

Durante el mes de mayo de 2011 se llevaron a cabo las Primeras Jornadas de Danza Movimiento Terapia en el Departamento de Artes del Movimiento del Instituto Universitario Nacional del Arte, ahora Universidad Nacional de las Artes. En las mismas se presentaron los desarrollos de las cátedras de DMT y las distintas líneas de investigación en un campo novedoso para una institución universitaria: la reflexión teórica, las prácticas y la producción de DMT como praxis artística singular y sus implicancias en el campo de la prevención y promoción de la salud y en la intervención sociocomunitaria.

La Danza Movimiento Terapia es un área de conocimiento nueva, que atraviesa otros campos epistemológicos como el de las artes, las ciencias sociales, la psicología y las ciencias de la salud.

Esta publicación intenta ser una contribución, desde la Universidad Nacional de las Artes, a este campo disciplinar específico a través de distintos abordajes que piensan en la DMT desde múltiples perspectivas.

UNNA
Movimiento

PRIMERAS JORNADAS UNIVERSITARIAS EN DANZA MOVIMIENTO TERAPIA

COLECCIÓN
POSGRADO

4

COLECCIÓN POSGRADO

PRIMERAS JORNADAS UNIVERSITARIAS EN DANZA MOVIMIENTO TERAPIA

Superando la escisión moderna

EDITORA: RITA PARISSI

 **Movimiento**



Este libro recopila el material elaborado durante las Primeras Jornadas de Danza Movimiento Terapia en el Departamento de Artes del Movimiento del Instituto Universitario Nacional del Arte, ahora Universidad Nacional de las Artes, desarrolladas durante el mes de mayo de 2011.

PRIMERAS JORNADAS UNIVERSITARIAS EN DANZA MOVIMIENTO TERAPIA

Superando la escisión moderna

EDITORA: LIC. RITA PARISSI

UNA Universidad Nacional
de las Artes

Nota de la editora

El 22 de octubre de 2014, con anterioridad a la edición de esta publicación, el Congreso Nacional aprobó la Ley que transforma al Instituto Universitario Nacional del Arte (IUNA) en la Universidad Nacional de las Artes (UNA).

Comité Editor: Diana Lelia Piazza, Rita Parissi, Marcelo Isse Moyano, María Joaquina Álvarez, Susana Goñi, Cristina Urrutia, Claude Thibaud.

Diseño Gráfico: Gastón Prioretti

Corrección: Eloísa dos Santos

Fotos: Eli Taylor

imprimió, buschiexpress.com.ar

Parissi, Rita
Primeras Jornadas Universitarias en Danza Movimiento Terapia: Superando la escisión moderna. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Universitario Nacional del Arte, 2014.

352 p. : il. ; 21x15 cm. - (Posgrado; 4)

ISBN 978-987-3668-07-4

1. Investigación. 2. Danza. I. Primeras Jornadas Universitarias en Danza Movimiento Terapia: Superando la escisión moderna
CDD 792.8

Fecha de catalogación: 23/10/2014

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida y/o transmitida de ninguna forma y con ningún propósito.

ÍNDICE

PRÓLOGO. <i>Sandra Torlucci.</i>	7
MAPEO INICIAL	11
01. EJE INSTITUCIONAL	15
Danza y Salud. La universidad en la frontera. <i>Diana Lelia Piazza.</i>	17
Algunos apuntes para pensar la gestión educativa institucional. <i>Rita Parissi.</i>	43
La Danza Movimiento Terapia como campo. Reflexiones, desafíos y estrategias en la formación y la producción de conocimientos. <i>María Marcela Bottinelli.</i>	57
Danza Movimiento Terapia, una nueva profesión en desarrollo. <i>Karin Fleischer.</i>	95
02. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	107
Patrones de movimiento e interacción social. <i>Diana Fischman y Patricia Celis Banegas.</i>	109
Aplicación de DMT en el espacio público comunitario. <i>Aurelia Chillemi.</i>	129
Línea de Investigación en DMT con enfoque Biopsicosocial y en la Promoción de la Salud y la Medicina Preventiva. <i>María Eugenia Lacour.</i>	153
03. ARTÍCULOS PREMIADOS	169
DOCENTES	
Supuestos básicos de la Danza Movimiento Terapia. <i>Diana Fischman.</i>	171
Danza Movimiento Terapia. Espacio para el juego. <i>Marcela Baez.</i>	213
Aportes para el análisis del movimiento en DMT desde los estudios de interacción social. <i>Patricia Celis Banegas.</i>	225
ESTUDIANTES	
Experiencia de una práctica individual. Construyendo el rol de Danzaterapeuta. <i>Daniela Conti.</i>	245
Danza Movimiento Terapia en la comunidad. <i>Alicia Fernández.</i>	263
La sexualidad del adolescente con discapacidad intelectual y la Danza Movimiento Terapia como herramienta que facilita la comunicación. <i>María Teresa Gil Ogliastrì.</i>	291
04. ESPECIALISTA DISCIPLINAR INVITADA	315
Grupos de Danza Movimiento Terapia para niños que presentan trastornos de conducta. <i>Hilda Wengrower.</i>	317

PRÓLOGO

Sandra Torlucci

[*]
Profesora en Letras,
Rectora del Instituto
Universitario Nacional
del Arte (IUNA).
Docente Investigadora.
Profesora de las
asignaturas Estética y
Teorías Teatrales en la
Facultad de Filosofía y
Letras de la UBA y de
Semiótica del Teatro
en el Departamento de
Artes Dramáticas, IUNA.
Argentina.

La última década nos ha hecho partícipes de un acontecimiento político que transformó el sistema universitario argentino por tercera vez en su historia. No se trata únicamente de la gestión real y efectiva en lo que a obra pública respecta, ni de la imostergable tarea de revalorar el financiamiento de la educación universitaria que hasta hace veinte años parecía una imposibilidad. Se trata de la decisión estratégica de volver a poner la educación superior en la primera línea de la agenda de políticas de Estado. En el marco de las políticas nacionales de inclusión y ampliación de derechos, las universidades públicas tenemos un rol primordial en la reparación de las desigualdades sociales y en la promoción de igualdad de oportunidades.

En este sentido, el IUNA tiene una responsabilidad fundamental en el desarrollo del arte y la cultura como factores de transformación social. Frente al modelo clásico universalista y ahistórico de las instituciones universitarias, la noción de inclusión parte del reconocimiento de que la sociedad es heterogénea y la diversidad constituye un componente que debe ser revalorizado. Se trata de dar un paso más en el camino hacia la igualdad y la gratuidad de la educación superior al proponernos garantizar la permanencia y la culminación de una educación de calidad para todos, a través de mecanismos y dispositivos que promuevan la idea de una comunidad educativa tan diversa, múltiple y heterogénea como la sociedad de la que forma parte.

La inclusión presupone tanto la formación y la investigación como también la extensión universitaria en términos de vinculación. La universidad tiene el desafío de vincularse con actores externos (otros organismos del Estado, sectores productivos, actores sociales, etc.) para resolver problemas y ejecutar programas y proyectos que tengan impactos positivos para el desarrollo económico, social y cultural de los ciudadanos. También, debemos pensarnos en términos de la necesaria articulación de las universidades con el propio sistema universitario, fomentando vinculaciones regionales e interregionales.

Al crear nuevas figuras de lo decible, lo pensable y de lo experimentable, el arte permite un vínculo más potente con la vida en común y la institución de lo social. Así, las prácticas artísticas hacen emerger nuevas formas y significaciones para decir, comprender y experimentar lo social, y pueden procurarnos una subjetividad más libre y emancipada respecto de la realidad.

¿De qué modo la incorporación del arte en el sistema universitario afecta al arte y a la educación superior? Nuestra política en el IUNA es fundamentalmente hacer que el sistema de la academia reconozca la diferencia entre el arte y la ciencia como formas de conocimiento sin gradaciones jerárquicas. Diferencias que hacen del arte una actividad irremplazable para la sociedad humana y su desarrollo. Por lo específico de sus lenguajes, nuestra universidad tiene un papel protagónico en la intervención en situaciones de riesgo o exclusión social, a partir de la potencialidad del arte como instrumento de transformación y como una herramienta eficaz de inserción social.

En este sentido, este libro nos propone un recorrido histórico a través de la danza movimiento terapia y realiza una caracterización de la disciplina, a partir de la valoración de su posibilidad de integración multidisciplinar y sus potencialidades a la hora de su aplicación en contextos diversos (socio-comunitarios, educativos, artísticos, etc.). Al mismo tiempo que difunde sus prácticas, recoge experiencias y expone estrategias de trabajo con niños, niñas y adolescentes con discapacidad y dificultades de integración en el sistema educativo.

De esta manera, el libro constituye un aporte fundamental a la problemática del arte y su relación con la salud y la inserción social. Contribuye, además, a la comprensión de los bienes culturales como derecho, en favor de la inclusión, el desarrollo de la creatividad, la reflexión y el juicio crítico.

MAPEO INICIAL

El presente libro está estructurado a partir de los siguientes ejes:

- Eje Institucional
- Líneas de Investigación
- Artículos premiados de docentes
- Artículos premiados de estudiantes
- Especialista disciplinar invitada: Hilda Wengrower

El eje institucional está constituido por cuatro artículos. El primero **Danza y Salud. La universidad en la frontera** de Diana Lelia Piazza, aborda el escenario de la educación superior actual, sus tensiones, su agenda y sus desafíos. Asimismo, hace un recorrido histórico referido al surgimiento de la disciplina de la Danza Movimiento Terapia y realiza una caracterización de la misma a partir de la valoración de su posibilidad de integración multidisciplinaria y sus potencialidades a la hora de su práctica en contextos variados (sociocomunitarios, integradores, educativos y artísticos).

El segundo, **Algunos apuntes para pensar la gestión educativa institucional** de Rita Parissi, aborda las conceptualizaciones que articulan la práctica gestionaaria al interior del Departamento de Artes del Movimiento con una mirada anclada en los fundamentos ético-políticos de la función pública. En esta dirección analiza distintas dimensiones de la gestión educativa, haciendo hincapié en el cambio dentro del estatuto del conocimiento y en su impacto en la tarea de la planificación, en este caso, de una institución de educación superior.

El tercero, **La Danza Movimiento Terapia como campo. Reflexiones, desafíos y estrategias en la formación y la producción de conocimientos** perteneciente a María Marcela Bottinelli, aborda la constitución disciplinar dentro del campo de la oferta de posgrados de universidades públicas. Asimismo, presenta la genealogía de la carrera, sus desafíos futuros y las articulaciones y andamiajes llevados a cabo para fortalecer el área académica y de investigación de las carreras.

El cuarto artículo, **Danza Movimiento Terapia, una nueva profesión en desarrollo** de Karin Fleischer, aborda la emergencia de este campo disciplinar, sus orígenes, los retos y su estado actual tanto en el ámbito nacional como en el internacional.

El eje de las líneas de investigación recoge las reflexiones y productos realizados por los equipos que, en un primer momento, definieron esas líneas profundizando sobre diferentes aproximaciones al campo de la DMT, en la búsqueda de generar nuevos conocimientos y desarrollar material para su estudio.

Las líneas de investigación se denominan: **Patrones de movimiento e interacción social** (Diana Fischman y Patricia Celis Banegas), **Aplicación de DMT en el espacio público comunitario** (Aurelia Chillemi) y **Línea de Investigación en DMT con enfoque Biopsicosocial y en la Promoción de la Salud y la Medicina Preventiva** (María Eugenia Lacour), y se constituyen en un referente del trabajo académico dentro del campo que permite no solo producir conocimientos, promover la escritura, difundir y sistematizar experiencias y formar recursos humanos en investigación en el campo, sino además andamiar los procesos de tesis de los estudiantes de la maestría.

A partir de esta reseña, se conforman a continuación los ejes de los capítulos premiados del colectivo docente y de los estudiantes durante la convocatoria de las Primeras Jornadas Universitarias en Danza Movimiento Terapia:

Supuestos Básicos de la Danza Movimiento Terapia de Diana Fischman reseña las experiencias pioneras que cristalizaron en la conformación del campo.

Danza Movimiento Terapia. Espacio para el juego de

Marcela Baez plantea la posibilidad de una danza personal y propia como camino hacia la comunicación e intercambio.

En Aportes para el análisis del movimiento en DMT desde los estudios de interacción social Patricia Celis Banegas bucea en las expresiones no verbales y los patrones de movimiento basados en el análisis y la reflexión sobre el cuerpo en movimiento.

Experiencia de una práctica individual. Construyendo el rol de Danzaterapeuta de Daniela Conti comparte una experiencia real y su reflexión con el lector.

Danza Movimiento Terapia en la comunidad de Alicia Fernández describe la trayectoria y el desarrollo del proyecto institucional de Danza Comunitaria dirigido por la Profesora Aurelia Chillemi en el Departamento de Artes del Movimiento desde sus inicios, una década atrás.

La sexualidad del adolescente con discapacidad intelectual y la Danza Movimiento Terapia como herramienta que facilita la comunicación de María Teresa Gil Ogliastrí articula una estrategia de trabajo en Danza Movimiento Terapia como canal para la comunicación no-verbal en una población de adolescentes con discapacidad intelectual moderada.

Como final se incluye el artículo de la especialista Hilda Wengrower, una de las más destacadas referentes dentro del campo, **Grupos de Danza Movimiento Terapia para niños que presentan trastornos de conducta**. Se describen allí modelos de grupos de Danza Movimiento Terapia (DMT) en Jerusalén en escuelas especiales para niños con dificultades de integración en el sistema de educación general.

03 ARTÍCULOS PREMIADOS

DOCENTES

Supuestos básicos de la Danza Movimiento Terapia

Diana Fischman

Danza Movimiento Terapia. Espacio para el juego

Marcela Baez

Aportes para el análisis del movimiento en DMT desde los estudios de interacción social

Patricia Celis Banegas

ESTUDIANTES

Experiencia de una práctica individual. Construyendo el rol de Danzaterapeuta

Daniela Conti

Danza Movimiento Terapia en la comunidad

Alicia Fernández

La sexualidad del adolescente con discapacidad intelectual y la Danza Movimiento Terapia como herramienta que facilita la comunicación

Marta Teresa Gil Ogliastri



LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y LA DANZA MOVIMIENTO TERAPIA COMO HERRAMIENTA QUE FACILITA LA COMUNICACIÓN

*María Teresa Gil Ogliastri**

[*]
Psicóloga, Bailarina
y Danzaterapeuta.
Titular de la actividad
de Danza Terapia
para personas con
discapacidad intelectual.
Danzaterapeuta en
Hospital de Día para
niños y adultos con
trastornos del desarrollo
en Buenos Aires.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo surge inicialmente para darle cierre al Seminario sobre La Adolescencia que propone la Maestría en Danza Movimiento Terapia del Instituto Universitario Nacional del Arte (IUNA).

Pretendo articular la población de adolescentes con discapacidad intelectual moderada, vincularla a una problemática de su etapa evolutiva (el despertar sexual y el enamoramiento) y proponer una estrategia de trabajo que sería la Danza Movimiento Terapia como canal para la comunicación no-verbal.

Las observaciones y prácticas fueron realizadas en un Hospital de día en la Provincia de Buenos Aires cuyo objetivo es ayudar y proteger al adolescente y al adulto con discapacidad intelectual.

En el camino me encontré con muchas limitaciones, como por ejemplo que la información sobre el tema solo alcanza al niño con discapacidad intelectual y no contempla al adolescente. Esto me obligó a reflexionar al respecto y, muchas veces, me implicó cansancio y, otras veces, fuerza para continuar y finalizar este trabajo.

Para los que trabajamos en el área de discapacidad intelectual significa mucho poder contar con herramientas que nos ayuden a entender mejor la problemática de los jóvenes y, así, desarrollar cada vez más la capacidad para ayudarlos, desde el amor y el conocimiento que nos brinda nuestra disciplina.

LA ADOLESCENCIA

Es bien sabido que la adolescencia es una etapa crítica del desarrollo humano, actualmente ha cobrado mucha importancia en el campo de la psicología evolutiva. En psicología son muchos los autores que han desarrollado esta etapa desde su propia perspectiva. Quizás debido a mi formación como psicóloga del desarrollo, me focalicé en Piaget para trabajar esta parte de mi proyecto. Sin embargo, son muchos los autores que han hecho aportes significativos desde su propia escuela.

Piaget considera el desarrollo desde una perspectiva constructivista. Para Roboiras (1996) la postura constructivista intenta repartir y buscar un equilibrio del peso entre los polos innato adquirido en la dinámica intelectual, permitiendo de esta manera la evolución. Sin embargo, es importante señalar que este desarrollo sucede por estadios que se van alcanzando consecutivamente. Esta linealidad -a mi me parece- ha sido su talón de Aquiles, ya que el desarrollo no se construye tan lineal y esquemáticamente, sino que algunas características pueden solaparse o incluso aparecer antes o después, esto es lo que Vigotsky denominó *saltos cualitativos del desarrollo*. Al tener en cuenta que el desarrollo no es tan lineal es posible encontrar un aporte valioso en el constructivismo.

En este sentido, rescaté a Piaget porque consideré muy interesante su definición de la adolescencia como *oscilaciones temporales y conquista del equilibrio en el pensamiento y la afectividad* (1995: 82). Piaget (1995) sostiene que si la adolescencia es vista como una crisis pasajera que separa la infancia de la edad adulta se tiene una postura bastante ingenua sobre el tema. Por el contrario, propone que:

Las conquistas características de la adolescencia aseguran al pensamiento y la afectividad un equilibrio superior al que existía en la segunda infancia. En efecto estas conquistas duplican sus poderes, lo que perturba tanto al pensamiento como a la afectividad, pero posteriormente los hace más fuertes (Piaget, 1995: 82).

Para Piaget (1995) en la adolescencia se conquista un equilibrio

de las formas del pensamiento y la vida afectiva, a través de oscilaciones temporales. Este desequilibrio provisional es típico del paso de una fase a otra. Sin embargo, adquiere esta coloración especial adolescente, ya que la maduración sexual y sus matices afectivos se articulan con el último periodo de la evolución psíquica.

En cuanto al pensamiento este equilibrio se alcanza cuando la reflexión precede e interpreta la experiencia. Según el autor, en esta etapa hay una conquista sobre el pensamiento concreto característico de la primera infancia y un comienzo del pensamiento formal, es decir, la capacidad de deducir conclusiones de las hipótesis y no responder únicamente a la observación, lo cual requiere una dificultad y un esfuerzo mayor que permiten construir sistemas y teorías (relaciones hipotético-deductivas).

Roboiras (1996) coincide con Piaget y plantea que, desde su experiencia en psiquiatría adolescente, la construcción de teorías está relacionada a los intereses propios de esta etapa: amor, amistad, deporte, parentalidad, sexo, etc. y se aplican a los aspectos de la realidad. Esta característica es importante según el autor, ya que le permite al adolescente tomar distancia de los hechos que le generan temor y ponerlo en teorías hipotético-deductivas que le sirven como "colchón simbólico".

Muchas veces, al recordar mi propia adolescencia y la de otros pares, me di cuenta de cómo los adolescentes se comportan de una manera egocéntrica y me pregunté si hay una regresión individual en este sentido. Pero después de este seminario y de profundizar un poco más en el tema he encontrado algunas respuestas.

Piaget (1995) también destacó, como una característica importante del pensamiento en esta etapa, al denominado *egocentrismo adolescente*. Para Roboiras (1996) este egocentrismo se refiere a la imposibilidad de ponerse en el punto del otro, de llegar a entender desde otro punto de referencia la creencia del otro. Para Piaget (1995) este egocentrismo adolescente encuentra su corrección mediante una reconciliación entre la realidad y el pensamiento formal. En este sentido, Piaget escribió: "El equilibrio se alcanza cuando la reflexión comprende que su función característica no es contradecir, sino predecir e interpretar a la experiencia" (1995: 87).

Pero ¿qué pasa con la afectividad del adolescente que, a veces, pareciera ser tan desequilibrada? Piaget (1995) escribió que el equilibrio se alcanza con una doble conquista para el adolescente: la elaboración final de la personalidad y la inserción en la sociedad adulta.

En esta doble conquista de la afectividad *la personalidad*, que fue iniciada en la infancia se cristaliza en la adolescencia propiamente, debido a que este nivel supone la existencia de un pensamiento formal que permite construcciones reflexivas. Este adolescente según Piaget “se sitúa igual que sus mayores pero se siente distinto” (1995: 88). La afectividad está relacionada con la inserción del adolescente en la sociedad adulta.

Y la conquista social de la afectividad, explica Piaget (1995), está relacionada con un plan de vida o proyecto que se forma en el imaginario del adolescente. El autor explica que reducir esta parte afectiva solo al fenómeno del enamoramiento es muy reduccionista, el adolescente sí descubre el sentido del amor pero se trata de una “proyección ideal” aunque tenga un objeto de amor. Explica que de ahí vienen las decepciones amorosas de los conocidos “flechazos”. El adolescente ama de una forma ideal, para él la construcción de una novela o fantasía, o los llamados “flechazos” tienen más peso que la materia instintiva. Relaciona esta afectividad a un plan de vida más social que se construye en el imaginario del adolescente.

Para Roboiras (1996) es muy importante transitar este “idealismo” adolescente en cuanto al amor, ya que produce distintos “beneficios secundarios”. Ejercita las estructuras sin el freno de lo real, reafirma la propia identidad, da un sentido de pertenencia al agruparse en pares cobijados y cohesionados.

Destaca también Piaget (1995) la importancia de esta sociabilidad adolescente, al afirmarse en la vida en común con otros jóvenes y en la amplitud de sus relaciones. El autor concluye que el individuo se va construyendo y reconstruyendo continuamente desde que nace y a lo largo de su desarrollo. Evoluciona desde una descentración del punto de vista inmediato y egocéntrico inicial y se sitúa, cada vez más, en una amplitud de nociones, operaciones y relaciones, que le permiten adaptarse a una actividad cada vez más compleja.

EL ADOLESCENTE CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

El punto de vista sobre la discapacidad ha ido cambiando progresivamente, con el paso del tiempo. En el inicio de la sociedad occidental, los griegos configuraban su perspectiva sobre los cuerpos en términos de perfección, con lo cual la persona con discapacidad carecía de un lugar.

Actualmente la persona con discapacidad llegó a conquistar un espacio más digno, sin embargo todavía le quedan algunas batallas pendientes. En este sentido, me encontré con el adolescente con discapacidad intelectual, peleando su batalla para tener un lugar, su propio lugar como adolescente y ya no como niño. Lewis (1997) propone que la comprensión de un déficit en el desarrollo evolutivo es una conquista humana porque puede hacer variar el curso del desarrollo.

La característica más importante de la discapacidad intelectual es el retardo mental, está relacionado con una patología del desarrollo evolutivo del ser humano con una etiología que puede ser multifactorial (genética, vincular, contaminación ambiental, etc.). El síndrome de Down es una tipología muy especial del retraso mental, cuya referencia principal es la trisomía del cromosoma 21.

Para Tallis, Casarella y Grañana (2006) “el retardo mental se caracteriza por un funcionamiento mental por debajo de la edad cronológica, con adaptaciones de la conducta adaptativa que se instalan en el transcurso del desarrollo” (2006: 13).

Hay tres dimensiones internacionales de clasificación aptas para la ubicación de esta categoría diagnóstica:

- El DSM-IV (Manual de clasificación de enfermedades mentales de la Academia Americana de Psiquiatría).
- La AARM (Asociación Americana de Retraso Mental).
- La Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS (Organización Mundial de la Salud) 10ª actualización.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) propone un modelo más integral que se contrapone al modelo médico tradicional y que propone diferencias entre *deficiencia o disfunción, discapacidad y minusvalía*. Centrándose en la evaluación del impacto de

la enfermedad sobre la vida cotidiana del sujeto y la calidad de vida (Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, OMS 1980) (Coleman, Hendry y Kloep, 2008).

Para el DSM-IV (2002) el retraso mental es un trastorno de inicio en la infancia, la niñez o en la adolescencia. Dicho trastorno según el manual puede estar asociado a otros trastornos (por ejemplo: depresión, esquizofrenia, ansiedad generalizada). Para el manual, aunque sea un trastorno de temprano inicio, se deben conocer y tener en cuenta los criterios de clasificación diagnóstica también en el trabajo con adultos. Según el DSM IV (2002: 45) el retraso mental tiene tres criterios diagnósticos:

a. Capacidad intelectual significativamente inferior al promedio: un CI aproximadamente de 70 o inferior en un test de CI administrado individualmente. (en el caso de niños pequeños, un juicio clínico de capacidad intelectual significativamente inferior al promedio).

b. Déficit o alteraciones concurrentes de la actividad adaptativa actual (la eficacia de la persona para satisfacer las exigencias planteadas para su edad y por su grupo cultural) en, por lo menos, dos de las áreas siguientes: comunicación, cuidado personal, vida doméstica, habilidades sociales/interpersonales, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad.

c. El inicio del trastorno es anterior a los 18 años.

La nomenclatura utilizada para describir el retraso mental en el DSM-IV (2002) es la siguiente:

- *Retraso mental leve*: CI entre 50 y 55 aproximadamente
- *Retraso mental moderado*: CI entre 35 -40 y 50-55
- *Retraso mental grave*: CI entre 20-25 y 35-40
- *Retraso mental profundo*: CI inferior a 20-25

Esta batalla del adolescente por conquistar su lugar podría ayudarnos tanto a comprender el déficit como a cambiar su curso del desarrollo. En este sentido Coleman, Hendry y Kloep (2008) se refieren a la adolescencia como un periodo de vida que se ubica en edades cronológicas entre los diez y veinte años, que

marca y entremezcla la madurez física, psicológica, sociológica y la independencia, la cual es muy importante ya que impone retos adicionales para el individuo y su familia con enfermedades crónicas y/o con discapacidad.

Es significativo que estos autores señalan a estas poblaciones como las "tribus olvidadas" ya que, en esta transición de los servicios pediátricos hacia los servicios de adultos, sus necesidades suelen ser pasadas por alto y estigmatizadas de "difíciles".

Shorn (1999) también, de alguna manera, se refiere a los adolescentes con discapacidad intelectual como una población olvidada y alerta que los avances en investigación solo alcanzan al niño con discapacidad intelectual pero dejan relegado al adolescente.

Aznar (2008) converge con Shorn (1999) y también destaca que para el adolescente con discapacidad intelectual el proceso de la construcción de su propia identidad y autonomía es más complicado. Además describe el papel sobreprotector de la familia que los protege de la frustración en vez de ayudarlos a enfrentarse con la realidad que los igualaría con sus pares. En cuanto al trabajo con el adolescente con discapacidad intelectual Shorn propone que:

Debemos atender y entender la adolescencia de la persona con discapacidad acentuando lo que tiene en común con la adolescencia en general y estudiando lo propio de sus necesidades específicas, así como reconociendo también la ambivalencia y la resistencia de los padres para aceptar estos procesos de crecimiento (Shorn, 1999: 144).

Siguiendo las recomendaciones de la autora para el trabajo con adolescentes que presentan discapacidad intelectual, he decidido focalizar este artículo en una problemática general del adolescente: la sexualidad, y relacionarla con una problemática de la persona con discapacidad intelectual: la comunicación.

LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Para hablar de la sexualidad humana es mejor abrir el debate con un autor que desmontó tabúes y prejuicios sociales al respecto. Freud, con su creación de la teoría del desarrollo psicosexual humano, argumentó que la sexualidad comienza desde el nacimiento y está íntimamente relacionada con el desarrollo psíquico de la persona.

Freud (2008) destacó que una particularidad de la vida sexual infantil es el autoerotismo, el objeto se encuentra en el propio cuerpo y las pulsiones para conseguir placer están desconectadas entre sí. A esta primera etapa -debido a esta característica- la denominó *pregenital*.

Sin embargo, en su escrito "La metamorfosis de la pubertad", hizo hincapié en los cambios corporales que determinan la conformación definitiva de la sexualidad, centrándose en el crecimiento y la puesta en marcha de los genitales externos. Además la pulsión sexual, que era infantilmente autoerótica, halla un objeto y una meta sexual. Ahora, dada esta nueva meta sexual, las pulsiones cooperan, se conectan entre sí y se subordinan a la zona genital. Entonces, esta segunda etapa, denominada genital, otorga funciones muy diferentes a cada uno de los dos sexos, masculino femenino, que los va separando de ahí en más.

Así como Freud inició este debate sobre la sexualidad, actualmente Nuñez (2007) sostiene que en la pubertad comienzan a producirse modificaciones en las sensaciones y percepciones del propio cuerpo y del entorno, que están relacionadas con una gran actividad hormonal y con el despertar sexual tanto para los jóvenes con discapacidad como para los otros. Destaca la autora que es este un periodo crítico para el adolescente con discapacidad, ya que se manifiesta una problemática más intensa, media en él la necesidad de libertad e independencia y, a su vez, la necesidad de seguridad y dependencia.

Pareciera entonces que el adolescente con discapacidad intelectual presenta las mismas problemáticas con respecto a su cuerpo

y su entorno que los demás adolescentes, aunque con el factor adicional de su limitación específica que también entra en juego e interactúa con la problemática adolescente que le acontece.

Para Shorn (2009) la diferencia de la sexualidad del adolescente con discapacidad intelectual radica en las edades en que aparece y en su permanencia en algunas etapas (Shorn, 2009). Personalmente he observado que para la persona con discapacidad intelectual esta permanencia adolescente puede dilatarse en el tiempo, sin embargo este fenómeno también le pasa a personas sin discapacidad solo que lo disimulan mucho más.

También me pregunto ¿cómo se sentirá la persona con discapacidad intelectual con este despertar sexual y cuáles son sus estrategias de afrontamiento? Encontramos en Shorn (1999) que las manifestaciones simbólicas de los adolescentes con discapacidad intelectual no se diferencian significativamente de los adolescentes sin discapacidad. Ellos presentan representaciones que reflejan síntomas en la consciencia y el intelecto. La autora encontró que estas representaciones simbólicas están referidas a: el esquema corporal, las ideas sobre el propio yo y el de sus familiares próximos, las angustias frente al nacimiento, muerte y sexualidad.

Shorn sostiene que "La sexualidad es una energía vital, intransferible, inherente al ser humano" (1999: 157). La sexualidad es todo lo que la persona hace como parte de su personalidad y se expresa en la comunicación a través de todo lo que la persona hace desde su género (femenino masculino) y el rol sexual. Concluye que esta genitalidad, de la que habla Freud, es solo un aspecto de la sexualidad y que podría presentarse o no en estas poblaciones.

Pero para Nuñez (2007) además de la limitación que la persona con discapacidad debe enfrentar, se encontrará con mitos que sostienen su asexualidad y una negación social de su sexualidad como parte de su energía vital. Entonces el adolescente con discapacidad intelectual se sentirá limitado y reducido no solo por la limitación, sino también por su contexto. Pareciera que estamos cargados de prejuicios y falsas concepciones en cuanto a la persona con discapacidad intelectual. Es nuestra tarea como profesionales develar que la sexualidad no es solo genitalidad y

procreación, es esta “energía vital” de la que nos habla Shorn y esta “fuerza susceptible de variaciones cuantitativas” de la que nos hablaba Freud.

Shorn (1999) nos invita a no hacer lecturas erróneas de la sexualidad del joven con discapacidad intelectual, ya que este disfruta de su sexualidad y puede hacer elecciones. Nos propone, como profesionales, tener un enfoque integral, en donde la persona con discapacidad intelectual tenga derecho a transitar su sexualidad de acuerdo a su condición y posibilidades individuales.

Para la autora solo los casos de discapacidad intelectual leve pueden llegar a la genitalidad. Los demás niveles de deficiencias mentales se relacionan más con periodos evolutivos de la sexualidad infantil y manifestaciones conductuales que responden a un juego de explorar, conocerse, diferenciarse, identificarse y cambiar de roles. Este despliegamiento conductual es muy importante ya que permite un desarrollo sin dificultad con respecto a su género, su rol e integración social adecuada.

En este sentido, Dolto (1996) describe el rol sexual femenino de las jóvenes como un periodo crítico del narcisismo adolescente, en donde es importante respetar estas señales de atracción, ya que su efecto puede provocar la admiración de los varones de su generación o más jóvenes a través de ropa, medias, corpiños, zapatos y peinados, que le sirven para contemplar su imagen “disfrazada bajo la apariencia de mujer joven” (1996: 133).

Entonces ¿por qué habrían de ser diferentes las jóvenes con discapacidad intelectual? Los que trabajamos en educación especial observamos constantemente a las adolescentes con discapacidad intelectual construyéndose a sí mismas desde su feminidad, hasta a veces exageradamente, aun si el retraso es bastante profundo. Lo cual me permite reflexionar sobre esta necesidad humana de integrarse psíquicamente aun por encima de la limitación.

Para Freud (2008) esta intensificación en el principio de la pubertad de lo masculino femenino constituye una trama vital del ser humano y se intensifica con el inicio de la pubertad.

Propongo la Danza Movimiento Terapia como un espacio sensible para el adolescente con discapacidad intelectual. En

donde el joven pueda dejar emerger este despliegamiento conductual, propio de su edad cronológica a través de la danza, en donde pueda bailar su etapa y problemática conjuntamente, a través del juego, el movimiento y la música.

LA DANZA MOVIMIENTO TERAPIA COMO HERRAMIENTA PARA LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN EL ADOLESCENTE CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Para Llompart y Zelis (2008) “la danza es el cuerpo en movimiento”, en la danza se tornan significantes las relaciones, los desplazamientos en el espacio y en el tiempo, y se conjugan con la música como dinamizador que moviliza y direcciona el cuerpo en el espacio.

Actualmente la Asociación Americana de Danza Terapia (1999-ADTA) define a la Danza Movimiento Terapia como el uso psicoterapéutico del movimiento para promover la integración emocional, cognitiva, física y social.

La teoría y los métodos en DMT se fundamentan en varios pilares: la teoría y el método psicoterapéutico, los referentes teóricos y empíricos sobre la comunicación no verbal, la psicología del desarrollo humano y los sistemas de análisis de movimiento propuestos en la danza (Panhofner, 2005).

Para Levy uno de los mayores aportes de la DMT a la psicoterapia es el “espejamiento empático” o “empatía kinestésica”, el cual es un constructo que condensa un enfoque de la dinámica de la relación terapéutica, la comunicación no verbal y la danza (Fischman, Wengrower y Chaiklin, 2008).

La comunicación no-verbal propuesta en DMT se lleva a cabo a través de la “empatía kinestésica” y utiliza todas las vías de ésta tomando como punto de partida todos los canales de la comunicación no verbal. A pesar de presentarse por diferentes canales la comunicación tiene la misma función: informar lo que sucede en nuestro interior (Argyle en Doherty-Sneddon, 2009).

La comunicación no-verbal en la persona con Síndrome de Down es muy importante, ya que construye la base y el telón de fondo para la comunicación verbal y la lingüística. El autor advierte que la comunicación emerge de una "organización previa" y que, para favorecer esta comunicación en el niño con Síndrome de Down, se deben utilizar los gestos, las expresiones faciales y la mirada (Rondal, 2007).

He decidido tomar este importante aporte de la DMT, la comunicación no verbal, debido a que las personas con discapacidad intelectual presentan en general problemáticas en la comunicación y en el lenguaje verbal. Para Lewis "El lenguaje de un niño con Síndrome de Down es inferior al de un niño normal... sus expresiones son más cortas, más incompletas y menos complejas que la de los niños normales en una edad similar" (1997: 145). Además la autora reflexiona sobre el incremento de estas diferencias a medida que el niño se hace mayor hasta llegar a la adolescencia, donde dichas diferencias se convierten en significativas.

Tallis, Casarella y Grañana (2006) también parten de la hipótesis de que en el retardo mental existe una dificultad de expresión a través de la palabra y esto genera un déficit lingüístico que altera la comunicación y origina problemas de impulsividad, agresión y autoagresión. Estos autores invitan a los especialistas a buscar "otros canales de comunicación alternativos a las palabras" que le permitan al sujeto decir lo que le sucede. Consideran además que la apertura de estos canales ayudaría a inhibir las conductas indeseables sin necesidad de la farmacología, el adiestramiento o la larga interpretación desde el inconsciente.

Con la propuesta la DMT abre estos canales de comunicación no-verbal y, así, permite al adolescente con discapacidad intelectual la posibilidad de emerger y elaborar su problemática en un medio sensible, respetuoso y lúdico, al apoyarse en la danza -y su componente de comunicación no verbal- que pareciera más primitiva pero que involucra una operación elaborada a un nivel de pensamiento simbólico.

OBSERVACIONES Y PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADA

Las observaciones y prácticas diagnósticas iniciales fueron realizadas, con previa autorización de la dirección de un Hospital de Día en la Provincia de Buenos Aires, los días miércoles y viernes de los meses de agosto y septiembre del año 2010, en las diferentes clases de danza (folklore, murga, tango) que ofrece la institución.

Este trabajo diagnóstico inicial fue tan enriquecedor para mí, para los adolescentes y para la institución, que se prolongó posteriormente durante seis meses, con un total de doce encuentros pautados los días miércoles y con la supervisión clínica de una miembro didacta de la Asociación Americana de Danza Movimiento Terapia.

Para las observaciones me focalicé solo en los adolescentes dentro del grupo de adultos y adolescentes al que están todos designados según la edad mental. Las EC del grupo oscilan entre diecisiete y treinta años, todos tienen retraso mental moderado. El lenguaje verbal del grupo es bastante limitado, algunos construyen algunas oraciones de dos a tres palabras, otros solo balbucean. El movimiento del grupo da la impresión general de lentitud y pesadez.

Durante las observaciones realicé registros descriptivos-anecdóticos con foco en los vínculos y el movimiento. También me entrevisté, corta y previamente, con la orientadora del grupo y la psicóloga para informarme acerca de algunas características grupales y personales. Estas características estuvieron referidas a la adolescencia, a la sexualidad, el enamoramiento y el control de la impulsividad. Los adolescentes protagonistas en los que hice foco para mis observaciones fueron tres:

- Y. sujeto femenino de diecinueve años. Síndrome de Down. Retraso mental moderado.
- S. sujeto femenino de diecisiete años. Síndrome de Down. Retraso mental moderado.
- J. sujeto masculino de dieciocho años. Retraso mental moderado.

CUADRO CON OBSERVACIONES DEL MOVIMIENTO CORPORAL DE LOS ADOLESCENTES

	Sujeto Y.	Sujeto J.	Sujeto S.
Respiración	Respiración bloqueada	Respiración fluida	Respiración fluida
Forma del cuerpo	Redondeada Características sexuales corporales	Cóncava Características sexuales corporales	Redondeada Características sexuales corporales
Postura del cuerpo	Torso achatado hacia abajo y piernas muy abiertas a los costados. Torso y piernas generalmente abiertas.	Torso alargado y caído hacia adelante, sostenido por los músculos posteriores. Hombros caídos hacia adelante.	Torso cerrado: brazos cruzados y piernas cruzadas en su mayoría. Hombros ligeramente caídos hacia adelante.
Uso del cuerpo	De afuera hacia adentro. Utiliza mucho las extremidades superiores. Movimientos y balanceos de costados. Formas espiraladas. Presencia exagerada del giro. Direcciones en el espacio indirectas. Movimientos hacia objetos (tambor) directas. Utiliza el plano medio y bajo. Utiliza su kinesfera. Presencia de energía sexual femenina.	*No alcance a observarlo lo suficiente porque se retiró de la institución. Movimiento anguloso y súbito. Cuerpo con dirección directa, cabeza y mirada oscilante con dirección indirecta. No utiliza su kinesfera e invade la kinesfera del otro súbitamente.	De adentro hacia afuera. Utiliza mucho sus hombros y caderas. Movimientos y balanceos de costados. Formas circulares y lineales. También aparecen los círculos con caderas y hombros, pero con menos fuerza y presencia. Giro con menos presencia. Direcciones en el espacio directas. Utiliza el plano medio y bajo. Utiliza su kinesfera. Presencia de energía sexual femenina.

Espacio	Utiliza el centro del salón. Se desplaza por el salón.	*	Utiliza la periferia y solo accede al centro acompañada de Y.
Esfuerzos	Súbito, directo, pesado.	Indirecto, liviano, súbito.	Súbito, indirectos, liviano.
Interacciones	Presencia de sonrisa. Es muy sociable. Busca interacciones y se desplaza por el espacio buscando contacto con profesores y compañeros. Utiliza mucho la diada con su amiga S. Busca y propicia contacto con el sexo opuesto.	J. Tocó la cola de su compañera Y., creando tensión y malestar grupal.	Presencia de sonrisa. Interactúa solo con los compañeros que tiene cerca. Utiliza mucho la diada con su amiga Y. Busca y propicia contacto con el sexo opuesto.
Gesto	Utiliza mucho el gesto súbito: OK, señales sexuales con las manos y lenguaje vulgar y soez. Gesto repetitivo de acariciar y agitar el pelo. Acomoda su ropa constantemente ocultando caderas y cola.	*	Gesto con el pelo. Utiliza el gesto de OK con las manos.

REFLEXIÓN SOBRE LAS PRÁCTICAS CON LOS ADOLESCENTES: ESPACIO Y TIEMPO

Al principio de las sesiones reinaba un ambiente de tensión grupal, durante una clase en el taller de día J. le había tocado la nalga a su compañera Y. Así que el grupo se encontraba con una calidad de movimiento indirecto y fijado en este episodio.

Cuando comenzamos las sesiones de DMT, Y. no quería entrar al salón y me observaba desde la puerta y desde la ventana. Los demás participantes entraban al salón y se quedaban sentados con hombros caídos en los sillones ubicados en una esquina del salón. En ese momento pensé que sería un reto movilizarlos y me sorprendió a mi también que justo este episodio había pasado antes de comenzar mis prácticas.

Así que me pareció que me podía vincular si me sentaba con ellos en los sillones y empezábamos a restablecer un espacio seguro para todos. Entonces mi estrategia de comunicación fundamental fue la empatía kinestésica y el humor tomando sus propios emergentes. Ellos empezaron a hacer sonidos de flatulencias para ver mi reacción y a señalar que yo tenía mal olor. Jugamos, entonces, a los diferentes sonidos producidos por el cuerpo y a los olores agradables y desagradables.

Al principio estuve preocupada por el desempeño de J. y su impulsividad con las chicas. Comenzamos a trabajar el espacio delimitado con las sillas en círculo y cuando fue tiempo de levantarse y abandonar las sillas delimité el espacio personal en el piso con cinta *scotch*, haciendo marquitas para cada uno.

Las primeras sesiones transcurrieron prácticamente sentados en una esquina, donde están los sillones, y me pareció que eso les daba confianza. Y. se incorporó al grupo y J., aunque hacía constantes intentos con dirección hacia Y., se detenía y en el límite regresaba a su propio espacio. Creo que la delimitación física del espacio y el trabajo corporal permitió que él recordara hasta dónde podía llegar. Lamentablemente J. fue retirado de la institución debido a sus problemas de impulsividad y no pude seguir trabajando con él, me sentí muy apenada por no poder despedirme de él.

Con el transcurrir de las sesiones todo el grupo pudo desplazarse de la esquina hacia el centro y ocupar un círculo de sillas que dispuse para sus integrantes. Posteriormente se pudieron levantar de las sillas, apropiarse de su propio espacio (marquita de cinta *scotch* en el piso). Aunque persistían los agrupamientos por género, sin poder mirarse mientras bailaban.

El trabajo de límites explícitos se fue desdibujando con el transcurrir de las sesiones, aunque era preciso recordarlos ocasionalmente. El movimiento evolucionó desde la esquina inicial en los sillones hasta conciertos, juegos e improvisaciones en el centro y periferia del salón, se pudo respetar el espacio del otro, interactuar en díadas y tríadas, y cambiar/negociar con la terapeuta y/o el compañero el espacio (se conservaron las marquitas de cinta *scotch* en el piso, lo cual se convirtió en un juego/negociación coreográfica sobre el espacio propio o compartido).

Persistieron los agrupamientos por género, aunque hacia el final se fueron fusionando, se pudieron mantener los límites corporales entre ambos, con aislados episodios de toques inadecuados al contexto, choques y/o violencia.

También persistía, al inicio de la sesión, el juego de los sonidos corporales y los olores y, al final, un dibujo libre, actividades que se establecieron como ritual de la sesión.

Creo que tener la música adecuada es fundamental para movilizarlos y empatizar con los adolescentes. También la música es una prioridad para escucharlos en su necesidad como adolescentes. Al principio me di cuenta de que eso que me faltaba con ellos era la música adecuada. Así que les lleve diferentes propuestas, desde la música que ellos me proponían (Patito feo, Floricienta, Casi ángeles, etc.) a la exploración de otras músicas de diferentes países y épocas.

Nuestro vínculo se fortaleció cuando empezamos a poder negociar el espacio y el tiempo musical. Después de esta exploración, la marcada preferencia musical de los adolescentes era el *pop* (Michael Jackson, Madonna, Shakira, Ricky Martin, Lady GAGA, etc.), con el que seguimos trabajando diferentes ritmos y calidades de movimiento, y también pudimos salir de

las músicas más infantiles que ellos me proponían al principio insistentemente.

Sentí mucha frescura y vitalidad al trabajar con este grupo, el trabajo de resistencia que a veces me parecía insuperable, ahora desde la distancia, lo veo como un juego necesario que permitió a la “energía vital” emerger, potenciarse y canalizarse en un espacio seguro.

CONCLUSIONES

Tomo dimensión de la dificultad que plantea el tema del adolescente con discapacidad intelectual. Pareciera que la información teórica se concentra en niños con discapacidad intelectual, esto me hace reflexionar si será un reflejo de un deseo compartido de no dejarlos crecer, ni siquiera en la bibliografía. Sin embargo, me considero muy afortunada de haber realizado este recorrido y disfrutar junto a los adolescentes el aprendizaje y el camino.

Conservo del presente trabajo la imagen de estos adolescentes al ser escuchados en su edad cronológica. Esta situación me dejó reflexionando sobre algunas debilidades que podemos plantear en el agrupamiento de las personas con discapacidad mental por edades mentales, cuando se ve reflejado en estas prácticas que la edad cronológica también es importante y es una variable para tener en cuenta.

Y también me queda la necesidad de estos adolescentes de ser acompañados en su recorrido. Para Nuñez (2007) los adolescentes con o sin discapacidad tienen la necesidad de ser acompañados en el camino que están transitando, con el fin de enfrentar la verdad y poder asumir su identidad.

En este sentido Aznar (2008) resalta la importancia que tiene, para el adolescente con discapacidad intelectual, atravesar la angustia del crecimiento y la maduración a través del propio cuerpo, los roles y la posibilidad de protagonizar su propia historia y proyecto. En definitiva los adolescentes, con o sin discapacidad

intelectual, necesitan para construirse, retomando a Piaget, esa búsqueda del equilibrio en el desequilibrio en pensamiento y afectos, demandando y necesitando para esa construcción el foco del que tanto hablamos en clase y del que muchas veces adolecen.

Para la persona con discapacidad intelectual la relación de apoyo se basa en ser mirado, ser escuchado, ser recordado, ser nombrado, ser invitado y ser respetado, estas condiciones son esenciales para existir y construirse (Aznar y Castañón, 2008).

En cuanto a la Danza Terapia concluyo que es una herramienta importante para ser utilizada en conjunto con otras terapias, en el trabajo con adolescentes que presentan una problemática referida a un trastorno del desarrollo intelectual.

La flexibilidad de la Danza Terapia me permitió que los objetivos fueran cambiando durante las sesiones prácticas, en la medida que éstas se fueron desarrollando. Mis objetivos iniciales estaban inclinados hacia la vinculación, la comunicación y la conciencia corporal. Sin embargo, las sesiones se amplificaron hacia una escucha corporal, que me relataba la necesidad de estos adolescentes de ser escuchados en su edad cronológica y con todas las características de la misma: miedos, deseos, inquietudes, etc. En este sentido Bion (1979) propone para mantener el “buen espíritu del grupo”: “Capacidad para encontrar el descontento dentro del mismo y tener medios para enfrentar dicho descontento”.

También se me presentó, en el comienzo de las observaciones y prácticas, la dificultad de perder el único miembro masculino del grupo adolescente, lo cual me entristeció. Sin embargo, continuamos nuestro recorrido y amplíe la mirada de las interacciones de género de las adolescentes con los adultos, manteniendo según Bion (1979) el “buen espíritu del grupo”.

Personalmente se me facilitó mucho la llegada con los adolescentes desde la bailarina y no desde la psicóloga, creo que si hubiesen visto a la psicóloga las sesiones hubiesen sido diferentes. En este sentido, Llompart y Zelis (2008) también recomiendan que los talleres sean dirigidos por artistas, ya que la “mirada del artista” posibilita al sujeto creador sacándolo de la perspectiva de enfermo o discapacitado.

En Danza Terapia utilizamos mucho la herramienta del juego, esto nos permitió relajarnos y disfrutar mucho las sesiones, en este sentido considero que el juego tiene una función estructurante en el proceso de formación del aparato psíquico. La labor del psicoterapeuta es orientar al paciente de un estado en donde no le es posible jugar a uno en donde sí pueda hacerlo (Winnicott, 2009). El hecho de poder reírme de mí misma con ellos me relajó y me permitió escuchar su preocupación sobre el cuerpo y los olores corporales nuevos.

Autores en el área de discapacidad intelectual afirman que la cura en la discapacidad mental radica en poder “recuperar el cuerpo” inmovilizado, lentificado y/o compartido, proponiendo el espacio terapéutico para dicha cura. La Danza Terapia, en este caso, propone un marco para recuperar el cuerpo, a través de la construcción del vínculo afectivo y de la comunicación que, en este caso, se encuentra tan comprometida. Abriendo una puerta a la comunicación corporal y ofreciendo libertad para poder recuperar simbólicamente la edad cronológica, a través de una escucha libre y empática que permita espejar su individualidad y grupalidad. Quedó en evidencia, además, como el lenguaje del cuerpo y del arte es universal a pesar de las limitaciones físicas o intelectuales que todos podamos tener.

En cuanto a la sexualidad y el enamoramiento del adolescente con discapacidad intelectual coincido con Shorn (2009) en que para estos adolescentes el recorrido es el mismo que para los adolescentes sin discapacidad.

Con las chicas adolescentes -el grupo de este trabajo- observé agrupamientos por género y una ubicación en el espacio en contraposición al grupo de varones.

También conseguí diferencias e identificaciones de género con respecto a los gustos musicales, las chicas preferían Casi ángeles y Shakira y los chicos Chayanne y Ricky Martin. En este sentido, Aznar y Castañón sostienen que “la persona con discapacidad intelectual se espeja en los arquetipos y estereotipos masivos de comunicación” (2008: 151).

Otra diferencia de género importante fue que las adolescentes que observé utilizaban mucho los gestos con las manos, una de

ellas con simbología sexual. Para Doherty-Sneddon los gestos con las manos son “movimientos con las manos que se realizan en el acto de la comunicación” (2009: 67) y reflejan aspectos enigmáticos de la comunicación no verbal que esconden una gran cantidad de información más inconsciente y una operación que evolucionó de un nivel concreto a un nivel simbólico. Los significados de los gestos muestran también un cambio a una operación cognitiva más compleja.

Conservar la heterogeneidad del grupo fue también enriquecedor. Si hubiese dividido al grupo y solo quedarme con las chicas adolescentes, hubiese sido una debilidad y no una fortaleza, ya que J. se retiró en la mitad del proyecto. Entonces no hubiese observado la diversidad en el movimiento en cuanto al género y su propia realidad grupal. Para Freud (2008) esta oposición de los caracteres femenino masculino que se intensifica con el inicio de la pubertad “influye de manera más decisiva que cualquier otra en la trama vital del ser humano” (Freud, 2008: 200).

Esta intensidad en el rol que comienza para Freud al comenzar la adolescencia, es vista para Erickson (1989) como conflicto de identidad versus confusión del rol. Esto se debe a que las continuidades en las que confiaba previamente vuelven a ponerse en juego debido a la rapidez del crecimiento, la madurez genital, y la vida adulta a la que se incorporan. Al iniciarse para Erickson la llamada etapa del enamoramiento, donde todavía no prevalece un carácter sexual, sino que la importancia del “amor adolescente” prima en la integración de la propia identidad y definición del rol sexual, a través de un mecanismo como la proyección de la propia imagen en el otro para ir aclarando la propia imagen difusa (1989: 236).

Para finalizar este aspecto sobre la sexualidad y el enamoramiento del adolescente con discapacidad intelectual coincido con Fromm en que: “el amor no es un sentimiento fácil para nadie independientemente del grado de madurez alcanzado”, por lo que es considerado un “Arte” (Fromm, 1977: 9).

BIBLIOGRAFÍA

- Aznar, A. y González, D. (2008). *¿Son o se hacen?: El campo de la discapacidad intelectual estudiado a través de recorridos múltiples*. Editorial Noveduc: Buenos Aires.
- Bion, W.R. (1979). *Experiencias en grupos*. Editorial Paidós: Buenos Aires.
- Blos, P. (1981). *La transición adolescente*. Mortiz: México D.F.
- Doherty-Sneddon, G. (2009). *El lenguaje no verbal de los niños*. Editorial Lumen: Buenos Aires.
- Dolto, F. (1996). *Sexualidad Femenina: La libido genital y su destino femenino*. Editorial Paidós: Buenos Aires.
- Coleman, J.; Hendry, L. y Kloep, M. (2008). *Adolescencia y salud*. Manual Moderno: México D.F.
- Colombo, M.E. (2008). *Lenguaje: Una introducción de las habilidades humanas para significar*. Editorial Eudeba: Buenos Aires.
- Erickson, E. (1989). *Infancia y Sociedad*. Editorial Paidós: México.
- Freud, S. (2008). *Tres Ensayos de una teoría sexual*. Obras Completas, Tomo VII. Editorial Amorrortu: Buenos Aires.
- Fromm, E. (1977). *El arte de amar*. Buenos Aires: Paidós.
- Lewis, V. (1997) *Desarrollo y déficit: Ceguera, sordera, síndrome de Down, Autismo*. Editorial Paidós: Barcelona-España.
- Llompart, P. y Zelis, Oscar. (2008). *El Valor del Arte para el desarrollo subjetivo*. Talleres de expresión artística en salud mental y educación especial. Editorial Letra Viva: Buenos Aires.
- Núñez, B. (2007). *Familia y discapacidad: De la vida cotidiana a la teoría*. Buenos Aires: Editorial Lugar.
- Panhofer, H. (1995) *El cuerpo en Psicoterapia: Teoría y Práctica de la Danza movimiento Terapia*. Madrid: Editorial Gedisa.
- Piaget, J. (1995). *Seis estudios de psicología*. Bogotá: Editorial Labor.
- Reboiras, J.C. (1996). *El constructivismo: Psicopatología Clínica y Pedagogía*. Buenos Aires: Editorial Docencia.
- Rondal, J. (2007) *Los lenguajes del niño Down: una guía al servicio de padres y profesores*. México DF: Editorial Trillas.
- Shorn, M. (2003). *La capacidad en la discapacidad: sordera, discapacidad intelectual, sexualidad autismo*. Buenos Aires: Editorial Lugar.

Shorn, M. (1999). *Discapacidad una mirada distinta, una escucha diferente*. Buenos Aires: Editorial Lugar.

Tallis, J. Casarella, J. y Grañana, N. (2006). *Trastornos psicopatológicos y comportamentales en el retardo mental*. Buenos Aires: Miño y Davila Editores.

Winnicott, D. (2009). *Realidad y Juego*. Buenos Aires: Editorial Gedisa.

Wengrover, H. y Chaiklin, S. (2008). *La vida es danza: El arte y la ciencia en danza movimiento terapia*. Barcelona: Editorial Gedisa.