del arte y discapacidad?

Rehabilitadora

Terapéutica

Recreativa

Artística

Otros - indique
cuáles

3.¿Piensa Ud. que la persona con discapacidad puede desarrollarse artísticamente en la danza?

SI

NO

4.¿Tiene conocimiento de espectáculos artísticos realizados por personas con discapacidad?

SI

NO

5.¿Fue Ud. a alguno de estos espectáculos artísticos?

SI

NO

5.1 Si la respuesta es **No** ¿Desearía Ud. ver algún material filmico?

SI

NO

5.2 Si la respuesta es **Sí** ¿Puede Ud. hacer algún comentario del espectáculo al cual asistió?

Comentarios:

6.¿Cómo ubicaría a la danza en los siguientes puntos?

Integradora social

Recreativa

Producción Artística

Otros - indique
cuáles

Preguntas con respecto a la persona que contesta:

Edad:

Sexo: F

M

Nivel de estudios:

Secundario

Terciario

Universitari
o

Incompleto

Otros - indique cuáles:

Ciudad de
residencia:

BOGOTA

País: COLOMBIA

Estamos estudiando cómo socialmente se considera al Arte con relación a las personas que tienen Discapacidad.

En este caso, nos interesa saber puntualmente esa relación con la Danza.

Si quieres contestarla te pedimos que lo hagas franca y espontáneamente.

ENCUESTA

1.¿Tiene usted alguna relación con personas con discapacidad?

SI NO

Si la respuesta es Sí ¿Cuál discapacidad?

<input type="checkbox"/>	Motriz
<input checked="" type="checkbox"/>	Auditiva
<input type="checkbox"/>	Visual
<input type="checkbox"/>	Mental
<input type="checkbox"/>	Visceral

2.¿Qué conocimiento tiene Ud. del arte y discapacidad?

<input type="checkbox"/>	Rehabilitadora
<input checked="" type="checkbox"/>	Terapéutica
<input type="checkbox"/>	Recreativa
<input type="checkbox"/>	Artística
<input type="checkbox"/>	Otros - indique cuáles

3. ¿Piensa Ud. que la persona con discapacidad puede desarrollarse artísticamente en la danza?

SI

NO

4. ¿Tiene conocimiento de espectáculos artísticos realizados por personas con discapacidad?

SI

NO

5. ¿Fue Ud. a alguno de estos espectáculos artísticos?

SI

NO

5.1 Si la respuesta es **No** ¿Desearía Ud. Ver algún material filmico?

SI

NO

5.2 Si la respuesta es **Sí** ¿Puede Ud. hacer algún comentario del espectáculo al cual asistió?

Comentarios:

6. ¿Cómo ubicaría a la danza en los siguientes puntos?

Integradora social

Recreativo

Producción Artística

Otros - indique
cuáles

Preguntas con respecto a la persona que contesta:

Edad:

Sexo: F

M

Nivel de estudios: Primario

 Secundario

 Terciario

 Universitario

Incompleto

Otros - indique cuáles:

Ciudad de residencia:

BOGOTA

País:

COLOMBIA

Estamos estudiando cómo socialmente se considera al Arte con relación a las personas que tienen Discapacidad.

En este caso, nos interesa saber puntualmente esa relación con la Danza.

Si quieres contestarla te pedimos que lo hagas franca y espontáneamente.

ENCUESTA

1.¿Tiene usted alguna relación con personas con discapacidad?

SI NO

Si la respuesta es Sí ¿Cuál discapacidad?

Motriz
 Auditiva
 Visual
 Mental
 Visceral

2.¿Qué conocimiento tiene Ud. del arte y discapacidad?

Rehabilitadora
 Terapéutica
 Recreativa
 Artística
 Otros - indique cuáles

3.¿Piensa Ud. que la persona con discapacidad puede desarrollarse artísticamente en la danza?

SI
 NO

4.¿Tiene conocimiento de espectáculos artísticos realizados por personas con discapacidad?

SI

NO

5.¿Fue Ud. a alguno de estos espectáculos artísticos?

SI

NO

5.1 Si la respuesta es **No** ¿Desearía Ud. Ver algún material filmico?

SI

NO

5.2 Si la respuesta es **Sí** ¿Puede Ud. hacer algún comentario del espectáculo al cual asistió?

Comentarios:

es muy bueno ya que nos logra demostrar a muchos que el tener problemas físicos o discapacidades no nos aleja del arte o de hacer cosas que nos gusta,,, esa es la mejo lección de vida que me han dado a demás fue

6.¿Cómo ubicaría a la danza en los siguientes puntos?

Integradora social

Recreativo

Producción Artística

Otros - indique
 cuáles

NOTA: considero que la danza es integral todo depende del punto de vista que le de cada persona
- artista o director.

Preguntas con respecto a la persona que contesta:

Edad:

Sexo: F

M

Nivel de estudios:

Primario	<input type="checkbox"/>
Secundario	<input type="checkbox"/>
Terciario	<input type="checkbox"/>
Universitario	<input checked="" type="checkbox"/>
Incompleto	<input type="checkbox"/>

Otros - indique cuáles:

Ciudad de residencia:

BOGOTA

Pais:

COLOMBIA

Estamos estudiando cómo socialmente se considera al Arte con relación a las personas que tienen Discapacidad.

En este caso, nos interesa saber puntualmente esa relación con la Danza.

Si quieres contestarla te pedimos que lo hagas franca y espontáneamente.

ENCUESTA

1.¿Tiene usted alguna relación con personas con discapacidad?

SI NO

Si la respuesta es Sí ¿Cuál discapacidad?

Motriz
 Auditiva
 Visual
 Mental
 Visceral

2.¿Qué conocimiento tiene Ud. del arte y discapacidad?

Rehabilitadora

Terapéutica

Recreativa

Artística

Otros - indique cuáles

3.¿Piensa Ud. que la persona con discapacidad puede desarrollarse artísticamente en la danza?

SI

NO

4.¿Tiene conocimiento de espectáculos artísticos realizados por personas con discapacidad?

SI

NO

5.¿Fue Ud. a alguno de estos espectáculos artísticos?

SI

NO

5.1 Si la respuesta es No ¿Desearía Ud. Ver algún material filmico?

SI

NO

5.2 Si la respuesta es Sí ¿Puede Ud. hacer algún comentario del espectáculo al cual asistió?

Comentarios:

es muy bueno ya que nos logra demostrar a muchos que el tener problemas físicos o discapacidades no nos aleja del arte o de hacer cosas que nos gusta,,, esa es la mejo lección de vida que me han dado a demás fue

6.¿Cómo ubicaría a la danza en los siguientes puntos?

- Integradora social
- Recreativo
- Producción Artística
- Otros - indique cuáles

Preguntas con respecto a la persona que contesta:

Edad:

Sexo: F

M

Nivel de estudios: Primario

 Secundario

 Terciario

 Universitario

 Incompleto

 Otros - indique cuáles:

Ciudad de residencia:

BOGOTA

Pais: COLOMBIA

Estamos estudiando cómo socialmente se considera al Arte con relación a las personas que tienen Discapacidad.

En este caso, nos interesa saber puntualmente esa relación con la Danza.

Si quieres contestarla te pedimos que lo hagas franca y espontáneamente.

ENCUESTA

1.¿Tiene usted alguna relación con personas con discapacidad?

SI NO

Si la respuesta es Sí ¿Cuál discapacidad?

- Motriz
- Auditiva
- Visual
- Mental
- Visceral

2.¿Qué conocimiento tiene Ud. del arte y discapacidad?

- Rehabilitadora
- Terapéutica
- Recreativa
- Artística
- Otros - indique cuáles

3.¿Piensa Ud. que la persona con discapacidad puede desarrollarse artísticamente en la danza?

- SI
- NO

4.¿Tiene conocimiento de espectáculos artísticos realizados por personas con discapacidad?

SI

NO

5.¿Fue Ud. a alguno de estos espectáculos artísticos?

SI

NO

5.1 Si la respuesta es **No** ¿Desearía Ud. Ver algún material filmico?

SI

NO

5.2 Si la respuesta es **Sí** ¿Puede Ud. hacer algún comentario del espectáculo al cual asistió?

Comentarios:

Una obra de teatro con jóvenes con síndrome de down.

6.¿Cómo ubicaría a la danza en los siguientes puntos?

Integradora social

- Recreativo
- Producción Artística
- Otros - indique
cuáles

Preguntas con respecto a la persona que contesta:

Edad:

Sexo: F

M

Nivel de estudios: Primario

 Secundario

 Terciario

 Universitario

 Incompleto

Otros - indique cuáles:

Ciudad de residencia:

BOGOTA

Pais: COLOMBIA

Estamos estudiando cómo socialmente se considera al Arte con relación a las personas que tienen Discapacidad.

En este caso, nos interesa saber puntualmente esa relación con la Danza.

Si quieres contestarla te pedimos que lo hagas franca y espontáneamente.

ENCUESTA

1.¿Tiene usted alguna relación con personas con discapacidad?

SI NO

Si la respuesta es Sí ¿Cuál discapacidad?

Motriz
 Auditiva
 Visual
 Mental
 Visceral

2.¿Qué conocimiento tiene Ud. del arte y discapacidad?

Rehabilitadora

Terapéutica

Recreativa

Artística

Otros - indique cuáles

3. ¿Piensa Ud. que la persona con discapacidad puede desarrollarse artísticamente en la danza?

SI

NO

4. ¿Tiene conocimiento de espectáculos artísticos realizados por personas con discapacidad?

SI

NO

5. ¿Fue Ud. a alguno de estos espectáculos artísticos?

SI

NO

5.1 Si la respuesta es **No** ¿Desearía Ud. Ver algún material filmico?

SI

NO

5.2 Si la respuesta es **Sí** ¿Puede Ud. hacer algún comentario del espectáculo al cual asistió?

Comentarios:

6.¿Cómo ubicaría a la danza en los siguientes puntos?

- Integradora social
- Recreativo
- Producción Artística
- Otros - indique cuáles

Preguntas con respecto a la persona que contesta:

Edad:

Sexo: F

M

Nivel de estudios: Primario

 Secundario

Terciario

Universitario

Incompleto

Otros - indique cuáles:

Ciudad de residencia: BOGOTA D.C

Pais: COLOMBIA

ANEXO N° 4: Actividades propuestas de la fase tres (3)

TALLER DE DANZA SESIÓN N°1

Inicio: tiempo de duración 25 min.

Nombre: Descubrir acertijos.

Clasificación: Juego motor y de observación.

Material: 2 cartulinas, 1 colita de tela para cada uno, 2 hojas en blanco y 2 marcadores.

Desarrollo: Se forman dos equipos cada participante con su cola y se le entrega una hoja y un marcador por equipo. En cada extremo del campo se ubicará una cartulina con acertijos pertenecientes a cada equipo y a la región a trabajar. El objetivo es poder copiar la mayor cantidad de información de las cartulinas del equipo contrario tratando de evitar que le roben la cola en un tiempo determinado. A quien le roben la cola sale del juego. Al terminar el tiempo gana el que copie con mayor exactitud los acertijos del equipo contrario.

Calentamiento: tiempo de duración 15min.

Música: tambores africanos

Desarrollo: la música empieza desde lo más lento posible, de ahí se empieza a trabajar el cuerpo en un sentido ordenado, de la cabeza hasta los pies con movimientos suaves para estimular los músculos del cuerpo, teniendo en cuenta el tipo de discapacidad se acelera la música y los movimientos son más fuertes trabajando extremidades inferiores y superiores enfatizado a brazos y piernas, por último se va bajando la intensidad hasta lograr al cuerpo en su estado natural y acompañado de ejercicios de respiración para llenar pulmones.

Trabajo de ritmos básicos de la Costa Atlántica: tiempo de duración 40 min.

Desarrollo: para empezar los participantes del programa serán introducidos en los ritmos de cumbia, puya, y por ultimo Mapale, acompañado de ejercicios motrices para la facilidad de aprendizaje, sin dejar a un lado la importancia de juego, el proceso a desarrollar inicia a capela como acople de paso, oído y así cuando se empiece la parte rítmica se facilite ejercicios cortos del cuerpo como preparación física. Terminada la primera fase de trabajo de paso adaptado a las personas con discapacidad motora y ritmo, seguimos con figuras básicas de cada danza y una corta reseña histórica de cada una, sin perder el trabajo práctico.

Creación puesta en escena: tiempo de duración 20 min.

Desarrollo: los participantes se dividirán en tres grupos de acuerdo a cada danza, y partiendo de la enseñanza de la historia de cada una, pasos y figuras básicas, realizaran

una creación coreográfica como objetivo el acercamiento a nuestras raíces del Caribe y estimulación del proceso creativo.

Puesta en escena: tiempo de duración 20 min.

Desarrollo: cada grupo hace su muestra y de cada muestra dos intervenciones de los aprendices como una corta socialización de lo visto y aprendido durante la sesión.

Finalización: tiempo de duración 20 min.

Desarrollo: al terminar la puesta en escena se dispone el lugar para el estiramiento del cuerpo, en forma circular los participantes realizan sus ejercicios de cabeza a pies o viceversa y por ultimo una secuencia de relajación para que el cuerpo descanse.

TALLER DE DANZA SESIÓN N°2

Inicio: tiempo de duración 45 min.

Nombre: La pájara pinta.

Clasificación: Pre dancística, melódico y rítmico.

Desarrollo: juego que se desarrolla en los participantes de variedad de edad, la cual invita a realizar movimientos salteados sobre un círculo en la primer parte del texto y en la segunda, movimientos correspondientes a la letra, empezando a recitarla como desarrollo de expresión corporal y facial, jugando con los diferentes estados de ánimos para la personificación, y cerrando con el movimiento del cuerpo a ritmo de la canción y seguimiento de la letra.

Letra

Estaba la pájara pinta, sentada en su verde limón.

Con el pico recoge la rama, con la rama recoge la flor (bis)

Ay, ay, ay, cuando veré a mi amor, Ay, ay, ay, cuando veré a mi amor,
Ay, ay, ay, cuando veré a mi amor, Ay, ay, ay, cuando veré a mi amor.

Me arrodillo a los pies de mi amante, me levanto constante, constante.
Dame la mano, dame la otra, dame un besito de tu linda boca.

Daré la media vuelta daré la vuelta entera,
Daré un pasito atrás haciendo la reverencia.

Pero no, pero no, pero no, porque me da vergüenza
Pero sí, pero sí, pero sí, porque te quiero a ti.

Música: tambores africanos y modernos 45 minutos.

Desarrollo: el inicio empieza marcando en acapela pulso y acento con extremidades superiores e inferiores del cuerpo como estimulación a los músculos creando un lazo de

seguridad entre cuerpo y mente generando confianza, los movimientos realizados en acapela entran a trabajarse con música y de ahí se genera nuevas percepciones y sensaciones del cuerpo, experimentando expresiones del ser por medio de sus cuerpos, cada participante empezara a jugar con su cuerpo creando una secuencia de movimientos y a la vez van hilando una historia y creando un contexto.

Puesta en escena 20 minutos

Desarrollo: los participantes en una socialización presentaran sus secuencias, cada uno opinando lo vivido como espectador y como participante, reflexionando sobre los beneficios y aprovechamientos de los ejercicios para su cotidianidad.

- Actividades de autoestima, autoconocimiento y resiliencia:

Las actividades son sugerencias para el desarrollo de autoestima, autoconocimiento y resiliencia, la cual busca un reconocimiento, un refuerzo y un seguimiento de los participantes ante su discapacidad motora, acrecentando la importancia de autoestima, autoconfianza y auto aceptación, planteados desde la resiliencia, el cómo se puede lograr, a través de que se puede lograr, el cómo se puede mejorar y que medios se pueden utilizar como ayuda al progreso del ser. Es necesario indicar que quien ejecute la propuesta debe estar en capacidad de ayudar al individuo discapacitado, a cumplir con las metas propuestas y ejecución de actividades, en especial con las personas que presenten mayor grado de discapacidad físico-motor.

Las actividades que se pretenden ejecutar están diseñadas de acuerdo a los resultados que arrojen las encuestas de medición de autoestima, ya que cada persona se va a encontrar en un nivel diferente, por lo tanto se deben clasificar en autoestima; alta, media y baja.

A continuación se plantean posibles ejemplos de actividades, las cuales se dejan a consideración de los ejecutantes:

Actividad 1 IDENTIDAD Y AUTOCONCEPTO

Objetivo: el individuo debe identificar en qué se parece a las personas mencionadas, con el fin de ser consciente de las semejanzas y diferencias que tiene con la gente de su entorno. (Esta actividad puede ser utilizada también en el apartado de sentido de pertenecía).

Material: papel en blanco.

Pluma o lápiz.

Descripción de la actividad:

Ayude al individuo a reconocer el parecido que tiene respecto de sus familiares, amistades, profesores, vecinos, niños, niñas, etc., y a tratar de explicar en qué aspecto (empleando un esquema como el que se muestra enseguida; escojan solo uno o dos vecinos, amigos, niños). Elógielo al finalizar.

Yo me parezco a:

En qué:

Vecinos: _____

Amigos: _____

Papá: _____

Niños: _____

Niñas: _____

Mamá: _____

Profesor: _____

Actividad 2 SENTIDO DE PROPÓSITO

Objetivo: los individuos deben aprender a realizar un propósito en grupo.

Material: latas de refresco

Piedras o granos.

Variedad de objetos

Descripción de la actividad:

1. Anime los individuos a hacer un instrumento musical con las latas de refresco llenas de frijoles, o con otros objetos.
2. Cada individuo debe experimentar un ritmo diferente, creando una melodía, sociabilización.

Actividad 3 SENTIDO DE PODER Y AUTOCONFIANZA

Objetivo: el individuo debe identificar situaciones que le proporcionan autoconfianza.

Descripción de la actividad:

- 1- Pedir al individuo que piense en dos situaciones que le hagan sentirse una persona inteligente, brillante, importante o seguro.
- 2- Que describa cuáles son esas situaciones y que puede hacer para que se presenten con mayor frecuencia por medio de un trabajo corporal.

ANEXO N° 5: formatos de evaluación fase cuatro (4)

EVALUACIÓN DE SENSIBILIDAD

1. ¿He superado las adversidades con facilidad ante mi discapacidad o me sigue costando aceptarla? ¿Por qué?

2. ¿He aceptado la danza como aporte y superación hacia mi discapacidad? ¿Por qué?

3. ¿He logrado aceptar la danza como aporte y superación hacia mi discapacidad? ¿Por qué?

4. ¿Disfruto los talleres y participo de ellos? ¿Por qué?

5. ¿He logrado exteriorizar mis sentimientos en los talleres de danza? ¿por qué?

6. ¿A menudo me siento incomodo rodeado de los demás? ¿por qué?

7. ¿Me encanta idear nuevas formas de hacer las cosas dentro del taller de danza como aporte así mismo y para el grupo? ¿por qué?

8. ¿Disfruto siendo parte de un grupo? ¿por qué?

9. ¿Me siento a gusto con migo mismo? ¿por qué?

10. ¿Soy una persona abierta sobre mis sentimientos con los demás? ¿por qué?

EVALUACIÓN DE POBLACIÓN

15. ¿Cuántas personas discapacitadas ingresaron a la propuesta de danza como herramienta de resiliencia e inclusión social en personas con discapacidad motora?

16. ¿Cuántas personas con discapacidad motora en un rango de 8 a 15 años han ingresado?

17. ¿Cuántas personas con discapacidad motora en un rango de 16 a 24 años han ingresado?

18. ¿Cuántas personas con discapacidad motora en un rango promedio a los 45 años han ingresado?

19. ¿Durante el proceso cuantas personas se han retirado del proyecto?

20. ¿Durante el proceso cuantas personas han ingresado al proyecto de acuerdo a los rangos de edad estipulados?

21. ¿Cómo ha mejorado la calidad de vida de los participantes del proyecto o beneficiado?

22. ¿Cree que los participantes del proyecto se sienten satisfechos? ¿por qué?

23. ¿Usted como ejecutante del proyecto está satisfecho con los logros alcanzados hasta el momento? ¿por qué?

-
-
24. ¿Usted como ejecutante cree que este proyecto valió la pena desarrollarlo en personas con discapacidad motora? ¿por qué?

EVALUACIÓN SOSTENIBILIDAD

1. ¿Cree usted que el proyecto se ha mantenido? ¿por qué?

2. ¿Cómo cree que el proyecto se ha mantenido?

3. ¿Cree que el proyecto es viable para este grupo poblacional en discapacidad motora? ¿por qué?

4. ¿Se está cumpliendo con las actividades planeadas para la viabilidad del proyecto?

5. ¿Ha tenido que modificar las actividades para la realización del proyecto? ¿por qué?

6. De acuerdo a la propuesta planteada ¿está cumpliendo las expectativas de los participantes? ¿por qué?

-
-
7. ¿Considera que actualmente se debe hacer modificaciones? ¿por qué?

EVALUACION EFICACIA

1. ¿Crees que el proyecto ha tomado suficiente tiempo para el cumplimiento de los objetivos? ¿por qué?

2. ¿Cómo ejecutante cree que el proyecto necesita más tiempo de desarrollo? ¿por qué?

3. ¿el proyecto hace parte de una realidad social que está afectando nuestra sociedad hoy en día? ¿por qué?

EVALUACION DE EFICIENCIA

1. ¿Cómo ejecutante he desarrollado las competencias necesarias para abordar el proyecto? ¿por qué?

2. ¿Cómo ejecutante los problemas los asumo como obstáculo o reto? ¿por qué?

3. ¿Tengo claras mis metas para el desarrollo del proyecto? ¿por qué?

4. ¿Cómo ejecutante soy capaz de ponerme en el lugar del otro para comprenderlo y así fortalecer la viabilidad del proyecto? ¿por qué?

5. ¿Expreso de manera clara, directa y sencilla lo que se quiere de cada sesión o taller del proyecto? ¿por qué?

6. ¿Cómo ejecutante me preparo constantemente para el desarrollo de cada taller? ¿por qué?

7. ¿Mi desarrollo ha sido óptimo y eficaz para la realización del proyecto? ¿por qué?

EVALUACIÓN RESULTADOS

Este proceso será medido depende de los evaluadores la cual mirara la viabilidad del proyecto donde podrá o no realizar modificaciones acorde al proceso buscando el bien común.

1. ¿Las actividades planteadas funcionaron para el desarrollo del proyecto?
¿Por qué?

2. ¿Las actividades necesitan modificación para la mejora del proyecto?
¿por qué?

3. ¿El proyecto se ejecuto de acuerdo a las necesidades de las personas con discapacidad motora? ¿por qué?

4. ¿El proyecto es viable para la población con discapacidad motora? ¿por qué?

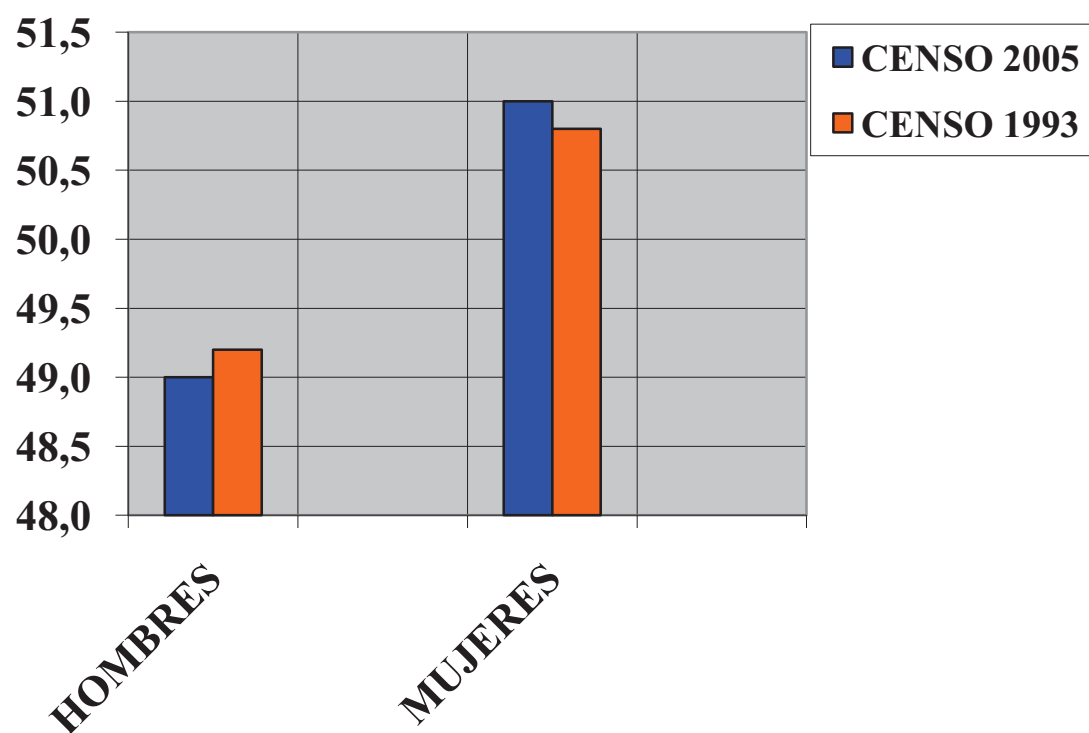
5. ¿Cree que el proyecto necesita modificaciones para la aplicabilidad en la población con discapacidad? ¿por qué?

6. TABLAS Y FIGURAS

ANÁLISIS ESTADÍSTICO Y COMPARATIVO DE DISCAPACIDAD 1993 Y 2005
ESTADÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Población por sexo

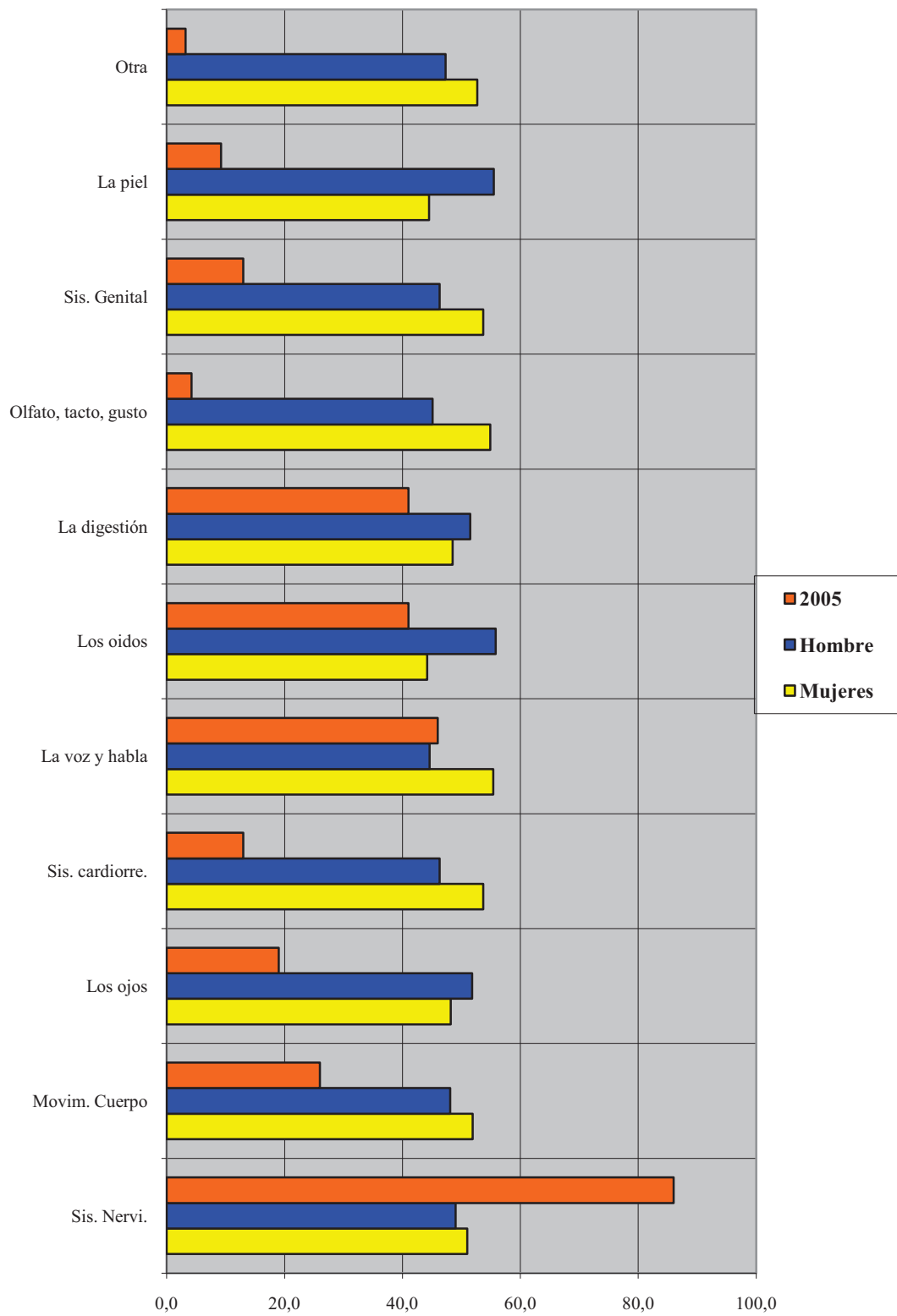
2003 y 2005



En el año 2005, del total de la población de Colombia, el 49% son hombres, y el 51% mujeres.

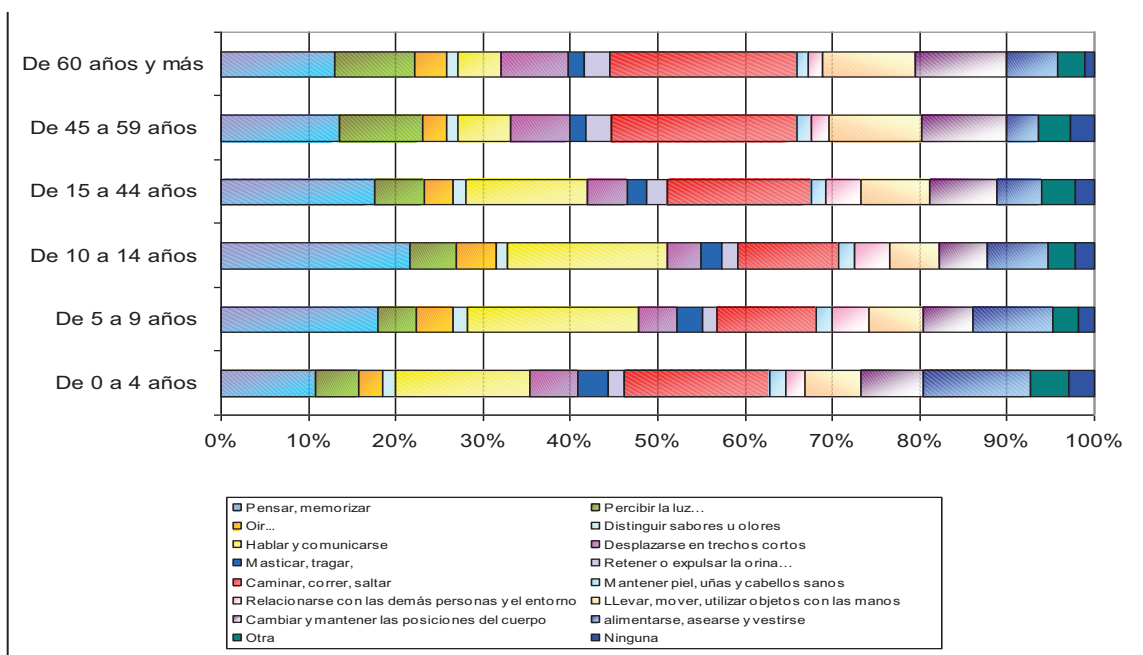
En el año 2003, del total de La población de Colombia, el 49.2% son hombres, y el 50.8% son mujeres.

% población por sexo, según alteración corporal. Total. 1993 y 2005



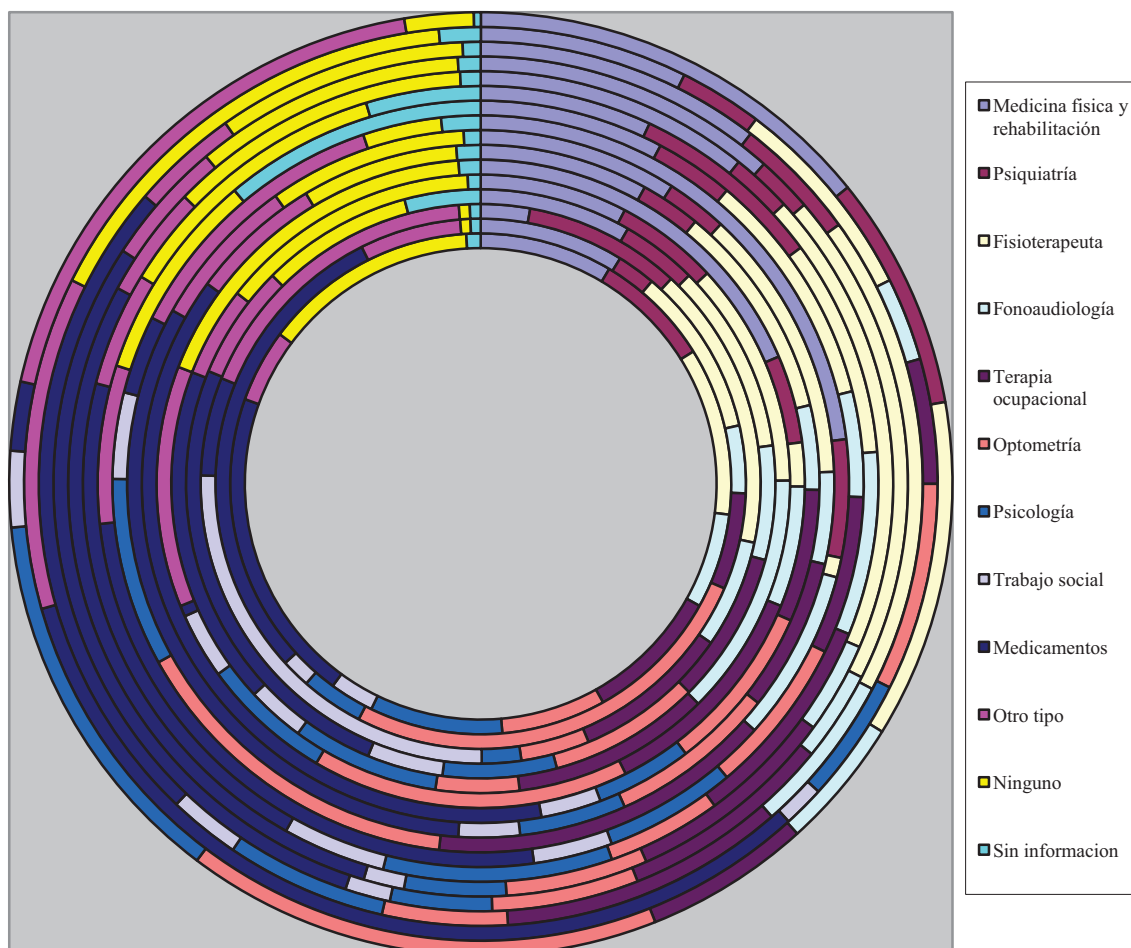
% Población con rehabilitación ordenada, según dificultades para el desarrollo de actividades cotidianas.

1993



Por rehabilitación ordenada, según dificultades para el desarrollo de actividades cotidianas.

2005



Pensar, memorizar	Masticar, tragar, asimilar y transformar los alimentos
Percibir la luz, distinguir objetos o personas a pesar de usar lentes o gafas	Retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales, tener hijos
Oír, aún con aparatos especiales	Caminar, correr, saltar
Distinguir sabores u olores	Mantener piel, uñas y cabellos sanos
Hablar y comunicarse	Relacionarse con las demás personas y el entorno
Desplazarse en trechos cortos por prob, resp, o del corazón	Llevar, mover, utilizar objetos con las manos
Cambiar y mantener las posiciones del cuerpo	Otra
alimentarse, asearse y vestirse por sí mismo	Ninguna

7. ANALISIS ESTADISTICO DE LA PROPUESTA

El programa de danza como herramienta de resiliencia en al inclusión social en personas con discapacidad motora, le presenta a continuación una serie de estadísticas en conjunto con los resultados arrojados de encuestas, y test aplicables a dicho programa.

La publicación de los principales resultados es el trabajo obtenido, que presenta como primer estancia la Población con Discapacidad Motora, por grupos de edad, ver (Tabla 1), segundo, % Población con Discapacidad Motora, según genero total, ver (Tabla 2), tercero, % Personas con Discapacidad, por Tipo de deficiencia, ver (Tabla 3), y cuarto. % Describe las barreras de Autoestima, ver (Tabla 4).

Esto se logro por un proceso continuo que iba desde las pruebas individuales de cada elemento mencionado anteriormente, para finalizar así en una prueba integral y dentro del proceso real, tomando cada conjunto de elementos y componentes, para mantener resultados acordes al programa.

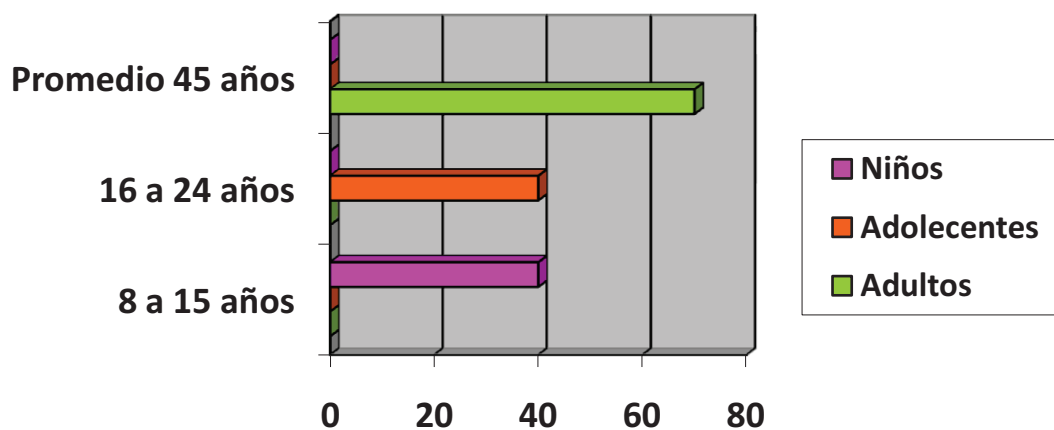


Tabla 1. Población con discapacidad motora, por grupos de edad.

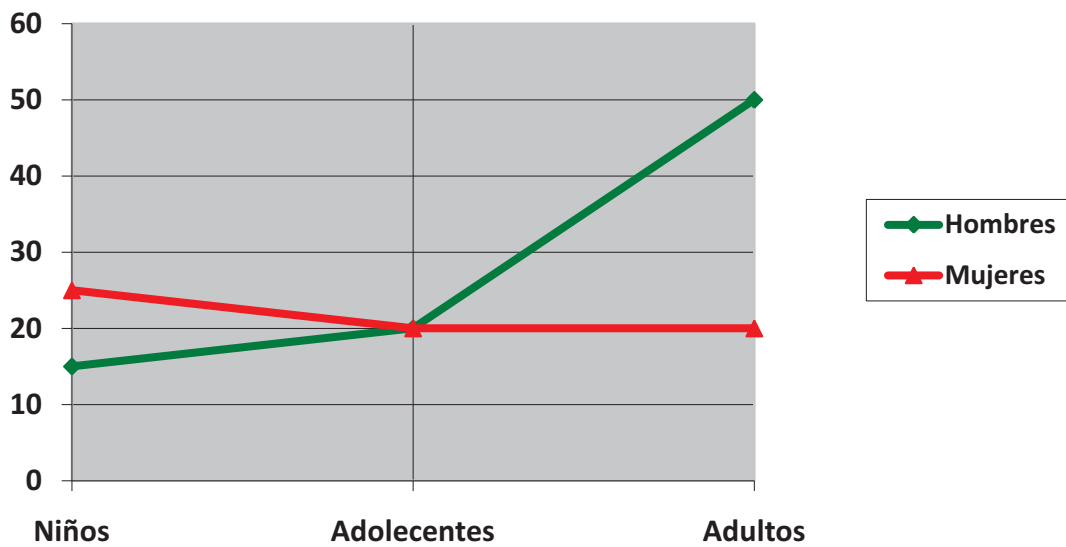


Tabla 2. % Población con discapacidad motora, según género total.

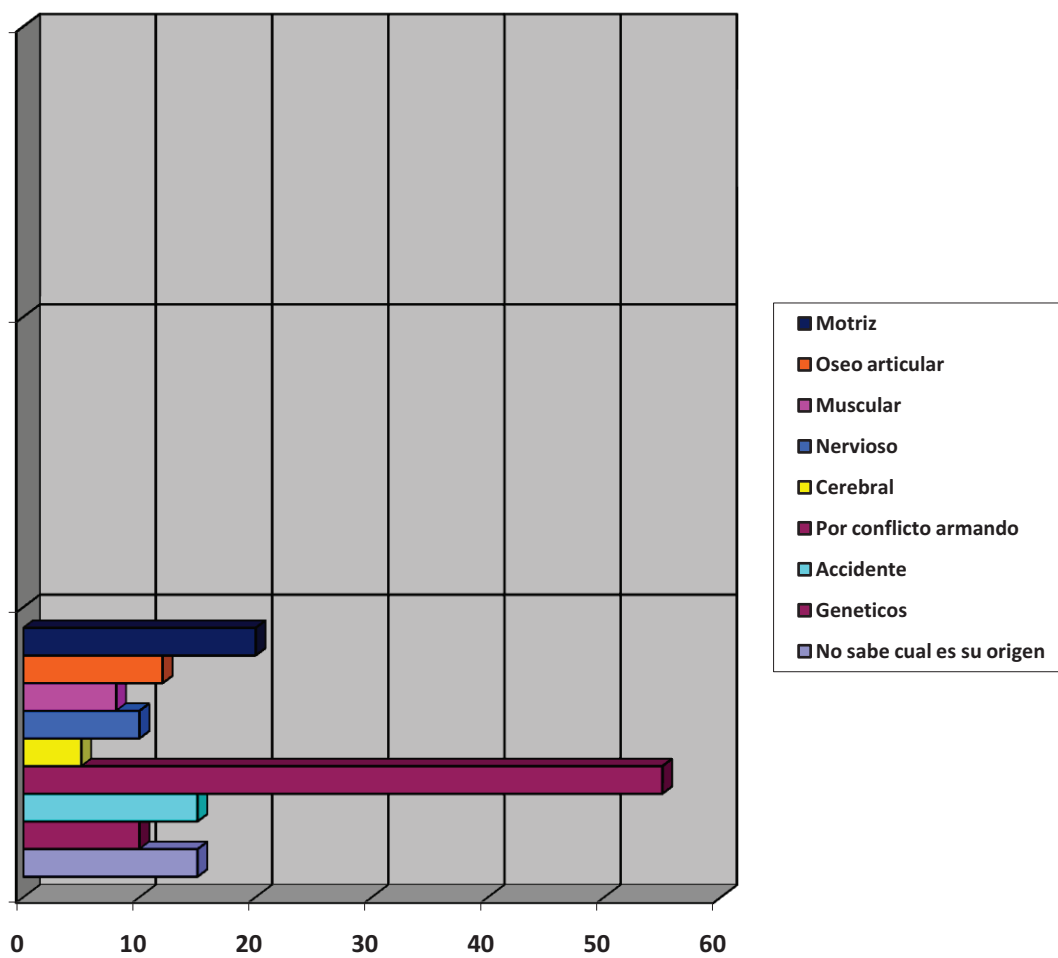


Tabla 3. % de personas con discapacidad, por tipo de deficiencia.

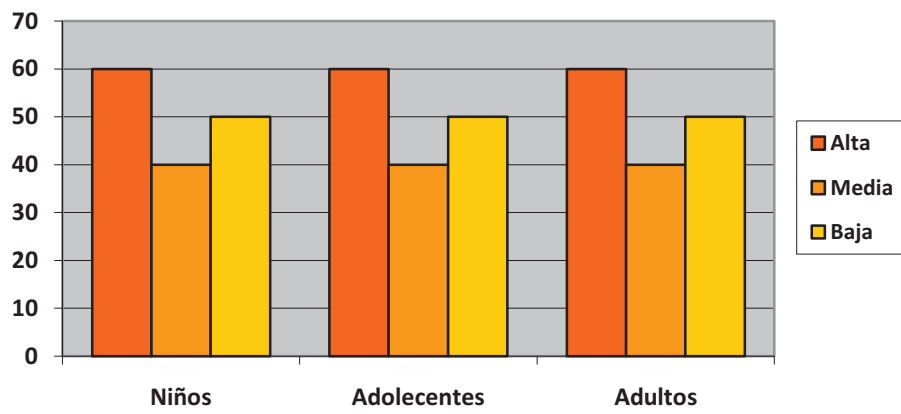


Tabla 4. % Barreras de Autoestima.

15. REFERENTES BIBLIOGRAFICOS.

- Amate, A. & Vásquez A.. (2006) Discapacidad. Lo que todos debemos saber. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C. Publicación científica y Técnica No. 616.
- Balbina, M. y otros. (2003). Discapacidad y Autoestima. Ministerio de Educación Nacional. Orientaciones pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con discapacidad motora.
- Campoy, C.I, (2004) Los derechos de las personas con discapacidad, perspectivas sociales, políticas, jurídicas y filosóficas. Universidad Carlos III de Madrid. Editorial Dykinson, S.L.
- Castañer, B. M, (2002). Expresión Corporal y Danza. (1ra. Edición). Barcelona España. Editorial INDE Publicaciones.
- Cuervo, C y otros. (2005). Discapacidad e inclusión social. Reflexiones desde la universidad nacional. (1ra Edición). Bogotá, Colombia. Printed in Colombia.
- Dallal, Alberto. (2007). Los elementos de la Danza. (1ra. Edición). México D.F. Universidad Nacional Autónoma.
- Eroles, C. & Ferreras C. (2002). La discapacidad, una cuestión de Derechos Humanos. (1ra. Edición). Buenos Aires. Editorial Espacio.
- Estrada, R. (2006) Pensar la Danza 2006. (1ra. Edición). Colombia. Instituto Distrital de Cultura y Turismo.

Ministerio de Educación, (2006). Orientaciones Pedagógicas para la atención Educativa a estudiantes con discapacidad motora. Rescatado de Internet [www. catholic.net](http://www.catholic.net). julio 28 de 2010 hora 18:30 pm.

Riso, W.(1997) Sabiduría emocional. (2da. Ed). Colombia, Editorial Norma S.A.

Resistir y rehacerse una reconceptualización de la experiencia traumática desde la Psicología Positiva. Personalidad resistente, resiliencia y crecimiento postraumático Beatriz Vera Poseck.

La resiliencia y la educación seminario de profesionalización docente 2009.

Constitución Política Nacional de Colombia de 1991.

Ley de infancia y adolescencia de Colombia de 2006.