

Marta Monteros

"Introducción"

Existe hoy una nueva manera de abordar la discapacidad mental, han surgido cantidad de terapias científicas y de las llamadas alternativas, sin embargo no muchas están dirigidas conscientemente a poner énfasis en la neuroplasticidad ,

La neuroplasticidad, también denominada plasticidad neuronal o plasticidad sináptica, es una característica esencial del sistema nervioso. Consiste en la capacidad para modificar de manera temporal o permanente los patrones de conexión sináptica para modificar sus rutas de interconexión entre las neuronas. Dichos cambios pueden traer como consecuencia la modificación del funcionamiento de los circuitos neuronales y la forma en como se relacionan los sistemas modales en que se organiza el cerebro. Este proceso sucede durante y después de su maduración en la memoria y el aprendizaje, es decir, nuevas producciones de sinapsis que darían lugar a nuevos aprendizajes dejando de lado el diagnóstico de las zonas problemáticas o no disponibles. Existe una superproducción de sinapsis durante la infancia, que se extienden hasta los primeros 10 años de vida, donde se da mayor predisposición para el aprendizaje y la obtención de habilidades, estas conexiones necesitan de la estimulación constante y sostenida para que permanezcan y se consoliden y cuando no son activadas en forma tienden a desaparecer, pero la plasticidad neuronal existe de por vida.

Hoy las investigaciones en el área del aprendizaje escolar se apoyan en la neurociencia para estimular redes neuronales que generen nuevas adquisiciones no solo desde lo funcional sino también estructural, cabe destacar que el aprendizaje ocurre con la ayuda del proceso neuromuscular, en la que el niño a partir de la experiencia y de su accionar en el mundo a través de su cuerpo es que va aprendiendo, Piaget señala tres etapas en la adquisición del conocimiento,, esto es un periodo de génesis, uno de elaboración, y otro de logro o de adquisición, la primera etapa se relaciona con la actividad sensoriomotriz, en esta etapa el niño es incapaz de cumplir un acto mentalmente no hay representación, en este momento él debe realizar la acción para comprender la situación a la que se enfrenta, es por ello que todo lo toca, lo sacude, lo golpea; es en la segunda etapa que corresponde a la edad preescolar que el niño comienza progresivamente a tener un pensamiento cada vez más adaptado a la realidad, si bien existe en esta etapa un primer estadio en la que el pensamiento del niño es sumamente rígido, se aferra a sus percepciones y no puede desprenderse de ellas para anticipar, no hay reversibilidad del pensamiento, y esto es fundamental para la adquisición del pensamiento lógico.¹ Para Piaget tanto el factor genético como el factor externo o el medio en el cual el niño se desarrolla es lo que determina las diferentes formas que va adquiriendo el pensamiento en el curso de su evolución.

Podemos decir entonces que teniendo en cuenta estas etapas de desarrollo, el conocimiento y manejo de su cuerpo será un factor más que importante para la evolución del pensamiento infantil, desde la Eutonía podemos abordar el aprendizaje desde lo corporal en dirección a esta evolución, es nuestra propuesta que el niño con discapacidad mental, se constituya en base a los instrumentos que aporta esta disciplina, y que se sirva de ella para conectarse no solo con su entorno sino también consigo mismo de un modo armonioso que le permita ir enriqueciendo su aprendizaje.

También desde lo social se plantea desde hace algunos años una escuela abierta a la diversidad para integrar a los niños con discapacidad, lo cual nos permitiría acercarnos a una escuela nueva y, tal vez dispuesta a abrirse a esta "nueva" disciplina que es la Eutonía.

Para dar comienzo a este trabajo nos parece oportuno hacer ciertas distinciones sobre

discapacidad mental.

Diferencias significativas entre retraso y enfermedad mental:

Al tiempo que se reconoce que las personas con diversas incapacidades tienen necesidades comunes entre sí y con todos los demás ciudadanos, se piensa que es especialmente importante trazar una firme distinción entre retraso y enfermedad mental, a fin de que cada condición pueda tratarse adecuadamente y por separado. (Liga Internacional de Asociaciones a favor de las Personas con deficiencia mental)

Deficiencia mental- subnormalidad;

Retraso:

Tal como se utiliza más comúnmente hoy el término, el retraso supone dos componentes esenciales, ambos considerados respecto a la edad biológica y a la cultura social:

1- unas funciones intelectuales notablemente por debajo de la media y que han estado presentes desde los primeros años de vida;

2- una marcada incapacidad para adaptarse a las demandas culturales de la sociedad.

Sin embargo en la actualidad ni una baja inteligencia ni un comportamiento adaptativo alterado sirven por sí solos para justificar este diagnóstico; ya que en sí mismo el retraso no es una enfermedad, sino que comprende una amplia gama de condiciones que, aunque causadas frecuentemente por enfermedades biológicas y alteraciones orgánicas, pueden también derivarse de causas sociales y psicológicas muy complejas, hay muchos casos en los que se desconoce la causa específica del retraso.

Por lo general el retraso se manifiesta en la infancia, o bien en los años escolares, cuando una lentitud especialmente marcada en el desarrollo de la conducta se hace evidente en forma de dificultades para adaptarse a las demandas de la vida diaria, de entender y utilizar el lenguaje y de comprender conceptos generales o abstractos

Enfermedad mental:

Este término se utiliza frecuentemente para designar graves enfermedades psicóticas o degenerativas, dentro de la clase general de trastornos psiquiátricos o mentales.

Son alteraciones que afectan el funcionamiento y a la conducta, y que pueden ser emotivos, sociales y cognoscitivos, que se caracteriza por reacciones emotivas inapropiadas, de diversos tipos de grados de gravedad. Los sistemas formales de clasificación adoptados por las organizaciones internacionales suelen distinguir entre condiciones psicóticas por ejemplo: la esquizofrenia y la psicosis maniaco depresiva, trastornos somáticos por ejemplo estados ansiosos, trastornos obsesivos y alteraciones y trastornos de la conducta y la personalidad.

Aunque hay muchas características y aspectos comunes en los procedimientos de tratamiento de la enfermedad mental y el retraso respectivamente, el primero suele insistir en la reeducación de las personas para reanudar una vida anteriormente normal o casi normal, mientras que el segundo insiste en enseñar por primera vez las habilidades necesarias para la vida en comunidad. Esta es la distinción fundamental entre los objetivos de la rehabilitación y de la capacitación.-

(Preparado por el Profesor Henry V.Cobb y el Profesor Meter Mittler de la Liga Internacional de Asociaciones a favor de las Personas con Deficiencia Mental)

Como abordar la Eutonía en la discapacidad:

Creemos oportuno hacer referencia que lo que abordamos en este trabajo, está orientado a niños en edad escolar, confiando en que las primeras etapas del desarrollo (de 0 a 3 años) fueron abordadas por especialistas en estimulación temprana, sin embargo no sería

excluyente si así no hubiera sido.

Las clases de Eutonía deberían estar orientadas en forma grupal y como lugar la escuela, consideramos que, podría ser enfocada por el momento, dentro de las actividades extracurriculares, integrando el eutonista el equipo interdisciplinario, esto le permitirá conocer las necesidades y consecuentes posibilidades, de cada alumno a la vez de considerar los aspectos que la relación familiar impone.

La teoría psicogenética hace aportes sobre las diferentes etapas de desarrollo en el niño, respecto a la sucesión de estructuras cognitivas y su relación con el aprendizaje; es importante tener en cuenta esto ya que los niños con problemas del desarrollo construyen su conocimiento de acuerdo a la misma sucesión, que los niños llamados "normales" sin embargo, el aprendizaje puede ser más lento en unos, que en otros, por lo que el docente en educación especial debe adecuar su acción a las necesidades del niño, es interesante en este punto hacer un breve comentario de la actitud del eutonista cuando propone las clases, acompaña al alumno en su proceso, no interfiere en ellos, si bien orienta en sus consignas a que cada uno aprenda, y, descubra su propio cuerpo.

Dado que, el eutonista no muestra los "ejercicios" está otorgando a la persona la posibilidad de no depender de quien le enseña, a la vez que en cada clase tiene presente, el no interferir en los procesos y exploraciones, respetar los tiempos de cada alumno, no calificar ni descalificar.

En el tema que estamos tratando el hecho de no imitar, pone al niño frente a una nueva exploración de sí mismo, ya que la escucha de las consignas lo lleva a pensar por ejemplo, donde, como, que hace, una determinada parte del cuerpo.

Este modelo de trabajo de la Eutonía en la discapacidad está orientado para el comienzo de la etapa escolar, dicho aprendizaje abarca distintas etapas:

1- que el niño logre - tomar registro de las sensaciones, relativas a su cuerpo como por ejemplo; esquema y postura corporal, y registros relativos al entorno, sensibilidad exterior y propioceptiva-

2- que el niño logre- diferenciar la información de su propio cuerpo con el mundo exterior- a la vez de estructurar lo espacial y lo temporal, en esta interviene también un primer grado de abstracción-

Como sería la enseñanza de la eutonía en este tipo de discapacidad mental?-la enseñanza estaría abordada desde el juego, porque los niños en esta edad necesitan jugar para incorporar el aprendizaje.

Esquema corporal-

Es un factor importante para la conquista del espacio, es necesario que el niño aprenda a distinguir los diferentes segmentos corporales y sus funciones, por lo que la eutonía propone:

a-

La conciencia de la piel, se torna consciente a través del trabajo con distintos elementos, (manos, globos, telas, o cualquier otro elemento que justifique el "despertar" de la envoltura corporal) lo cual se logra a partir de los distintos receptores que la cubren, *Receptores exteroceptivos: situados en la piel, y órganos de los sentidos; la presión, que es captada por los corpúsculos de Pacini, sensible también a la vibración, llega hasta la capa más profunda, la dermis e hipodermis.

Recibimos continuas informaciones sobre los fenómenos que tienen lugar en el exterior y en nosotros mismos, y todos ellos tienen la capacidad de estimular nuestros receptores,

estos al ser estimulados entran en un estado de excitación que produce un impulso (reacción electroquímica) el cual pasará rápidamente al axón de una célula nerviosa, llevando información ligada a la excitación de determinado receptor, este mensaje cuando alcanza los centros cerebrales constituye la sensación, (vías ascendentes).

Esta "actividad" conduce a la toma de conciencia (como un darse cuenta de algo que antes no estaba) no solo del esquema corporal, sino también de la imagen corporal. Con este principio apuntamos también a captar la sensibilidad extero y propioceptiva, lo que no excluye a los otros principios de la eutonía.

Conciencia ósea :permite adquirir una imagen adecuada de la estructura esquelética en lo que concierne a su colocación, esquema y movilidad, para lo cual hay receptores en los músculos, articulaciones, ligamentos.

Bibliografía consultada

1 La iniciación matemática de cauero con la psicología de Jean Piaget- Lydia P. de Boscah- Lilia F. de Menegazzo Editorial Latina Buenos aires

2 Apuntes y resúmenes del libro "El niño con daño cerebral" de William M. Cruickshank – problemas psicológicos y del aprendizaje)

3 "Problemas de Aprendizaje perceptivomotor- Métodos y materiales preescolares- Miriam T. Tannhauser- Maria Lucrecia Rincón-Jacobo Feldman Editorial Médica Panamericana

4- Eutonía y Estrés Alejandro G.Odessky- Lugar Editorial Buenso Aires

5 Eutonía –"Educación del cuerpo hacia el ser" Dra. Berta Vishnivetz)

6- La Eutonía Un camino hacia la experiencia total del cuerpo- Gerda Alexander- Edit.Paidós-