



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Desarrollo Humano
y Educativo

EL TEATRO: UNA ALTERNATIVA PARA EL PSICÓLOGO
EDUCATIVO EN LA ATENCIÓN DE ALUMNOS CON
PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

Practica de Servicio

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Lennin Juda Arias Estrada

Director: Dr. Omar Moreno Almazán
Dictaminador: Lic. Alma Araceli Reyna



Los Reyes Iztacala Tlalnepanitla, Estado de México, mayo 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

“El teatro enseña. No solo muestra (o denuncia o informa)

Sino que obliga a conocer más que reconocer.

Dispone ojos donde hay ceguera,

Abre una brecha donde había un muro,

Contiene el dolor que no tenía cura,

Otorga garganta abierta a los mudos.

Es milagroso,

Puede llegar a hacernos oír

Aquello para lo cual éramos sordos. Y ver”

Marco Antonio de la Parra

Dedicatoria

Dedico esta investigación a mis tutores, que gracias a su gran esfuerzo, empeño, dedicación, motivación, conocimientos y guía que me han brindado durante estos años de vida y formación, permitiendo forjar en mi ese conocimiento que ha dado vida a este manuscrito.

Al CRIS por haberme abierto las puertas, el área de AFIE por darme la oportunidad de consolidar y darle vida a este manuscrito.

A mis compañeros que ha dado retroalimentación, opinión y visión de lo que en ocasiones se me dificultaba y no concebía entender, aliviando mis frustraciones y mis asperezas que en ocasiones se presentaban.

A compañeros del índole artístico, que me han dado esa guía que ha logrado una formación espiritual y emocional en mí, metiéndome a las entrañas del Teatro.

A mi familia que me ha brindado su apoyo incondicional a lo largo de este periodo de formación, que siempre han estado ahí a pesar de las adversidades y circunstancias que la vida misma presenta, y que gracias a ellos puedo decir “Lo logré”

A ti padre, porque me has dado una gran formación, me has dado una visión de la vida, un tanto singular a tu forma de pensar, pero que me ha permitido forjar en mi esa lucha por conseguir lo que uno desea y quiere, me ha costado, he sufrido, he decaído, hasta he pensado en tirar la toalla, pero gracias a tu motivación, en tu puro estilo, me has dado la fuerza para lograrlo.

A ti madre, porque desde el primer día que he iniciado con esta travesía creías en mí a pesar de todas las mareas que se dejaron venir y que me has ayudado a superar, dándome esa fortaleza espiritual y emocional que ha permitido tener los pies en la tierra y la frente en alto.

RESUMEN

Se diseñó un taller de teatro para determinar su funcionalidad como alternativa en el reforzamiento de terapias para la atención de alumnos con problemas de aprendizaje, las variables consideradas para la investigación fueron atención, memoria, conducta e integración social. La investigación se desarrolló en el Centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS) en el área de AFIE en un grupo muestra mixto de seis participantes de entre seis y trece años de edad, cuyos criterios de selección fueron en base a su diagnóstico: problemas de conducta, discapacidad intelectual y coeficiente intelectual limítrofe. Tras la intervención del taller de teatro de cinco sesiones se obtuvo una notable mejoría en los participantes se observó mejoramiento conductual, hubo una extroversión de los participantes con problemas de discapacidad intelectual, mejoramiento en el seguimiento instruccional para los casos de coeficiente intelectual limítrofe, se desarrolló una mejor comunicación y atención, en general se logró una mejoría en su integración, al trabajarse aspectos emocionales se notó una mejor disposición para realizar las actividades y motivación.

Palabras clave: intervención, Psicodrama, técnicas teatrales, Terapia teatro.

SUMMARY

A theater workshop was designed to determine its functionality as an alternative in the reinforcement of therapies for the attention of students with learning problems; the variables considered for the investigation were attention, memory, behavior and social integration. The research was carried out at the Center for Rehabilitation and Social Integration (CRIS) in the AFIE area in a mixed sample of six participants between six and thirteen years of age, whose selection criteria were based on their diagnosis: Behavior, intellectual disability, and borderline IQ. After the intervention of the theater workshop of five sessions was obtained a notable improvement in the participants behavioral improvement was observed, there was an extroversion of the participants with problems of intellectual disability, improvement in the instructional follow-up for cases of borderline IQ, was developed A better communication and attention, in general an improvement was achieved in their integration, when working emotional aspects was noticed a better disposition to carry out the activities and motivation.

Key words: intervention, psychodrama, theatrical techniques, theater therapy.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
Capítulo 1 ¿Qué es el teatro?.....	2
1.1 Técnicas teatrales	4
1.2 Psicodrama	7
1.3 Teatro terapia.....	12
Capítulo 2 Problemas de aprendizaje.....	17
2.1 Intervención en problemas de aprendizaje	19
Capítulo 3 Teatro y educación.....	30
3.1 El teatro y su relación con la educación.....	31
3.2 El teatro una herramienta para el psicólogo.....	33
JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	35
OBJETIVOS	36
INFORME DE PRÁCTICA.....	37
RESULTADOS	52
CONCLUSIONES	58
REFERENCIAS.....	61
ANEXOS	67

INTRODUCCIÓN

Para muchos puede ser disparatado o controversial el uso del teatro como una terapia, pero es menester adentrarnos un poco al mundo y la esencia del teatro, dejar aún lado la visión artística que tenemos de él, que bien es una parte fundamental puesto que es la relación que existe entre el actor y el espectador, en ese convenio mágico para sentir y ver lo que pasa en escena, pero nos adentraremos aún más, como se dijera en el léxico del mismo teatro “iremos tras bambalinas”

El desarrollo del siguiente manuscrito se dividirá en tres capítulos, los cuales nos ayudarán a comprender mejor el camino que ha adoptado la investigación que aquí se desarrolla.

En el primer capítulo hablaremos de qué es el Teatro, las técnicas teatrales más representativas, y veremos las diferencias entre psicodrama, teatro terapia y juego terapia.

En el segundo capítulo nos adentramos a los problemas de aprendizaje, en el cual se expone su concepto, los diferentes problemas de aprendizaje que hay y su forma de intervención.

En el tercer capítulo se abordará la relación que puede tener el teatro y la educación, su empleo como una alternativa o reforzamiento que permita al psicólogo dar un mejor aprovechamiento en las terapias que éste da para la intervención en los problemas de aprendizaje.

Capítulo 1 ¿Qué es el teatro?

Para Rojas (1995) Teatro es el arte escénico en el que, a través de la expresión verbal, la expresión corporal, maquillaje y vestuario, se caracterizan personajes míticos, históricos, de la vida diaria o imaginarios, conforme a los elementos de una obra dramática: tragedia, comedia, pieza, melodrama, didáctica, tragicomedia o farsa.

La palabra Teatro proviene del griego *theáomai* que significa *ver*. El teatro es en sí mismo un espectáculo y esta palabra -que en la actualidad se define como *llamar mucho la atención*-, viene de *spectare, mirar*. (Rojas, 1995) Entendemos el teatro como un discurso. Es decir, como un acto de comunicación entre un emisor y un destinatario (receptor) en una situación específica, en el cual el emisor utiliza una pluralidad de signos (verbales, gestuales, visuales, auditivos, culturales, estéticos, etc.) para construir un imaginario social y comunicar un mensaje a sus receptores. (Villegas, 2005)

De acuerdo a lo que nos dice Brecht en lo que denomina teatro épico y Artaud en el teatro de la crueldad, en Ranciére (2008), -quien dice teatro dice espectador-, ése es el círculo del teatro tal como lo conocemos, tal como nuestra sociedad lo ha modelado a su propia imagen. Nos hace falta pues otro teatro, un teatro sin espectadores, no un teatro ante asientos vacíos, sino un teatro en el que la relación óptica pasiva implicada por la palabra misma esté sometida a otra relación, aquella implicada por otra palabra, la palabra que designa lo que se produce en el escenario, el drama (acción), en el que los concurrentes aprendan en lugar de ser seducidos por imágenes, en el cual se conviertan en participantes activos en lugar de ser *voyers* pasivos.

De ese modo, el intercambio de la posición del espectador pasivo por la del investigador o el experimentador científico que observa los fenómenos e indaga las causas. O bien se le pondrá un dilema ejemplar, semejante a aquellos que se les plantean a los hombres involucrados en las decisiones de la acción, agudizando así

su propio sentido de la evaluación de las razones, de su discusión y de la elección que los zanja. (Rancieére, 2008)

De acuerdo a lo que nos refiere Brecht y Artaud, lo que se pretende es que el espectador sea un actor más, que intervenga en las representaciones y no solo se quede como observador, creando así una conciencia misma de lo que está sucediendo en escena, manipulando sus propias emociones, caer en la atmosfera colectiva que se está desarrollando, viviendo nuevas experiencias y consolidar, en esta relación aparente, una vivencia que permita al espectador hacerlo suyo dejándolo en su memoria. Al lograr este convenio, conjugación o relación, el espectador caerá en un estado reflexivo e indagarse sobre lo que acaba de percibir visualmente, auditivamente y emocionalmente, preguntándose a sí mismo, de su vida y su entorno logrando así un cambio.

Pero para el actor resulta aún más difícil, puesto que debe comprender al personaje que representará; si bien el actor presta su cuerpo, sus emociones para que el personaje pueda salir a escena. Pero para ello el actor tiene que conocerse así mismo, tener conciencia de quien es, sus limitaciones y alcances y manejo de sus emociones que permitirán dar vida a ese personaje, al no ser así se crearía un personaje vacío simplemente una máscara que no transmite nada, esta relación es un convenio que hace el actor con su personaje en el cual hay un aprendizaje, una comprensión en todos los aspectos tanto físicos como emocionales y psicológicos, que darán vida a una atmosfera la cual el espectador recibirá.

Como vemos, resulta un tanto complejo, puesto que tienes que conocerte a ti mismo para saber que aportar al personaje que se le dará vida, conocer al mismo personaje, siendo este o no ficticio, para lograr ser uno mismo, y que el espectador logre recibir lo que se desea transmitir con el fin de crearle una conciencia, reflexión y cambios en su vida. Esto es teatro.

Mantorani (2004) propone una división de la participación de los niños en lo que él denomina Juego Teatral.

- Teatro para niños: incluye todos los productos elaborados por adultos profesionales o no y presentados ante un público infantil bajo la forma de representación teatral. Abarcando aquellas obras de teatro en los que se aplica el criterio de emisor (adulto) y un receptor (los niños) que a veces se convierten en emisores por medio de su participación provocada o espontánea.
- El teatro de animación: se incluye en esta categoría aquellos resultados cuya finalidad última es la provocación que induce a los niños a realizar o participar de una fiesta teatral. Y aunque se pueden iniciar con una representación, los adultos no solo actúan “ante” sino “entre” y “con” los niños. Tendiendo a generar encuentros colectivos en los cuales los presuntos espectadores asumen el rol de actores y los adultos actores se transforman en animadores, guías o monitores.
- El juego dramático o dramatización: todos aquellos juegos teatrales realizados íntegramente por niños con fines educativos son los propios niños quienes dramatizan en primer lugar para ellos mismo y consecuentemente para un público compuesto por sus propios compañeros de juego, su finalidad última no es el resultado de un espectáculo sino el desarrollo de la creatividad, la comunicación y el proceso de crecimiento individual y grupal. Realizándose en horarios escolares, extraescolares, en clubs de tiempo libre o en talleres creados al efecto, siempre bajo la coordinación de un maestro o monitor.

1.1 Técnicas teatrales

A lo largo de la historia del teatro han surgido diversas técnicas teatrales, que, si bien son para la formación del actor, pero bajo su esencia ayudan para el desarrollo de aspectos cognitivos algunos de ellos, y como veremos en la siguiente

descripción; son la atención, la memoria, el lenguaje, percepción, sensación. Así como el desarrollo de habilidades como la creatividad, la comunicación y la colaboración. Que permiten al actor la creación de sus personajes.

Para la Filmstitute (2013) las principales técnicas teatrales son las siguientes:

- Stanislavski (1863) su método consiste en llevar a los actores a experimentar sentimientos similares a los del personaje que interpretan por medio de acciones y con ayuda de la “Memoria Emocional”.
- Michael Chekhov, su técnica difiere de la de Stanislavski, desarrollando lo que denominó “Gesto Psicológico” que consiste en realizar un movimiento físico que expresa la psicología (pensamiento, sentimientos y voluntad) del personaje.
- Lee Strasberg (1931) su método consiste en un conjunto de técnicas desarrolladas para que los actores y actrices creen en sí mismos los pensamientos y sentimientos de los personajes a los que interpretan.
- Meisner, se basa en la “Repetición”, en la cual una persona empieza a hacer un comentario basado en otra persona que tiene enfrente. El comentario se repite una y otra vez hasta que la reacción cambia de manera natural en lugar de hacerlo mediante la manipulación.
- Stella Adler, su metodología se basa en crear personajes a través de la imaginación, con contraste con la de Strasberg y el Método que enseñan a usar la memoria para definir al personaje.
- Meyerhold, su metodología consiste en un conjunto de expresiones corporales que él creó y que los actores usarían para expresar ciertas emociones. Esta técnica es opuesta al Método de Stanislavski. El Método de Meyerhold utiliza procesos tanto psicológicos como físicos junto con gestos y movimientos para expresar emociones.
- Viola Spolin, “madre del teatro improvisación” desarrolló un conjunto de ejercicios o “juegos” que liberan la creatividad y ayudaban a los actores a concentrarse en el objetivo del juego en lugar de tratar de caer en la consciencia de sí mismo o de tener alguna idea durante la interpretación.

De esta manera ayuda a los actores a estar en el momento presente, como un tipo de meditación o mantra.

- Keith Jhonstone, se basa en la improvisación, en ese caso se compite entre equipos que interpretan escenas basadas en las sugerencias del público, estas competiciones son muy populares y tienen algunas reglas. No se pueden usar objetos, no se pueden hacer bromas conocidas, no se pueden hacer referencias a eventos que estén sucediendo fuera del escenario. También hay varios estilos de competiciones: libre, doblaje, contrarreloj, entre otros.
- Brecht, usaba técnicas que recordaban al espectador que la obra era una representación de la realidad y no la misma realidad. Inventó lo que él llamaba “efecto de distanciamiento” con técnicas como que los actores hablasen directamente a la audiencia, luz de escena dura y directa, carteles explicativos, interrumpir las acciones con canciones.
- Jerzy Grotowsky, revolucionó el mundo de la interpretación con su teatro contemporáneo experimental y su “teatro pobre”, lo que significaba “desnudar” a los intérpretes de todo lo innecesario, es decir el vestuario, las luces, los efectos, etc. Los actores entrenados con este método tienen gran control de sus cuerpos y de su imaginación y poseen una gran sensibilidad gracias a que logran adquirir un gran entendimiento del comportamiento humano.
- Augusto Boal, su método ponía el diálogo por encima del monólogo y convertía al espectador en actor y autor.

Como vemos cada técnica o método tiene su esencia que permitirá al actor poder crear sus personajes a interpretar, ahora bien, la gran pregunta que surge en este punto es ¿Cómo incorporaría el Psicólogo el Teatro para ayudar a disminuir los problemas de aprendizaje?

Se puede interpretar que cada técnica tiene su esencia en particular, que permite al actor tomar, ya sea por completo o parte de esta esencia para lograr consolidar la creación de su personaje. Esto mismo ocurriría con el psicólogo que desee

emplear el teatro como una herramienta, a partir de la esencia de cada una de estas técnicas tomaría lo esencial que lograra ayudarlo a mejorar la atención de las terapias que este impartiendo, liberando así aspectos emocionales y desarrollando habilidades enfocadas en la atención, la memoria, el lenguaje, percepción, sensación, creatividad, la comunicación y la colaboración.

Aunadas a estas técnicas hay una vertiente más, la cual será más especializada debido a que sus orígenes radican principalmente del teatro, la psicología y la sociología, así como también de la biología, genética y neurología, contribuyendo tanto un método diagnóstico como de tratamiento. El psicodrama. (DPSS, 2014)

1.2 Psicodrama

En el artículo de Bareicha Paulo (2012) se basa en el Psicodrama, teatro y educación: en busca de conexiones. Moreno acuñó el término psicodrama. El cual, es un abordaje terapéutico, de cuño psicológico, que posee una vocación educativa, preventiva y correctiva. Se sostiene que el individuo debe estar más preparado para la vida que para el saber, y a utilizar la acción, el juego, el contacto con la naturaleza, la música, la danza, etc

Para Moreno, en DPSS (2014) el psicodrama es *“la ciencia que explora la verdad mediante técnicas dramáticas, el psicodrama representa el punto decisivo en el pasaje del tratamiento del individuo aislado hacia el tratamiento del individuo en grupos; del tratamiento del individuo con métodos verbales hacia el tratamiento con métodos de acción”*

Entendiendo que el tratamiento psicoterapéutico psico dramático es cuando se utiliza la dramatización como instrumento fundamental para alcanzar estados de espontaneidad y la catarsis de integración como mecanismo de curación. (DPSS, 2014)

De acuerdo con lo que nos expone Moreno, entonces el Psicodrama permitirá, de cierta manera, el autoconomiento a partir de las dramatizaciones como el mismo

lo dice, para la solución de conflictos siendo espontáneos y creativos, el encontrarse consigo mismos y con los demás.

Características del método psicoterapéutico psico dramático:

1. Núcleo de la técnica: la dramatización, su esencia la catarsis.
2. Hace intervenir el cuerpo como entidad interactuante.
3. Involucra un compromiso total entre el cuerpo y lo que realiza.
4. El individuo se hace cargo de su acción y la enriquece con su palabra.
5. Es una psicoterapia directa donde el hecho terapéutico se realiza aquí y ahora.
6. El psicodrama ubica al individuo en su medio y no lo trata como un ser aislado.
7. El psicodrama investiga por excelencia los vínculos, los roles y sus características. (DPSS, 2014)

Analizando las características que presenta el psicodrama, es una buena alternativa para la intervención de alumnos con problemas de conducta, puesto que se busca que haya una introspección del sí mismo, una reflexión del entorno y su relación consigo mismo, la relación mente y cuerpo y al ser un hecho terapéutico que se realiza en el aquí y ahora, se lograría crear una conciencia en el individuo permitiendo con ello su autoconocimiento.

Y al caer en un estado catártico o de descarga emocional, empleando la dramatización, exteriorizaría su sentir (su drama) liberando así esa gran carga emocional, que bien puede provocar en el individuo grandes conflictos en atención, memoria, percepción, desarrollo de la creatividad, el humor, el movimiento corporal, el contacto físico y la comunicación no verbal. Logrando una “reparación” y resolución de conflictos.

El psicodrama al ser una técnica meramente racional, durante el proceso terapéutico, es posible experimentar que se llegue a un nivel de conciencia reflexiva. Al poner en escena el conflicto, es una herramienta que acelera y favorece

el paso del darse cuenta incluyendo la conciencia emocional. De este modo, una persona puede llegar a la concientización de motivaciones y factores inconscientes, sin necesidad de hacer laboriosos análisis.

De acuerdo con Obst, en Descalzo (2011) el psicodrama proporciona la posibilidad de desarrollar en el individuo, un espacio donde pueda jugar con sus patologías y con sus partes sanas de la personalidad, favoreciendo los siguientes objetivos:

- Darse cuenta de los propios pensamientos, sentimientos, conductas y relaciones.
- Mejora la comprensión de las situaciones, de los puntos de vista de otras personas y la propia imagen o acción sobre ellas.
- Investigar y descubrir la posibilidad y la propia capacidad de nuevas y más funcionales opciones de conducta.
- Ensayar, aprender o prepararse para actuar las conductas o respuestas más convenientes.

Inclinándonos por lo que aboga Moreno con el psicodrama, la espontaneidad y la creatividad llegando a un estado catártico tal que pueda el individuo experimentar esa reparación en el aquí y ahora, se lograrían grandes beneficios desbloqueando esas limitaciones psicológicas que impedían su desarrollo.

Para Moreno (1961) los modos de aplicación se dividen en las siguientes modalidades:

- I. Psicodrama: solución de conflictos individuales o interpersonales. Fungiendo como instrumento terapéutico.
- II. Sociodrama: roles de naturaleza cultural o social. Tratándose de aspectos del sujeto referidos a la convivencia dentro del mundo laboral, matrimonial o familiar.
- III. Role playing: aprendizaje o perfeccionamiento de roles, solución de conflictos. Instrumento más de tipo pedagógico.

- IV. Psico danza o psico música: esta puede ser individual, grupal o pública. La psico danza utiliza el cuerpo, el movimiento y la música como instrumentos terapéuticos para abordar los conflictos y patologías del individuo o del grupo.

Según Romaña, en Bareicha Paulo (2012) el método educacional psico dramático se ha utilizado de dos maneras:

- Como método de aprendizaje, el psicodrama se presta a una didáctica expresiva y vivencial, que le permite al alumno, a través de la experimentación, contextualizar los conceptos, aprendiendo sus alcances y límites. A partir de la conducción psico dramática, se crea la escena según las referencias del alumno, que se torna autor y actor de su proceso y su aprendizaje, y ya no es un receptor pasivo de informaciones repetidas por el profesor. Al ocurrir en el grupo, hace que la apropiación de los conocimientos sea un acto colectivo, en una perspectiva interactiva y dinámica.
- Para el entrenamiento del papel profesional, se utiliza una de las formas de hacer psicodrama: el role playing. En ese contexto, los dos personajes que participan en la escena se determinan a priori: el profesor y el estudiante. La dramatización ofrece la posibilidad de explorar diferentes aspectos de la relación profesor-alumno relativos al perfil profesional del profesor, sus atribuciones docentes y administrativas, el lugar que ocupa en su propio colegio, sus creencias, sus valores y su visión del mundo, así como sus problemas de relacionamiento, autoridad cuestionada, prejuicios y preferencias. El entrenamiento de roles permite desarrollar las habilidades necesarias, especialmente la espontaneidad y la creatividad, para el enfrentamiento y la resolución de situaciones concretas de lo cotidiano.

De acuerdo con Descalzo (2011) los elementos del psicodrama son:

- El director: es la persona que orienta o guía al protagonista en el uso de las técnicas psico dramáticas, para poder ayudarlo a explorar o resolver su problema.
- El protagonista: es el paciente, cuyo problema va a tratarse en el psicodrama.
- El escenario: es donde se da el drama con el público, el lugar de como sí.
- Los egos auxiliares: representan una prolongación del director, exploradora y terapéutica y al mismo tiempo son una prolongación del paciente. El ego auxiliar es otro de los actores, además del protagonista.
- El público: formado por los otros miembros del grupo terapéutico, que ayuda al protagonista cuando éste reacciona crítica o defensivamente frente a lo que está sucediendo en el escenario y ayudarse a sí mismo gracias a la experiencia que se desarrolla en escena.

El psicodrama se desarrolla en las siguientes etapas:

- Caldeamiento: fase preparatoria esencial, donde gradualmente el protagonista se va construyendo como tal, adquiriendo mayor espontaneidad en la expresión de lo que siente.
 - Caldeamiento inespecífico: corresponde al momento de la iniciación, mediante preguntas o juegos.
 - Caldeamiento específico: el terapeuta se ha formado un mapa anímico de las necesidades, ha identificado introyectos, resistencia. Elegida la figura a dramatizar a través del caldeamiento inespecífico, se localiza la escena a dramatizar.
- Drama: es el paso a la acción, comienza cuando el protagonista, escena y escenario, están definidos y todo está dispuesto para la representación.
- Retroalimentación: luego de finalizar la representación, el grupo reunido, director, auxiliares y público, tiene la oportunidad de compartir experiencias y sensaciones percibidas. Descalzo (2011)

1.3 Teatro terapia

De acuerdo con La fundación INECO (2014) teatro terapia, es el uso intencional y especializado del teatro y de las técnicas de actuación en el contexto de un tratamiento integral, con el fin de alcanzar objetivos terapéuticos específicos. El teatro terapia es una terapia activa y experimental. La posibilidad de accionar permite que el paciente sea el protagonista de su tratamiento, ocupando un rol activo y comprometido con el mismo. A través del accionar el paciente puede reconocer, explorar y transformar sus conductas, como así también, fortalecer la autoestima y la confianza en sí mismo. Esta terapia reúne tres aspectos fundamentales del individuo: cuerpo, mente y emoción. A través del trabajo en teatro terapia, se apunta a que el paciente pueda integrar estas tres áreas.

El teatro terapia brinda la posibilidad de:

- Trabajar con las potencialidades de los pacientes promoviendo su autonomía.
- Mejorar conductas y funcionamiento emocional, cognitivos, físicos-motores.
- Mejorar la capacidad expresiva y creativa, potenciando el desarrollo personal del paciente, fomentando formas de comunicación y favoreciendo, de esta manera, sus relaciones interpersonales.
- Promover cambios continuos, fortaleciendo el tratamiento integral de los pacientes y mejorando su calidad de vida.

Missaglia (2010) propone el Teatro Terapéutico, enfocando la toma de conciencia del sujeto en los aspectos de personalidad no integrados, las emociones no expresadas, sus corazas corporales, la creatividad y espontaneidad negadas, a la hora de comunicarse consigo mismo y con los demás; y como a través del resto, el movimiento, el juego, la percepción de los sentidos, la dramatización y la improvisación, puede lograrse la autorregulación del organismo y su transformación.

Moreno Victoria (2012) en su artículo “El teatro como terapia, la moderna catarsis”, propone que la teatroterapia se toma como una terapia de intervención en la que las protagonistas son las técnicas teatrales que el ser humano lleva desarrollando desde hace milenios, pues se han producido representaciones teatrales desde que el hombre es hombre.

En ambientes educativos o enfocados a la rehabilitación, persigue la resolución de situaciones conflictivas, así como de problemas personales por medio de recursos creativos, que ayudan al paciente en el arduo camino del conocimiento propio. En otros ámbitos más relajados, la terapia de teatro puede ayudar de forma poderosa en diversos problemas o trastornos de una manera divertida y amable, quizá menos envarada que una terapia psicológica al uso.

¡La asociación teatral en Barcelona “Hacer teatro!” la teatroterapia se basa en técnicas teatrales de todo tipo como el psicodrama, el teatro de Augusto Boal, Stanislavski, Grotowsky, juegos de improvisación, clown, risoterapia, juego de rol, trabajo con escenas, etc. Se utiliza cada una de ellas en función de las necesidades individuales o grupales que vayan surgiendo.

A nivel individual es dirigido por el facilitador experto, y trata individualmente los bloqueos o conceptos a trabajar de la persona demandante. A nivel grupal tiene por objetivo obtener un enriquecimiento por el solo hecho de poder compartir experiencias con otras personas, las cuales expresarán su sentimiento y opiniones, pudiendo así, generar un desarrollo grupal de las habilidades sociales y expresivas.

Para La fundación INECO (2014) el teatro terapia podría influir en los pacientes de la siguiente manera:

Pacientes niños

- TGD/TEA: brindar la posibilidad de comunicarse y expresarse a través de juegos teatrales, facilitando el contacto visual, fomentado la interacción con su entorno y promoviendo el desarrollo de la percepción sensorial.

- ADHD: se trabajaría la posibilidad de estar en el “aquí y ahora” favoreciendo la atención y el control de impulsos, proponiendo un espacio de juego donde el niño puede explorar nuevas formas de comunicación promoviendo con ello una reducción de ansiedad.
- Asperger: fomentaría la capacidad del niño a través de juegos teatrales, podrá explorar nuevas formas de comunicación con el objeto de mejorar su relación interpersonal.

Pacientes adultos

- Discapacidad intelectual: brindaría un espacio para desarrollar la espontaneidad y la creatividad del paciente. promoviendo la identificación y la expresión de emociones con el objetivo de alcanzar una mejor comunicación con lo demás. Se fomentaría la flexibilidad y la resolución de conflictos mediante ejercicios de dramatización.
- Demencias: se establecerían momentos de conexión con el “aquí y ahora”, trabajando control de impulsos y la desinhibición.
- ADHD: se desarrollaría su atención por periodos prolongados mediante los ejercicios teatral, se favorecería la espontaneidad y la creatividad proponiendo al paciente que esté presente y atento al ejercicio, se trabajaría el control de impulsos y la regulación emocional a través de representaciones de personajes.
- Asperger: se manejaría el control de impulsos y la regulación emocional.
- Fibromialgia: se mantendría el cuerpo activo y se regularían sus movimientos con el objetivo de reducir el dolor. Se trabajaría el control del dolor, la depresión y nivel de estrés, la autoexpresión y autorregulación.
- Afasia progresiva primaria: se promovería la organización del habla y el manejo del contenido expresivo mediante la interpretación de textos teatrales, y se buscaría desarrollar la regulación del estado de ánimo y el humor.

- Trastorno bipolar: se trabajaría la ansiedad y las habilidades sociales, se favorecería la regulación del estado de ánimo y la integración y procesamiento emocional.

A manera de resumen, en este capítulo se revisaron los aspectos básicos de teatro y su utilidad en los niños para fomentar un mejor desarrollo, como lo son aspectos cognitivos algunos de ellos, la atención, la memoria, el lenguaje, percepción, sensación. Así como el desarrollo de habilidades como la creatividad, la comunicación y la colaboración. Unificando estos aspectos abordamos el Psicodrama, sus orígenes radican principalmente del teatro, la psicología y la sociología, así como también de la biología, genética y neurología, contribuyendo tanto un método diagnóstico como de tratamiento, el psicodrama representa el punto decisivo en el pasaje del tratamiento del individuo aislado hacia el tratamiento del individuo en grupos; del tratamiento del individuo con métodos verbales hacia el tratamiento con métodos de acción.

El psicodrama promueve un tratamiento psicoterapéutico psico dramático, esto es, cuando se utiliza la dramatización como instrumento fundamental para alcanzar estados de espontaneidad y la catarsis de integración como mecanismo de curación. De acuerdo con lo que nos expone Moreno, entonces el Psicodrama permitirá, de cierta manera, el autoconocimiento a partir de las dramatizaciones como el mismo lo dice, para la solución de conflictos siendo espontáneos y creativos, el encontrarse consigo mismos y con los demás. Teniendo así una buena alternativa para la intervención de alumnos con problemas de conducta, puesto que se busca que haya una introspección de sí mismos, una reflexión del entorno y su relación consigo mismo, la relación mente y cuerpo, y al ser un hecho terapéutico que se realiza en el aquí y ahora se lograría crear una conciencia en el individuo permitiendo con ello su autoconocimiento, un estado catártico o de descarga emocional.

Se habló de la dramatización, la cual aporta buenas herramientas y desarrolla habilidades que permiten exteriorizar el sentir (drama) liberar carga emocional propiciando en el individuo un mejoramiento en aspectos de atención, memoria,

percepción, desarrollo de la creatividad, el humor, el movimiento corporal, el contacto físico y la comunicación no verbal. Consiguiendo una “reparación” y resolución de conflictos. Si se conlleva a aspectos educativos, el psico drama nos plantea dos maneras de empleo: uno como método de aprendizaje, el cual se presenta a una didáctica expresiva y vivencial, permitiendo al alumno contextualizar los conceptos aprendiendo sus alcances y límites; y segundo, para el entrenamiento del papel profesional, empleado el role playing.

Una vez comprendidas estas bases, pasamos a teatro terapia, considerada como una terapia activa y experimental, la cual se basa en el accionar del paciente permitiéndole reconocer, explorar y transformar sus conductas, fortalecer la autoestima y la confianza. Esta terapia reúne tres aspectos fundamentales del individuo: cuerpo, mente y emoción

En ambientes educativos o enfocados a la rehabilitación, persigue la resolución de situaciones conflictivas, así como de problemas personales por medio de recursos creativos, que ayudan al paciente en el arduo camino del conocimiento propio. En otros ámbitos más relajados, la terapia de teatro puede ayudar de forma poderosa en diversos problemas o trastornos de una manera divertida y amable, quizá menos envarada que una terapia psicológica al uso.

Capítulo 2 Problemas de aprendizaje

La Secretaría de Educación Pública (SEP) en su “Glosario. Términos utilizados en la Dirección General de Planeación y Programación” (2008) define a los problemas de aprendizaje como aquellos problemas destacados de primero y sexto grados de educación primaria. Los niños fracasan en el aprendizaje de la lengua escrita y las matemáticas. Estos problemas se presentan cuando al niño se le dificulta la comprensión de cualquier área o tema.

De acuerdo con el National Institute of Neurological Disorders and Stroke (Instituto nacional de enfermedades neurológicas y accidentes cerebrovasculares) (2016) los problemas de aprendizaje son trastornos que afectan la capacidad de entender o usar el lenguaje hablado o escrito, hacer operaciones matemáticas, coordinar los movimientos o dirigir la atención.

En su última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), el DSM-V, cataloga los criterios diagnósticos para el Trastorno específico del aprendizaje de la siguiente manera:

Dificultad en el aprendizaje y en la utilización de las aptitudes académicas, evidenciando por la presencia de al menos uno de los siguientes síntomas que ha persistido por lo menos durante 6 meses, a pesar de la intervención dirigidas a estas dificultades.

- Lectura de palabras imprecisa o lenta con esfuerzo.
- Dificultad para comprender el significado de lo que lee.
- Dificultades ortográficas.
- Dificultades para la expresión escrita.
- Dificultades para dominar el sentido numérico, los datos numéricos o el cálculo.
- Dificultades con el razonamiento matemático.

Las aptitudes académicas afectadas están sustancialmente y en grado cuantificable por debajo de lo esperado para la edad cronológica del individuo o interfieren significativamente con el rendimiento académico o laboral, o con las actividades de la vida cotidiana.

Las dificultades de aprendizaje comienzan en la edad escolar, pero pueden no manifestarse totalmente hasta que las demandas de las aptitudes académicas afectadas superan las capacidades limitadas del individuo.

Las dificultades de aprendizaje no se explican mejor por discapacidades intelectuales, trastornos visuales o auditivos no corregidos, otros trastornos mentales o neurológicos, adversidad psicosocial, falta de dominio en el lenguaje, de instrucción académica o directrices educativas inadecuadas.

De acuerdo con la American Academy of Pediatrics (2016) los principales tipos de problemas de aprendizaje son:

Dislexia: dificultad para leer, caracterizándose por la confusión de letras similares por ejemplo la “b” y la “d” o de números como el “6” y el “9” y que confundan otros tipos de palabras. Este problema no es por alguna afectación en su visión; sino que el cerebro está invirtiendo o modificando la secuencia de la información que recibe de los ojos. Otra forma de dislexia es cuando, la mente identifica correctamente la palabra que “ve”, pero tarda en relacionarla con su significado. Otras actividades de comunicación también pueden presentar dificultades, como comprender el lenguaje oral y expresarse de forma oral y escrita.

Disgrafía: dificultad para escribir, como resultado de la dislexia, de una coordinación motora deficiente o de problemas para entender el espacio.

Discalculia: dificultad para hacer cálculos matemáticos. El alumno no comprende incluso los conceptos matemáticos básicos.

Discapacidad en la memoria y el procesamiento auditivo: incluyen la dificultad de comprender y recordar palabras o sonidos. Un alumno puede escuchar con

normalidad, sin embargo, no recuerda las partes importantes porque su memoria no está almacenando ni descifrando de manera correcta. O tal vez escuche una frase, pero no puede procesarla, especialmente si se usan palabras complejas, es muy larga o se dice rápidamente, o si hay ruido de fondo. En el caso de los alumnos con trastornos de procesamiento auditivo central, el zumbido de un ventilador o los sonidos típicos de una clase pueden interferir en el aprendizaje.

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Trastorno del espectro autista/Trastorno generalizado del desarrollo: el autismo es un trastorno con una variedad de síntomas que van de leves a graves. El síndrome de Asperger y trastorno generalizado del desarrollo presentan características en común, como capacidad social deficiente, hipersensibilidad a imágenes y sonidos, dificultades para adaptarse al cambio y otros intereses idiosincrásicos. La diferencia entre un niño y otro es, frecuentemente, una cuestión de grado. Como resultado, todos estos diagnósticos son parte de un trastorno del espectro autista.

Discapacidad intelectual: a nivel cognitivo, muchos niños y niñas con una discapacidad intelectual leve funcionan apenas por debajo de sus compañeros que no tienen la discapacidad. Incorporan información y destrezas nuevas, pero un poco más despacio. Los problemas que sí tienen pueden estar relacionados con la memoria, las destrezas para resolver problemas, el pensamiento lógico, la percepción y el margen de atención.

2.1 Intervención en problemas de aprendizaje

Para la National Institute of Neurological Disorders and Stroke (2016), el tratamiento más usual para los problemas de aprendizaje es la educación especial. Educadores con capacidades especiales que evalúen, diagnostiquen y valoren el potencial académico e intelectual de los alumnos y su nivel de desempeño

académico. De acuerdo con esta evaluación, el abordaje básico es enseñar las destrezas del aprendizaje sobre la base de las capacidades y fortalezas de los niños a la vez que se corrigen y compensan las discapacidades y debilidades. El empleo de medicamentos que puedan ser eficaces y ayudar al alumno a aprender a mejorar su atención y concentración, empleo de psicoterapias y la participación de profesionales en el área como terapeutas del habla y el lenguaje.

Desde una visión vigotskiana el aprendizaje implica el entendimiento e internalización de los símbolos y signos de la cultura y grupo social al que se pertenece, los aprendices se apropian de las prácticas y herramientas culturales a través de la interacción con miembros más experimentados. El aprendizaje se entiende como los cambios en las formas de comprensión y participación de los sujetos en una actividad conjunta. Comprendiéndose como un proceso multidimensional de apropiación cultural, ya que se trata de una experiencia que involucra el pensamiento, la efectividad y la acción (Baquero, citado en Barriga, 2003)

De acuerdo con Barriga (2003) las estrategias para el aprendizaje significativo centrado en el aprendizaje experiencial y situado, enfocado en la construcción del conocimiento en contextos reales, desarrollo de la capacidad reflexiva, críticas y en el pensamiento de alto nivel, así como en la participación en las prácticas sociales auténticas de la comunidad son:

- Aprendizaje centrado en la solución de problemas auténticos.
- Análisis de casos.
- Método de proyectos.
- Prácticas situadas o aprendizaje *in situ* en escenarios reales.
- Aprendizaje en el servicio.
- Trabajo e equipos cooperativos.
- Ejercicios, demostraciones y simulaciones situadas.
- Aprendizaje mediado por las nuevas tecnologías de la información y comunicación.

Posner (1998) propone el enfoque de proyectos que puede abarcar al currículo y a la enseñanza de manera conjunta, resaltando su organización alrededor de actividades desde una perspectiva experiencial, donde el alumno aprenderá a través de la experiencia personal, activa y directa con el propósito de iluminar, reforzar y asimilar el aprendizaje cognitivo, centrándose en los siguientes rasgos:

- Tipos de conocimiento para preparar a los alumnos: conocimiento social, conocimiento propio y habilidades cada vez más complejas. Por consiguiente, implica un enfoque desarrollista, de currículo en espiral.
- Énfasis: en asuntos del mundo real de interés práctico para los estudiantes.
- Se focaliza en preparar a los alumnos para la ciudadanía.
- Particularmente exitoso en poblaciones de alto riesgo (baja motivación, abandono escolar).

Para Barriga y Hernández (1999) las principales estrategias de enseñanza que el docente puede emplear para la facilitación del aprendizaje significativo de los alumnos, de acuerdo a su efectividad al ser introducidas en el contexto académico, así como en la dinámica de la enseñanza son:

- Objetivos o propósitos del aprendizaje
- Resúmenes
- Ilustraciones
- Organizadores previos
- Preguntas intercaladas
- Pistas tipográficas y discursivas
- Analogías
- Mapas conceptuales y redes semánticas
- Uso de estructuras textuales

Las cuales pueden ser implementadas de una manera Preinstruccional, coinstruccional o postinstruccional de acuerdo a un contenido curricular específico, ya sea en un texto o en la dinámica del trabajo docente. Estas clasificaciones de estrategias de enseñanza están basadas en su momento de uso y presentación.

Otra clasificación propuesta por Hernández y Barriga (1999) es la desarrollada a partir de los procesos cognitivos que las estrategias utilizan para promover mejorar aprendizajes, los cuales son:

- Estrategias para activar conocimientos previos y para establecer expectativas adecuadas en los alumnos: van a estar dirigidas a activar los conocimientos previos de los alumnos o incluso a generarlos cuando no existan. Sirviendo al profesor en un doble sentido, para conocer lo que saben sus alumnos y para utilizar tal conocimiento como base para promover nuevos aprendizajes. En este caso se establecen a los alumnos las intenciones educativas u objetivos, lo cual les permitirá desarrollar expectativas adecuadas sobre el curso, y a encontrar sentido y/o calor funcional a los aprendizajes involucrados en el curso. Ejemplos de ellas son: las preinterrogantes, la actividad generadora de información previa y la enunciación de objetivos.
- Estrategias para orientar la atención de los alumnos: son estrategias empleadas para focalizar y mantener la acción de los aprendices durante una sesión, discurso o texto. La atención selectiva y las estrategias de tipo coinstruccional son base de este tipo de estrategia fomentando con ello los procesos de atención, codificación y aprendizaje. Algunas estrategias que pueden incluirse en este rubro son: preguntas insertadas, uso de pistas o claves para explotar distintos índices estructurales de discurso y el uso de ilustraciones.
- Estrategias para organizar la información que se ha de aprender: permiten dar mayor contexto organizativo a la información nueva que se aprenderá al representarla en forma gráfica o escrita, teniendo un mejoramiento en su significado lógico, teniendo más probable que se genere un aprendizaje significativo. Su empleo puede ser en los diferentes momentos de la enseñanza. Se incluyen la representación viso espacial, como mapas, o redes semánticas, y las de representación lingüística, como resúmenes o cuadros sinópticos.

- Estrategias para promover el enlace entre los conocimientos previos y la nueva información que se ha de aprender: se basa en la construcción de conexiones entre lo previo y lo nuevo, formar ese enlace de información. Las estrategias típicas de enlace entre lo nuevo y lo previo son las de inspiración ausbeliana: los organizadores previos (comparativos y expositivos) y las analogías.

Para Garza y Leventhal (2000) presentan seis modelos y/o estrategias de tipo cognoscitivo que cumplen con la función de enseñar al alumno a aprender a aprender:

- Mapas conceptuales: permitirá a los alumnos a ayudarles a almacenar ideas e información, ya que tiene por objeto representar relaciones significativas. Están basados en la forma en que procesamos o recordamos la información, ayudando a encontrar las ideas principales en una lectura y comprender mejor el tema tratado. Consiste en la extracción de conceptos y sus relaciones de un texto u otro contenido, trazando estos conceptos en un papel y escribiendo las relaciones que existen entre ellos. Existen principalmente tres tipos de mapa: forma de araña, cadena o jerárquico.
- Paradigma de procesos de Margarita. A de Sánchez: formalizado a través de su programa para desarrollar las habilidades para pensar, fundamentándose en:
 - La inteligencia puede desarrollarse.
 - Las personas poseen procesos cognoscitivos que, con una estimulación adecuada, generan estructuras de procesamiento cada vez más complejas que se constituyen en habilidades para pensar.
 - Las habilidades se adquieren y perfeccionan con la práctica.
 - Las prácticas de las habilidades cognoscitivas por desarrollar requerirán de acciones conscientes y deliberados.
 - La concientización de los procedimientos por seguir en la práctica de una habilidad genera habilidades metacognitivas.

- Técnica heurística UVE, de Gowin: es una estrategia para aprender a aprender centrada en el aprendizaje del conocimiento científico. Novak (1988) ayudará al estudiante y al profesor a clarificar la naturaleza y los objetivos del trabajo en el laboratorio de ciencias.

- El lado derecho de la “V” representa las etapas siguientes:

1. Relación con los datos más concretos, acontecimientos y fenómenos de primera mano.
2. Se realizaron registros. Esta fase se basa en lo que observamos generalmente a través de preguntas centrales que se formulan como punto de partida para analizar lo observado.
3. Se formulan transformaciones. Organización de los registros tomados en tablas, esquemas, entre otros. Estableciendo relaciones entre registros.
4. Afirmación del conocimiento. Integración de todos los registros, el individuo los interpreta y formula la respuesta que considera más justificada para dar solución a la o las preguntas centrales.
5. Para finalizar, se formulan juicios de valor en torno a la afirmación o afirmaciones que se hicieron. En esta fase no se dice si las afirmaciones son correctas o equivocadas, ni si son buenas o malas; en esta etapa se expresan opiniones o sugerencias sobre los acontecimientos/objetos de los que se partió inicialmente.

- El lado izquierdo de a “V” representa las etapas siguientes:

1. Se parte de los acontecimientos/objetos observados en el inicio.
2. Se usan conceptos como elementos referenciales de lo que se observa.
3. Se aplican principios y/o sistemas conceptuales de la disciplina de conocimiento bajo la cual se hace el estudio.
4. Se formulan teorías. Éstas son constructos organizados de conocimientos que expresan cierta interpretación de la realidad en estudio.
5. Por último, se encuentra el peldaño que hace referencia a la filosofía. Aquí se manifiesta una interpretación de percibir el mundo.

Como puede observarse, el lado derecho de la “V” tiene que ver como la parte metodológica de construir el conocimiento, mientras que el lado izquierdo apunta hacia el marco conceptual con base en el cual se circunscribe el proceso de estudio o investigación hacia el que se orienta la técnica.

- Niveles de lectura de Donna Kabalen: propone tres niveles de lectura los cuales conducirán a la lectura crítica, el hecho de que el lector vaya desarrollando las habilidades lectoras pertinentes a cada nivel harán de él un lector más analítico y crítico.
- Primer nivel: literal. Se basa en procesos básicos de pensamiento y en la aplicación de esquemas mentales para el logro de la representación de la información dada en los textos. Esperando que el lector conozca lo que dice el texto tal cual, sin interpretarlo.
- Segundo nivel: inferencial. Hace referencia a que el lector sea capaz de obtener datos a partir de lo leído y obtenga sus propias conclusiones. Primero el lector tendrá que codificar ciertas palabras clave, posteriormente deberá establecer relación implícita entre las palabras que ubican en el texto.
- Tercer nivel: analógico. Se llega a este nivel cuando el lector, al utilizar la información previa que ha obtenido a través de diversas lecturas, es capaz de funcionalizar. Dicha información tendrá que ser relacionada con algún vínculo que la asocie, en función del contenido de la nueva lectura; es decir, el lector deberá yuxtaponer cierta información codificada e inferida hacia el ámbito nuevo que le ofrece(n) otro(s) texto(s).

La implementación de esta metodología en el salón de clase implica que se siga una secuencia bien estructurada de las lecturas, planeada con anticipación, de modo que se garantice el aprendizaje de la misma con efectividad. El alumno requerirá ser un sujeto activo en el proceso de la lectura, pero no sólo como quien observa letras, sino como quien entiende significados. Teniendo éste como propósito central de una metodología orientada a la comprensión y crítica de textos.

- Ámbitos de flujo de Edward de Bono: la lógica fluida es una propuesta que destaca la flexibilidad de la mente en el desarrollo del aprendizaje y la construcción del conocimiento, la lógica permite la indagación libre y abierta, de modo que refleja la naturaleza fluida de los pensamientos que pueden dar origen a nuevas ideas, nuevas formas de ver las cosas, en síntesis, nuevas formas de conocer y percibir el mundo. Bono propone una técnica a través de la creación de ámbitos de flujo. Estos son mapas o diagramas que expresan las percepciones ante situaciones específicas.

Los pasos para lograr esto se resumen de la siguiente manera:

- Seleccionar un tema o situación.
- Escribir las ideas que aparezcan de manera inmediata al pensar en el tema o situación.
- Asignar algún signo clave de referencia.
- Identificar las ideas mediante los signos clave propios, sin descartar la posibilidad de que dos ideas vayan hacia el flujo de una sola
 - Elaborar un diagrama del ámbito de flujo hasta que quede claramente representado “el ámbito de flujo es una hipótesis o sugerencia, es una manera provisional de observar la configuración de nuestra percepción”
- Aprendizaje basado en problemas: fundamentado en un enfoque constructivista donde el alumno parte de una experiencia, abstrae los conocimientos y puede aplicarlos a otra situación similar. Los profesores que conocen este método lo perciben como la solución a muchos problemas con los que se enfrentan en su quehacer docente, como problemas de razonamiento, adquisición y aplicación de conocimiento y habilidades y problemas de aburrimiento, como ausencias frecuentes del salón de clases y distracciones constantes dentro del mismo.

El procedimiento para utilizarlo es el siguiente:

- Se le presenta a los estudiantes un problema. Los estudiantes organizan sus ideas y el conocimiento previo relacionados con el problema y tratan de definir la naturaleza de éste.

- A través del discurso, los estudiantes hacen preguntas sobre aspectos específicos del problema que no les han quedado del todo claros. Los estudiantes se encargan de anotar estas preguntas. El profesor constantemente animará a los estudiantes para que puedan definir lo que sanen y lo que no saben.
- Los estudiantes clasifican, deciden cuáles preguntas serán contestadas por todo el grupo y cuáles serán investigadas por elementos separados del grupo para después reportarlas a todos. Los estudiantes y el maestro también discuten acerca de la búsqueda de los recursos necesarios para investigar las preguntas.
- Conjunción de lo que ya tenían con la solución de las preguntas a investigar. El estudiante se dará cuenta de que el aprendizaje es un proceso en curso y que siempre existirán preguntas para investigar.

De acuerdo con Tirado y López (1994) la problemática de desarrollar un buen aprendizaje en los alumnos radica en la forma de presentar el conocimiento al estudiante. Se enseña la información de manera enciclopédica, aislada, desarticulada de un contexto general de integración que le dé congruencia, que permita desarrollar un significado (y significación global) holístico, aunado a que muchas veces se ofrecen conceptos para ser aprendidos sin antes ser comprendidos. Ante esta problemática una forma de atenuar su dificultad, es la presentación del conocimiento a partir de una forma integrada, siguiendo un orden de acontecimientos, una lógica, permitiendo así al alumno ligar los diferentes niveles de escolaridad, así como diferentes asignaturas, integrando recursos metaescolares, enriqueciendo las potencialidades educativas del entorno y constituyendo así un auténtico plan para el desarrollo del aprendizaje.

A manera de resumen, en este capítulo se abordaron los problemas de aprendizaje, los cuales son trastornos que afectan la capacidad de entender o usar el lenguaje hablado o escrito, hacer operaciones matemáticas, coordinar los movimientos o dirigir la atención. Comenzando en la edad escolar y que no pueden

manifestarse totalmente sino hasta que las demandas de las aptitudes académicas afectadas superan las capacidades limitadas del individuo.

Abordamos los principales tipos de problemas de aprendizaje, de acuerdo con la American Academy of Pediatrics (2016) los cuales son: Dislexia, Disgrafía, Discalculia, Discapacidad en la memoria y el procesamiento auditivo, Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, Trastorno del espectro autista, Trastorno generalizado del desarrollo y Discapacidad intelectual

Se analizaron las formas de intervención en problemas de aprendizaje, teniéndose como el tratamiento más usual, para los problemas de aprendizaje, la educación especial. Educadores con capacidades especiales que evalúen, diagnostiquen y valoren el potencial académico e intelectual de los alumnos y su nivel de desempeño académico, aunado con ello el empleo de medicamentos que puedan ser eficaces y ayuden al alumno a aprender a mejorar su atención y concentración, empleo de psicoterapias y participación de profesores en el área de lenguaje.

Desde una visión vigotskiana el aprendizaje implica el entendimiento e internalización de los símbolos y signos de la cultura y grupo social al que se pertenece, los aprendices se apropian de las prácticas y herramientas culturales a través de la interacción con miembros más experimentados. Ya que se trata de una experiencia que involucra el pensamiento, la efectividad y la acción

De acuerdo con Barriga (2003) la estrategia para el aprendizaje significativo se centra en el aprendizaje experiencial y situado, enfocado en la construcción del conocimiento en contextos reales, desarrollo de la capacidad reflexiva, críticas y en el pensamiento de alto nivel, así como en la participación en las prácticas sociales auténticas de la comunidad.

Posner (1998) propone el enfoque de proyectos que puede abarcar al currículo y a la enseñanza de manera conjunta, resaltando su organización alrededor de actividades desde una perspectiva experiencial, donde el alumno aprenderá a

través de la experiencia personal, activa y directa con el propósito de iluminar, reforzar y asimilar el aprendizaje cognitivo

Para Barriga y Hernández (1999) las principales estrategias de enseñanza que el docente puede emplear para la facilitación del aprendizaje significativo de los alumnos, de acuerdo a su efectividad al ser introducidas en el contexto académico, así como en la dinámica de la enseñanza, las cuales pueden ser implementadas de una manera Preinstruccional, coinstruccional o postinstruccional de acuerdo a un contenido curricular específico, ya sea en un texto o en la dinámica del trabajo docente. Estas clasificaciones de estrategias de enseñanza están basadas en su momento de uso y presentación. Otra clasificación propuesta por Hernández y Barriga (1999) es la desarrollada a partir de los procesos cognitivos que las estrategias utilizan para promover mejorar aprendizajes.

Para Garza y Leventhal (2000) presentan seis modelos y/o estrategias de tipo cognoscitivo que cumplen con la función de enseñar al alumno a aprender a aprender.

De acuerdo con Tirado y López (1994) proponen una forma de atenuar sus dificultades, basándose en la presentación del conocimiento a partir de una forma integrada, siguiendo un orden de acontecimientos, una lógica, permitiendo así al alumno ligar los diferentes niveles de escolaridad, así como diferentes asignaturas, integrando recursos metaescolares, enriqueciendo las potencialidades educativas del entorno y constituyendo así un auténtico plan para el desarrollo del aprendizaje.

Capítulo 3 Teatro y educación

En los capítulos anteriores vimos los aspectos del teatro y los problemas de aprendizaje como partes separadas sin tener una unión entre sí, en este capítulo abordaremos esa conjugación de estas dos partes, la influencia que puede tener el teatro sobre aspectos académicos teniendo gran relevancia en el aprendizaje.

Me gustaría citar un dialogo del personaje de Alejandro en la obra titulada “Historia de un Actor” de Emilio Rojas (1995), ya que expone de manera concreta lo que es el teatro, el impacto que ejerce en el actor y resume de manera concisa lo que ya hemos analizado.

“... si volviera a nacer nuevamente escogería ser actor. Son maravillosas las experiencias que se tienen... y la más importante de todas es que uno empieza a conocerse manejando y controlando el gran instrumento que es nuestro cuerpo... cómo está integrado, cómo son nuestros huesos, cómo se camina, de qué modo se mira a las cosas y a la gente, de qué manera hablamos y por qué... cómo somos, el por qué tenemos alegría o miedo ante una situación o ante una o muchas personas... todo eso que al actuar se analiza y se estudia para crear el personaje que nos toca hacer en una obra... y tantas, tantas cosas que existen a nuestro alrededor y dentro de nosotros y que sólo cuando las necesitamos las vemos, las manejamos, las comprendemos, las hacemos nuestras fundiéndonos a ellas con sentimiento que derivan en amor, melancolía, tristeza, soledad, alegría, furia, y tantas, tantas cosas...”

Esto converge en lo que propone Moreno, en DPPS (2014), con lo que él denomina Psicodrama, ese conocimiento de sí mismo y entorno para lograr un cambio o el teatro terapia que nos propone el conocimiento del sí mismo, del quien soy, para lograr un cambio o rehabilitación a partir de los principios creativos basándonos en las técnicas teatrales.

Ahora, si lo vemos desde una perspectiva educativa existe una gran similitud a lo que nos expone Baquero (citado en Barriga, (2003)) con la visión vigotskiana sobre el aprendizaje, el cual implica el entendimiento e internalización de los símbolos y signos de la cultura y grupo social al que se pertenece. O lo que expone Barriga (2003) para hablar sobre el aprendizaje significativo centrado en el aprendizaje experiencial y situado, el cual se enfoca en la construcción del conocimiento en contextos reales. Lo cual, se podría compaginar a lo que nos indica la técnica teatral de Stanislavski la cual se basa en la memoria emocional a partir de lo vivencial, esto es, a partir de lo que he vivido o experimentado puedo desarrollar un aprendizaje a partir de prácticas situadas o aprendizaje *in situ* en escenarios reales.

Lo que nos propone Viola Spolin y Keith Jhonstone con el teatro de improvisación se puede compaginar con las estrategias propuestas por Garza y Leventhal (2000) referente a los ámbitos de flujo de Eduard de Bono y el aprendizaje basado en problemas, donde destacan la flexibilidad de la mente para el desarrollo del aprendizaje y la construcción del conocimiento, puesto que, en la improvisación recae en el conocimiento previo ante una situación que se tenga que desarrollar, la cual debe comprender un flujo lógico. Entonces se podría hacer un reforzamiento de las habilidades de los alumnos empleando las técnicas teatrales, psicodrama y el teatro terapia para poder desarrollar su aprendizaje.

Reforzando la idea de Tirado y López (1994) sobre la presentación del conocimiento a partir de una forma integrada, siguiendo un orden de acontecimientos, una lógica, integrar el juego dramático, Mantorani (2004), potenciaría y estimularía al alumno para desarrollar sus habilidades.

3.1 El teatro y su relación con la educación

Actualmente no existe mucha información del tema que aquí se presenta y pretende desarrollar, pero de los casos encontrados, se midió su eficacia en medida de cómo los alumnos participantes en un taller de teatro tenían un mejor

aprovechamiento académico, teniendo consigo mejores calificaciones y entendimiento de lo que veían en clase.

El trabajo realizado por Blanco, Regueiro y González (2016) donde emplean el teatro como herramienta socializadora para personas con Asperger, se obtienen resultados positivos ante ese síndrome puesto que obtuvieron que los participantes se relacionaran mejor, lograran una mejor comunicación y trabajo en equipo, así como la mejora de autoestima, la empatía y la escucha. Entonces el teatro fue una herramienta muy positiva para el mejoramiento de los participantes, obteniendo un avance en sus relaciones y formas de ver su entorno social.

En el trabajo titulado “El teatro y su influencia en el rendimiento académico en literatura de 5to de secundaria de las I. E. S. Francisco Javier de Luna Pizarro distrito de Miraflores Arequipa (2008)” llevado a cabo por María Bobadilla Quispe, obtuvo resultados favorables, puesto que en el pretest los participantes tenían notas desaprobatorias, con la aplicación de las estrategias propuestas, la teatralización de las obras literarias, el 100% aprobó con notas muy superiores a las de un inicio.

Guillén Moreno en su trabajo “El teatro como estrategia psicopedagógica para favorecer la inclusión de niños preescolares” obtuvo buenos resultados en el aspecto de conducta y conformación de ambiente social agradable y una buena interrelación de los alumnos.

De acuerdo a lo que nos expone la Psicóloga educativa Susana Paniagua Díaz (2013) en el “Grupo Crece”, el cual emplea el Teatro educativo. Un camino para el desarrollo social – emocional de los niños nos refiere que el teatro específicamente de la dramatización le daría a los alumnos la oportunidad de relajarse, evadirse, potenciar su creatividad, contribuir a su desarrollo social y emocional, mejorar su autoestima, autoconfianza y desarrollar su expresión verbal y corporal. Ayudándoles a resolver conflictos, mejoramiento de la conducta, adquisición de autocontrol de lo que dicen, sienten y hacen, expresión corporal, concentración en una situación o tarea particular y les refuerza la confianza y seguridad de sí mismos.

En su artículo Guillén Jesús (2016) titulado “El teatro: una necesidad educativa” propone al teatro desde una perspectiva neuro educativa podría mejorar e integrar elementos básicos que caracterizan la neuroeducación, los cuales son:

- Plasticidad cerebral.
- Emociones.
- Atención.
- Memoria.
- Ejercicio.
- Juego.
- Creatividad.
- Cooperación.

En un estudio en el cual participaron cuarenta y cinco alumnos, en el cual compararon la enseñanza de una unidad didáctica de biología a través del método tradicional con una enseñanza en la que se integraba la recreación teatral al estudiar los conceptos científicos. Los resultados revelaron que, la comprensión de los conceptos estudiados fue superior en el grupo creativo de teatro. Explicándose esto porque, las recreaciones teatrales hacen que el aprendizaje de los alumnos sea un proceso más activo y entretenido que el que se da en las tradicionales clases magistrales. (Guillén Jesús, 2016)

3.2 El teatro una herramienta para el psicólogo

El especialista que implemente el teatro como una alternativa debería tener noción de las bases teatrales (técnicas teatrales), ya que, hablando en términos artísticos el actor crea su propia técnica a partir de la gran diversidad de técnicas que existen actualmente, por tanto, el especialista creará su propia técnica para poder intervenir en los alumnos tomando ciertas consideraciones: Los problemas y deficiencias que tengan los alumnos por lo cual se están derivando. Las limitaciones del alumno, aunque se propone trabajar mayormente en forma grupal se podría iniciar a trabajar en una forma particular permitiendo así conocer las características del alumno, aunado a evaluaciones previas, permitiendo al especialista moldear una técnica teatral para dicho alumno.

Al no ser una estrategia cerrada, en la que se limite a realizar ciertas actividades para que los alumnos puedan desarrollarse, el especialista podrá incorporar y aventurarse en el desarrollo de la técnica que esté empleando, incentivando al alumno a exigirse más, a plantearse nuevas metas a alcanzar, permitiendo así que el alumno pueda desarrollar nuevas habilidades y perfeccionar las que ya tiene, esto favorecería en gran medida al especialista, dado que, habría un autoconocimiento al poder entenderse así mismo, le permitirá brindar en gran medida un mejor apoyo al alumno tenga o no problemas de aprendizaje.

El teatro como alternativa para el tratamiento a los problemas de aprendizaje, podría ser empleado para cualquier caso, puesto que se trabajan diversas áreas, se desarrollan habilidades, se trabajan en los auto bloqueos y conocimiento de sí mismo, que permitirá que los pacientes puedan obtener un beneficio ante el problema de aprendizaje que presente.

La ventaja que tiene el empleo del teatro como alternativa, pueden incluirse en los grupos de trabajo a todos los participantes cualquiera sea su problema que presente, puesto que se crea una ambientación muy participativa en la que cada uno de ellos expondrá tanto sus debilidades como sus habilidades en las cuales podrán compartir, reforzar y apoyar a sus compañeros tendiendo así una inclusión e integración.

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

En este manuscrito se intenta dar un giro drástico a esta visión que se tiene sobre el teatro y que sea visto en una mejor manera para el buen desarrollo de alumnos con problemas de aprendizaje, creando en los alumnos una conciencia de sí mismos, permitiendo así desarrollen habilidades que les permitan tener mejores beneficios en su tratamiento que están llevando.

Sin lugar a dudas el teatro les beneficiará para que identifiquen sus bloqueos tanto físicos, como psicológicos y emocionales, a lo que derivará en ese conocimiento del sí mismo, dándoles una nueva motivación y visión de lo que pueden hacer y llegar a hacer.

Es importante incorporar nuevas técnicas en los alumnos con problemas de aprendizaje para que logren desarrollar y reforzar sus habilidades que les permitan competir con sus compañeros en aulas de clase ordinarias, sean incluidos e integrados en sus grupos de formación académica, tener un mejor desarrollo social e individual.

OBJETIVOS

Objetivo general

Diseñar, aplicar y evaluar la efectividad de un taller para niños con problemas de aprendizaje, basado en técnicas psicológicas vinculadas con teatro.

Objetivos específicos

Diseñar un taller para niños con problemas de aprendizaje, incluyendo la actividad teatral como alternativa de tratamiento para el desarrollo de aspectos relacionados con el rendimiento escolar y funciones psicológicas.

Aplicar el taller teatral, a una muestra de niños con problemas de aprendizaje.

Evaluar la efectividad del taller, mediante indicadores relacionados con los procesos de memoria, atención, control de conducta y aprendizaje.

INFORME DE PRÁCTICA

Descripción del escenario

CRIS (Centro de Rehabilitación e Integración Social) Chimalhuacán, el cual es dirigido por Edgar Jorge Avelino Solís, se encuentra ubicado en Barrio Saraperos, ofrece ayuda a personas con capacidades diferentes de escasos recursos, convirtiéndose en una alternativa para menores de edad que sufren de algún tipo de discapacidad, prestando servicio a más de mil cien personas semanal.

Brinda atención a los habitantes de este municipio, pero también a los de otras localidades de la región oriente del valle de México como Nezahualcóyotl, Chicoloapan, Chalco, Texcoco y La Paz.

El setenta por ciento de los que reciben ayuda en este lugar son niños, teniendo servicios como rehabilitación física, terapia psicológica, de lenguaje y ocupacional. Aunado a estos, el CRIS es la única institución de la zona oriente que ofrece a los menores de edad con problemas visuales la posibilidad de aprender el sistema Braille. (Fernández, 2006)

Brinda atención integral a más de 700 personas cada mes en el área de Terapia ocupacional, a través de la cual, los pacientes realizan actividades cotidianas que coadyuvan a mejorar su calidad de vida, favoreciendo la integración social de pacientes que sufren trastornos neurológicos, síndrome de Down, autismo y retraso global del desarrollo y parálisis cerebral e incluso enfermedades crónico-degenerativas que ocasionan la amputación de alguna extremidad. (Chimalhuacán.org, 2016)

Con el propósito de incorporar a niños chimalhuacanos a instituciones de educación regular o especial, el CRIS atiende a pacientes con discapacidad,

problemas de aprendizaje, trastornos psicomotores y problemas psicológicos, a través del AFIE (Área Fortalecimiento e Integración Educativa). Brindando atención integral a 311 pacientes, integrados a centros educativos, luego de la asesoría médica que recibieron los padres de familia; además de las terapias cognitivas y actividades que contribuyeron a una mejor atención, memoria y procesos de lectura y escritura de los infantes.

De acuerdo con la responsable del área de AFIE, María Isabel Hernández Valdez, el mayor número de pacientes que acuden a las terapias tienen entre tres y catorce años con diagnóstico de autismo, quienes provienen de los municipios circunvecinos además de Chimalhuacán, afirmando que:

“Muchas veces por falta de información, estos pacientes no tienen una formación escolar o son excluidos en los centros pedagógicos. Lo importante es que sean atendidos de manera adecuada para que ellos puedan integrarse a la sociedad y ser productivos”

Además de estos pacientes, AFIE atiende a adultos mayores de veinte años que han sufrido eventos vasculares cerebrales. A estos pacientes se les trata de acuerdo con sus habilidades. Con ayuda de un especialista, se identifica el área con mayor pérdida y con base en ello se les da terapias, en su mayoría de integración laboral” (Chimalhuacán.gob, 2016)

El área de Terapia de lenguaje, quien es coordinado por la terapeuta Reyna Cruz Hueramo, brinda atención de calidad y a través de técnicas modernas dando soluciones a los problemas del habla, tales como: sordera (hipoacusia), pronunciación incorrecta (dislalia) y autismo. Atendiendo a pacientes cuyas edades van de 1 a 70 años, siendo la mayoría niños y quienes diariamente reciben terapia durante una hora en grupos reducidos de siete personas.

El área de Terapia de lenguaje ayuda a integrar socialmente a los pacientes, quienes aprenden a comunicarse a través del lenguaje de señas, leer los libros y técnicas que fortalecen y controlan el sistema diafragmático. Con respecto a los

adultos mayores, en su mayoría son pacientes que sufren parálisis, por lo que perdieron alguna función del lenguaje. (El observador en el estado de México, 2012)

Objetivo general de la práctica de servicio

Realizar un diagnóstico tipo pre test, a un grupo de pacientes que tengan problemas de aprendizaje; evaluando problemas de atención, memoria, conducta agresiva-desafiante y conducta pasiva e integración social. Posteriormente realizar una intervención con un taller de teatro en donde se desarrollen y mejoren estos problemas de aprendizaje, finalmente realizar un post test, con la finalidad de determinar si el teatro es una alternativa óptima en la atención de pacientes con problemas de aprendizaje, siendo un reforzador en las terapias que estos reciben.

Diagnóstico

Objetivo del diagnóstico

Describir la condición psicológica de los menores participantes, a partir de indicadores de atención, memoria, conducta agresiva-desafiante, conducta pasiva e integración social.

Participantes

La muestra se conformó por seis participantes, con un rango de edad entre seis y trece años, siendo cinco hombres y una mujer. Este grupo fue seleccionado y conformado en colaboración con la institución y área designada, bajo los criterios de: poca integración de los miembros del grupo baja o nula comunicación entre compañeros, poca motivación, poco desarrollo en la atención, memoria, presencia de conducta desafiante y pasiva, bajo rendimiento.

Estrategias de evaluación

Se realizó observación de los participantes, análisis de expedientes y evaluaciones emitidas por la misma institución expedidas por el área de psicología y comunicación humana, filtro previo para acceder al área de AFIE.

Instrumentos

Los recursos para medir las variables se centraron en los expedientes de los participantes, en donde se analizó aspectos de conductas relacionadas con problemas de aprendizaje.

Se aplicaron entrevistas a la coordinadora y a la terapeuta del área de AFIE, en donde se recabó información de cada participante. (Anexos A y B)

Desarrollo

Se desarrolló por fases, las cuales se describen a continuación:

Fase 1. Ubicación del área: en esta fase se ubicó el área en la cual se desarrollaría la práctica, de acuerdo con las necesidades y variables que se deseaban trabajar en la misma.

Fase 2. Planteamiento y selección de la muestra: en colaboración con los coordinadores del área ubicada para desarrollar la práctica, se plantearon las variables relacionadas con problemas de aprendizaje a investigar.

- Atención: para Ballesteros (2000) es el proceso por el cual podemos dirigir nuestros recursos mentales sobre algunos aspectos del medio, los más relevantes o bien sobre la ejecución de determinadas acciones que consideramos más adecuadas entre las posibles. Hace referencia al estado de observación y de alerta que no permite tomar conciencia de lo que ocurre en nuestro entorno (DPS, 2007)
- Memoria: se refiere a las experiencias y la información que recordamos. Como proceso de retención de las experiencias aprendidas, está involucrada en todas las actividades mentales (Casanova-Stolongo, Casanova-Carrillo y Casanova-Carrillo, 2004)
- Conducta agresiva-desafiante: o trastorno negativo desafiante (TND) se caracteriza por un patrón recurrente de conductas no cooperativas, desafiantes, negativas, irritables y hostiles hacia los padres, compañeros, profesores y otras figuras de autoridad. Son niños y adolescentes discutidores, desafiantes y provocadores que se enojan y pierden el control con facilidad. (Vásquez, Feria, Palacios, de la Peña, 2010)
- Conducta pasiva: se caracteriza por no defender los propios derechos al no expresar correctamente las opiniones porque no se conocen, por no saber el modo de hacerlo o por creer que no son importantes para los demás. La

conducta pasiva está provocada a menudo por una falta de confianza en uno mismo y por atribuir superioridad al otro. (Goroskieta, s.f)

- Integración social: para Schnapper (2007), en Barba (2011) son los mecanismos para mantener los vínculos sociales o reparar aquellos que han sido cortados o son precarios, en consecuencia, su propósito es destacar las normas o las instituciones que pueden permitir la vinculación de los individuos con la sociedad, o los mecanismos sistémicos que permiten desarrollar acciones colectivas y que articulan al conjunto de la sociedad.

Planteando los criterios para la selección del grupo de seis participantes, tomando en consideración los mismos criterios que arroje el coordinador del área, las necesidades y la factibilidad de los participantes que puedan recibir la intervención que aquí se presenta, siendo una aproximación empírica, donde existe la posibilidad de observar los efectos de la intervención sobre las conductas descritas, al tratarse de un acercamiento, no es posible conocer la efectividad absoluta del taller y que la intención del trabajo, es proponer una línea de estudio encaminada a conocer los efectos del empleo del teatro sobre los problemas de aprendizaje.

En colaboración de la coordinadora del área se analizaron datos sobre los participantes sobre su problema de aprendizaje, ya sea atención, memoria, agresiva-desafiante y conducta pasiva e integración social, determinando el grado de su problema y la atención que está recibiendo por parte del área y de la institución misma. Mediante análisis de expedientes de los participantes y entrevistas a la coordinadora del área y terapeuta. (Anexos A y B)

Fase 3. Notificación y consentimiento: el coordinador presentó a los padres de familia de los participantes seleccionados a quien desarrolla la práctica de investigación, se notificó a los padres de los participantes seleccionados del desarrollo de la práctica, dando a conocer los objetivos, importancia y relevancia que tendría sobre sus hijos, así mismo si deseaban que sus hijos participen en la

misma. Los padres de los seis participantes dieron consentimiento y se dio autorización a realizar la evaluación e intervención.

Fase 4. Observación: se realizó observación de los participantes seleccionados durante su terapia, para identificar las variables que se desean analizar, su desarrollo durante su terapia y presentación de quien desarrolla la práctica.

Intervención

Objetivo de la intervención

A partir de un taller de teatro, desarrollar habilidades en los participantes que permitan una mejoría en su problema de aprendizaje, enfocándonos en la atención, memoria, conducta e integración social.

Participantes

Grupo de seis participantes, previamente seleccionados y evaluados en colaboración con la coordinadora del área donde se desarrolló la práctica de investigación

Estrategias de intervención

Se desarrollará un taller de teatro en donde se trabajarán aspectos motores, memoria, atención, conductuales e integración social en forma individual y grupal a partir de situaciones desarrolladas por la imaginación y aspectos emocionales.

Desarrollo

Se realizaron diferentes sesiones, de acuerdo a la siguiente carta descriptiva:

Intervención: Taller de teatro para niños con problemas de aprendizaje.				
No. De sesión	Objetivos	Materiales	Actividades	Tiempo estimado
Sesión 1: presentación y conformación del grupo	<p>Crear confianza entre participantes y moderador.</p> <p>Conocer y concientizar la respiración diafragmática para la creación, contención y manejo de energía.</p> <p>Integración de los participantes para unificar el grupo.</p>	<p>Aula amplia y bien ventilada.</p> <p>Equipo de audio.</p> <p>Música para guiar las actividades.</p>	<p>Presentación del moderador y de cada uno de los participantes.</p> <p>Calentamiento corporal empleando música para llegar a un estado de relajación.</p> <p>Ejercicios de respiración, enfocándose en la respiración de tipo diafragmática.</p> <p>Ejercicio de motivación,</p>	60 min

	Desarrollar en los participantes atención.		creación y manejo de energía a partir de la respiración diafragmática.	
Sesión 2: agilizando nuestra atención y memoria.	<p>Seguir ejercitando la respiración diafragmática.</p> <p>Manejo de la energía empleando expresión corporal, usando los elementos naturales como referencia.</p> <p>Concientizar en el participante el manejo de energía en diferentes estados de conducta, usando los elementos naturales como guía.</p>	<p>Aula amplia y bien ventilada.</p> <p>Equipo de sonido.</p> <p>Música para guiar las actividades.</p>	<p>Se realizó un calentamiento corporal empleando música para llegar a una relajación.</p> <p>Se fomentó a los participantes expresaran qué es la respiración diafragmática que se vio en la sesión anterior y se fortaleció ese conocimiento con ejercicios de respiración.</p> <p>Se realizó un ejercicio de coordinación y atención,</p>	60 min

	<p>Dar continuidad en el desarrollo de atención.</p> <p>Fomentar en el participante el desarrollo de memoria.</p>		<p>manejando ritmos y tiempos.</p> <p>Se dio explicación a los participantes de los cuatro elementos naturales (tierra, agua, fuego y aire), para realizar un ejercicio de expresión corporal empleando la música como guía.</p>	
<p>Sesión 3: elementos naturales.</p>	<p>Desarrollar en el participante la memoria.</p> <p>Desarrollar en los participantes atención.</p> <p>Confrontar al participante en las diferentes conductas, empleando los</p>	<p>Aula amplia y bien ventilada.</p> <p>Equipo de sonido.</p> <p>Música para guiar las actividades.</p>	<p>Se realizó un calentamiento corporal, empleando música, para llegar a un estado de relación.</p> <p>Se realizó una actividad empleando los elementos</p>	

	<p>elementos naturales</p> <p>Desarrollar en los participantes, habilidades de seguimiento instruccional.</p>		<p>naturales para que los participantes relacionaran su carácter con un elemento.</p> <p>Se realizó una actividad “espejo” donde se confrontó a los participantes con diferentes comportamientos empleando los elementos naturales, tratando que fueran un elemento distinto al que habían elegido y se sentían más cómodos.</p>	60 min
<p>Sesión 4: estimulando mi imaginación</p>	<p>Estimular la imaginación de los participantes.</p>	<p>Aula amplia y bien ventilada.</p> <p>Equipo de sonido.</p>	<p>Ejercicio de calentamiento y respiración para llegar a un estado de relajación.</p>	

		<p>Música para guiar las actividades.</p>	<p>Se presentó a los participantes elementos, se les pidió los identificaran y mencionaran la utilidad de cada uno de ellos, a manera de ejemplo se realizaron expresiones corporales tipo pantomima para que identificaran en qué forma se estaba empleando el elemento.</p> <p>Se pidió a los participantes realizaran el mismo ejercicio empleando los diferentes elementos presentados, con la consigna de que no deberían</p>	<p>60 min</p>
--	--	---	--	---------------

			de ser usados para lo que son.	
Sesión 5: interpretación	Hacer conciencia en los participantes el origen y manejo de las emociones. Desarrollar en los participantes el manejo de las emociones empleando la respiración.	Aula amplia y bien ventilada. Equipo de sonido. Música para guiar las actividades	Calentamiento corporal y respiración para llegar a un estado de relajación. Trabajo de respiración y control de energía empleando los elementos naturales para llegar a un estado de relajación profundo. Se explicó a los participantes que es una emoción, se desarrolló ejercicio de inteligencia emocional, de acuerdo a:	60 min

			<p>Tristeza: se guio a los participantes empleando la memoria emocional llegar a un momento triste.</p> <p>Enojo, ansiedad, frustración: se exigió a los participantes, mediante ejercicios, llegar al límite sin rendirse.</p> <p>Alegría: se guio a los participantes, empleando la memoria emocional, a sentir esa sensación de alegría hasta llegar a una explosión de la emoción liberándola con carcajadas.</p>	
--	--	--	---	--

Durante el desarrollo del taller de teatro se contó con el acompañamiento de la coordinadora del área.

RESULTADOS

Resultados pre test

En base a las observaciones, análisis de expedientes y entrevistas realizadas a la coordinadora de área y terapeuta se obtuvo lo siguiente.

Resultados pretest de los participantes del grupo muestra		
Caso	Diagnóstico	observación
N1: masculino de 13 años.	Problema de conducta desafiante. Capacidad intelectual normal baja. TDAH	Participante que no mantiene una atención y concentración ante las actividades que debe realizar e indicadas por las terapeutas. Constantemente desafía la autoridad de las terapeutas. Distrae a sus compañeros. No logra mantenerse en su lugar.
N2: masculino de 8 años	Discapacidad intelectual leve. Problemas visuales con deterioro importante.	Presenta poca atención a la actividad que debe realizar. Se mueve constantemente en su lugar.

<p>N3: masculino de 7 años</p>	<p>Discapacidad intelectual leve a moderada.</p> <p>Problemas de socialización.</p> <p>Trastorno de aprendizaje.</p> <p>Retraso en el desarrollo cognitivo.</p>	<p>A pesar de que se encuentra en su lugar, se logra distraer fácilmente.</p> <p>Presenta ansiedad.</p> <p>Presenta muy poca socialización con sus compañeros y terapeutas.</p>
<p>N4: masculino de 9 años</p>	<p>Coeficiente intelectual limítrofe.</p> <p>Problemas de conducta/ no sabe perder.</p> <p>Problemas en atención y memoria.</p>	<p>Se distrae fácilmente y distrae a sus compañeros.</p> <p>No puede seguir claramente una instrucción.</p> <p>No logra mantenerse quieto</p>
<p>N5: masculino de 6 años</p>	<p>Trastorno de lenguaje.</p> <p>Discapacidad intelectual leve a moderada.</p>	<p>Muy inquieto.</p> <p>No logra concluir sus actividades que le ponen las terapeutas.</p>
<p>N6: femenino de 9 años</p>	<p>Discapacidad limítrofe.</p> <p>Niña reservada, Poca socialización. Conducta pasiva</p>	<p>No hay contacto visual para con sus compañeros ni con las terapeutas.</p>

Resultados Pos tes

Se realizó una entrevista postest a la coordinadora, y terapeuta del área de AFIE para que nos señalara sus impresiones sobre los cambios detectados en los participantes, obteniendo los siguientes resultados. (Ver Anexo C y D)

Resultados postest de los participantes del grupo muestra		
Caso	Diagnóstico	Mejorías del participante
N1: masculino de 13 años.	Problema de conducta desafiante. Capacidad intelectual normal baja. TDAH	Presenta una gran mejoría notable en el seguimiento instruccional. No se observó conducta desafiante.
N2: masculino de 8 años	Discapacidad intelectual leve. Problemas visuales con deterioro importante.	De presentar una conducta muy retraída, y que casi no prestaba atención, se nota cambios favorables, hay más comunicación.
N3: masculino de 7 años	Discapacidad intelectual leve a moderada. Problemas de socialización. Trastorno de aprendizaje. Retraso en el desarrollo cognitivo.	Pasó de tener una actitud tímida y retraída a ser más comunicativo, y entablar conversación con las terapeutas, cuando no lo hacía.

Caso	Diagnóstico	observación
<p>N4: masculino de 9 años</p>	<p>Coeficiente intelectual límite.</p> <p>Problemas de conducta/ no sabe perder.</p> <p>Problemas en atención y memoria.</p>	<p>Presenta un periodo de atención favorable, seguimiento instruccional y muestra una mayor confianza.</p>
<p>N5: masculino de 6 años</p>	<p>Trastorno de lenguaje.</p> <p>Discapacidad intelectual leve a moderada.</p>	<p>Destaca en él un seguimiento instruccional importante.</p>
<p>N6: femenino de 9 años</p>	<p>Discapacidad límite.</p> <p>Niña reservada.</p> <p>Conducta pasiva</p> <p>Poca socialización</p>	<p>Es notable su cambio de conducta, puesto que era muy reservada con todos, ahora entabla conversación con las terapeutas y sus compañeros, ayuda a sus compañeros a realizar las actividades.</p> <p>Presenta una mayor autoestima, seguridad.</p> <p>Notable mejoramiento en el seguimiento instruccional.</p> <p>Mejoramiento en la memoria de trabajo y atención.</p>

El diagnóstico se realizó a partir de la coordinadora y la terapeuta del área de AFIE, y en la intervención participaron seis estudiantes. No se midieron ningún constructo, solo se observaron y fueron reportados en cuanto a su aparición, la base de comparación fue principalmente bajo indicadores de frecuencia de aparición de cada conducta obteniendo los siguientes resultados: del 100 % se puede apreciar una mejoría en los participantes, hay una mejoría notable del 80% en el procesamiento instruccional , un 100% cambio de conducta ante sus terapias, integración de grupo, comunicación entre cada miembro y ante las terapeutas, un 90% de los participantes presentó una mejoría en atención, una mayor participación en el grupo y un factor importante que arrojaron los resultados fue que el 100% se encontraban más motivados, posterior a la intervención.

Con respecto a los problemas de atención: de los tres participantes con este tipo de problema, dos presentaron una mejoría notable, puesto que, realizaban mejor sus actividades que les indicaban las terapeutas, al estar motivados, traban de concluir las en el mayor tiempo, sin descuidar detalles y la instrucción planteada por las terapeutas para solucionar la actividad planteada, en aquellos que no lograban realizar su actividad y tendían a levantarse para preguntar si estaban bien, hubo disminución de esta conducta.

Ante los problemas de memoria: se notó una mayor mejoría en el caso de N6, puesto que su participación fue más activa a lo largo de las actividades de intervención, teniendo muy claro lo visto en cada sesión, así hasta culminar con todas las sesiones se hizo un recuento de lo visto, teniendo su participación óptima contestando a todas las preguntas, durante la intervención fue quien apoyó más a sus compañeros para que lograran entender las actividades a realizar.

Los casos con problemas en conducta: en el 100% del grupo se presentó una conducta positiva, una mejor actitud ante las actividades a realizar y con las terapias. En el caso de N1 que presentaba una conducta agresiva-desafiante, durante la intervención no se presentó, manteniendo una conducta relajada, positiva y asertiva, prestando atención a las actividades, se mostró muy relajado, ante las

actividades que no lograba comprender o entender y sentirse frustrado o que perdía la atención trataba de relajarse empleando la respiración para lograr la actividad, sin llegar a una frustración o enojo, sino mantenerse tranquilo y relajado. En el caso de N6 que presentaba una conducta pasiva, pasó a tener una conducta más asertiva y de ser una persona muy retraída consiguió exteriorizar sus emociones y ser más activa en las actividades.

La integración social: a pesar de que era un grupo integrado, antes de la intervención se notaba muy poca esa integración, el 50% de los casos presentaba una conducta muy marcada de enfocarse en su trabajo, no tener contacto con sus compañeros y en caso de haber, algún contacto, era con respecto a pedir prestado un material, el 100% presentaba un contacto visual nulo entre compañeros y ante las terapeutas. Posterior a la intervención se presentó un cambio muy notable en el 100% de los participantes, el contacto visual era muy evidente entre los participantes, había una comunicación tanto verbal como visual y física, el contacto físico se presentó al finalizar la quinta sesión en donde dos participantes abrazaron a la coordinadora y expresaron su sentir y emoción, conducta que no habían presentado nunca.

Al tratarse de una aproximación empírica, donde existe la posibilidad de observar los efectos de la intervención sobre las conductas descritas y al no ser posible conocer la efectividad absoluta del taller y que la intención del trabajo, se propone una línea de estudio encaminada a conocer los efectos del empleo del teatro sobre los problemas de aprendizaje, se observó una notable aceptación, concientización de los nuevos avances que cada uno de los participantes experimentó a lo largo de las sesiones, un conocimiento de su propio carácter, manejo de su energía y de sus emociones, en cada sesión se notaban menos tensos y la fluidez en la que corría cada sesión era muy evidente, puesto que se lograba trabajar en un estado armónico y relajado, sin embargo, por tratarse de observaciones directas, se cuenta con posibilidad de validez interna, sin embargo se sugiere utilizar instrumentos para poder controlar la validez externa.

CONCLUSIONES

El taller propició cambios conductuales favorables, al emplearse el teatro de animación propuesto por Mantorani (2004) se tuvo por objetivo hacer partícipes los participantes en las actividades a realizar, y como bien lo expresa Brecht y Artaud, en Ranciére (2008) crear ese teatro activo, hacer partícipe a los participantes de crear su propia acción o drama.

La concientización a partir de la respiración de tipo diafragmática permitió a los participantes conocerse así mismos, emplear ese gesto psicológico propuesto por Chekhov, el desarrollo de sus pensamientos ante los ejercicios realizados para enfatizar los sentimientos, la liberación creativa como lo indica Viola Spolin y el carácter tal como lo refiere Strasberg, para culminar con esa explosión emoción a partir de la memoria emocional, o como en teatro lo define Stanislavski "lo vivencial". Bases teatrales empleadas para el desarrollo de esta intervención vistas en Filmstitute (2013) se refuerza lo que propone Posner (1998) el enfoque de proyectos que puede abarcar al currículo y a la enseñanza de manera conjunta, resaltando su organización alrededor de actividades desde una perspectiva experiencial, donde el alumno aprenderá a través de la experiencia personal, activa y directa con el propósito de iluminar, reforzar y asimilar el aprendizaje cognitivo

Se presenció una integración de grupo a partir de sujetos aislados que solo se focalizaban en realizar sus actividades a la conformación de ese grupo que presenta contacto visual, físico y verbal tal como lo expresa en su definición de Psicodrama Moreno, en DPPS (2014).

La exploración del entorno hasta llegar a una conexión empleando elementos como la acción, juegos, música, expresión corporal, permite reforzar lo que nos indica Bareicha Paulo (2012) en su artículo en el cual se basa en el Psicodrama, teatro y educación.

Refiriéndonos al psicodrama y el teatro terapia, enfatiza lo que indica Moreno en DPPS (2014), Moreno Victoria (2012) y Obst, en Descalzo (2011), puesto que, hubo ese autoconocimiento, ese estado catártico en el cual permitió a los participantes explotar sus emociones, romper las barreras psicológicas, emocionales y físicas que presentaban y explorar más allá de las supuestas limitantes que presentaban, darse cuenta de sus propios pensamientos, sentimientos, conductas, mejorar la comprensión de situaciones, de los puntos de vista de otras personas y la propia imagen que tienen de sí mismo y que perciben de los demás. El Psicodrama y vinculándolo con lo que nos refiere con Barriga (2003) al ser una terapia que se realiza en el aquí y ahora, permitió en los participantes una concientización fija y evolutiva de su comportamiento, carácter y conducta, va a repercutir en su aprendizaje permitiendo tener un mejor desempeño académico.

Se hace un gran énfasis en lo que nos señala Romaña, en Bareicha Paulo (2012) con respecto al método de aprendizaje empleando el psicodrama, puesto que, se presta a una didáctica expresiva y vivencial, que le permite al alumno, a través de la experimentación, contextualizar los conceptos, aprendiendo sus alcances y límites. A partir de la conducción psico dramática, se crea la escena según las referencias del alumno, que se torna autor y actor de su proceso y su aprendizaje, y ya no es un receptor pasivo de informaciones repetidas por el profesor. Al ocurrir en el grupo, hace que la apropiación de los conocimientos sea un acto colectivo, en una perspectiva interactiva y dinámica.

Es evidente que, al darle una continuidad a este tipo de terapia propiciaría en el participante una autonomía, una mejora en su conducta, buen manejo de aspectos emocionales, cognitivos, físicos, potencializar su desarrollo personal en áreas como la expresión tanto verbal como física creando buenas relaciones interpersonales. Confirmando lo que plantea La fundación INECO (2014)

El teatro propicia integración social, al comparar los resultados obtenidos con Guillén Moreno en su trabajo “El teatro como estrategia psicopedagógica para favorecer la inclusión de niños preescolares” obtuvieron buenos resultados en el

aspecto de conducta y conformación de ambiente social agradable y una buena interrelación en los participantes.

Al ser el teatro un medio para relajarse, un potenciador de la creatividad y emocional, origina en el participante una autoconfianza, autocontrol, permitirá ayudar al participante en la solución de conflictos, mejoramiento en su conducta e incremento en su auto estima, tal como lo expresa Paniagua (2013).

Es necesario propiciar más investigación enfocado a formas de evaluación más precisa de su efectividad, así como de sus alcances, ya que, y como se observó en los resultados, en pocas sesiones se lograron grandes avances.

El uso de estrategias como el teatro podrían posibilitar una alternativa novedosa loable para el cambio conductual, al ser un medio que nos permite ir al auto conocimiento, explorar más exigiéndose para conocer nuestras verdaderas limitantes y alcances, permitirá dar un desarrollo humano continuo en diferentes áreas, no solo en lo académicos, sino en lo social, laboral, familiar y en los diferentes escenarios en los que nos desarrollemos. Como bien lo expresa Moreno, en DPPS (2014) y Obst, en Descalzo (2011) en referencia al Psicodrama y La fundación INECO (2014) en referencia a el teatro terapia.

Para dar continuidad y seguimiento a esta línea de investigación sería necesario considerar la participación e inclusión de los padres de familia, al ser pilares fundamentales en la educación de los niños podría propiciar un mejor desarrollo, su participación sería de manera activa, explorar y explotar la parte emocional, considerando que al tener un hijo con necesidades educativas especiales, entra en un periodo de duelo y la negativa a recibir una terapia psicológica convencional reflejaría en el niño un rezago en sus terapias, debido a que su padres no han pasado ese duelo, esa aceptación de la realidad que se refleja en los alumnos al no tener un apoyo concreto y efectivo por parte de sus padres.

REFERENCIAS

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing

Barba Solano, C. (2011) *revisión teórica del concepto de cohesión social: hacia una perspectiva normativa*. Perspectivas críticas sobre la cohesión social: Desigualdad y tentativas fallidas de integración social en América Latina. CLACSO. Argentina.

[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/clacso-crop/20120328120445/4.revision_barba.pdf&gws_rd=cr&ei=5ZoqWYixCqapjwT9I4TQDQ]

Bareicha Paulo (2012) Psicodrama, teatro y educación: en busca de conexiones. Caminos. Revista cubana de pensamiento sociológico. [<https://revista.ecaminos.org/article/psicodrama-teatro-y-educacion-en-busca-de-conexion/>]

Barriga Aceo F. D., Hernández Rojas G. (1999) Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. *Estrategias de enseñanza para la promoción de aprendizaje significativo*. McGraw Hill. México. [<http://www.facmed.unam.mx/emc/computo/infoedu/modulos/modulo2/material3>]

BLANCO MARTÍNEZ, Alfredo; REGUEIRO BARREIROS, Jessica M^a; GONZÁLEZ SANMAMED, Mercedes. El teatro como herramienta socializadora para personas con Asperger = Theatre as a social tool for people with Asperger. REOP - Revista Española de Orientación y Psicopedagogía, [S.l.], v. 27, n. 2, p. 116-125, ago. 2016. ISSN 1989-7448. Disponible en: <<http://revistas.uned.es/index.php/reop/article/view/17117/14650>>. Fecha de acceso: 17 feb. 2017 doi:<http://dx.doi.org/10.5944/reop.vol.27.num.2.2016.17117>.

Bobadilla Quispe, María. (2010) El teatro y su influencia en el rendimiento académico en literatura de alumnos del 5to de secundaria de la I. E. S. Francisco Javier de Luna Pizarro distrito de Miraflores, Arequipa.

Departamento de Psicología de la Salud (2007) Atención. Procesos Psicológicos Básicos. Licenciatura de Psicopedagogía. Universidad de Alicante. (https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/3834/26/TEMA%202_PROCESOS%20PSICOL%C3%93GICOS%20BASICOS.pdf)

Casanova-Sotolongo, P., Casanova-Carrillo, P., Casanova-Carrillo, C. (2004) La memoria, Introducción al estudio de los trastornos cognitivos en el envejecimiento normal y patológico. [http://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/4773/alzheimer11.pdf]

Caiza Pullotasig, M. (2016). *La Pedagogía Teatral en el Aprendizaje de la Asignatura de Lengua y Literatura en los estudiantes de 7mo grado de Educación General Básica de la Unidad Educativa Alejandro Benjamín Coronel Terán. Parroquia Ignacio Flores, Cantón Latacunga.* (Licenciatura). Universidad Técnica de Ambato.

Chimalhuacangobmx. (2017). *Chimalhuacangobmx*. Retrieved 15 Abril, 2017, from http://chimalhuacan.gob.mx/noticia_detalle?NT=821

Chimalhuacangobmx. (2017). *Chimalhuacangobmx*. Retrieved 15 Abril, 2017, from http://chimalhuacan.gob.mx/noticia_detalle?NT=603

C. Guillén, Jesús (2016) El teatro: una necesidad educativa. Escuela con cerebro. Un espacio de documentación y debate sobre Neurodidáctica. [<https://escuelaconcerebro.wordpress.com/2016/04/20/el-teatro-una-necesidad-educativa/>]

C. Moreno, Victoria. (2012) El teatro como terapia, la moderna catarsis. *Diariofemenino*
 [https://www.diariofemenino.com/psicologia/terapias/articulos/teatroterapia-moderna-terapia-teatro/]

Descalzo Maite (2011) *Psicodrama*. Material de Consulta del taller: Psicodrama Fenomenológico. Curso de Formación de terapeutas Gestalt. Instituto de Terapia Gestalt. [<http://www.itgestalt.com/cms/system/files/private/Psicodrama.pdf>]

Díaz Barriga, F. (2003). Cognición situada y estrategias para el aprendizaje significativo. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 5 (2). Consultado el 20 de mayo de 2017 en:<http://redie.ens.uabc.mx/vol5no2/contenido-arceo.html>

Diplomatura de Psicoterapia en Servicios de Salud (2014) Que es el psicodrama, en línea, <http://unesu.info/material%20diplomatura%202014.pdf>

Emilio rojas (1995) Teatro Mexicano contemporáneo Historia de un actor. Segunda edición. EDITER. México

Fernández Emilio (25 de diciembre 2006) CRIS, un oasis para niños con discapacidad en Chimalhuacán. *El Universal*. On line. Revisado 15 abril 2017. <http://archivo.eluniversal.com.mx/ciudad/81490.html>

Fundación INECO (2014) Teatro Terapia. [<http://www.ineco.org.ar/teatro-terapia/>]

Garza, R. y S. Leventhal (2000). Aprender cómo aprender, Trillas, México, pp. 74-119.
 (http://www.cucs.udg.mx/serviciosacademicos/files/File/Diagnostico_de_los_problemas_de_aprendizaje_para_anexo_numero7.pdf)

Goroskieta Solano V. (s.f) Habilidades Sociales
 [https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/BBF448C9-11C6-48B3-A574-558618E4E4F2/138615/Cap_04_97122.pdf]

Guamán Ochoa, Verónica Elizabeth and Karen Vanessa Zúñiga Bautista. 2015. "Proyecto De Intervención De Las Dificultades Fonológicas Por Medio Del Juego Teatral A Niños De 4 Años Que Asisten Al Centro De Educación Inicial Hernán Malo". Licenciatura, Universidad Del AZUAY.

Guillén Moreno (s.f) El teatro como estrategia psicopedagógica para favorecer la inclusión de niños preescolares. X Congreso Nacional de Intervención Educativa. [http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v10/pdf/area_tematica_01/ponencias/1007-F.pdf]

¡Hacer teatro! Asociación teatral en Barcelona (s.f) A dónde llega la teatroterapia... [<https://hacerteatro.org/teatroterapia/objetivos-de-teatro-terapia/>]

Klein Tamara (2016) Puente entre la Psicología y el Arte. Aportes de Freud y Brecht a la praxis artística. Intersecciones PSI Revista Electrónica de la Facultad de Psicología- UBA. [http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=442:puentes-entre-la-psicologia-y-el-arte-apuntes-de-freud-y-brecht-a-la-praxis-artistica&catid=9:perspectivas&Itemid=1]

Lagos Araya, Rosemary. Palacios Arce, Natalia. (2010) Incidencias del Teatro en el Aprendizaje y Personalidad de Niños y Niñas de 6° Año de Educación General Básica. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. [<http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/675/TPBA%20140.desbloqueado.pdf;jsessionid=BCE486399E972226EDB0AC329C333D96?sequence=1>]

Landi Ordoñez, J. (2016). *Teatro Infantil para desarrollar la Expresión Artística y la Creatividad en los niños de primer año de Educación Básica* (Licenciatura). Universidad Técnica de Machala.

Las 11 técnicas de interpretación más importantes (1° y 2° parte): de Stanislavski al Método. (2013). *FILMSTITUTE para cineastas independientes y amantes del*

séptimo arte. Retrieved from <http://filmstitute.com/las-11-tecnicas-de-interpretacion-mas-importantes-i-de-stanislavski-al-metodo/>

Mantorani. A. (2004) *El teatro: un juego más Juegos teatrales para niños, educación básica e inicial*. Ediciones Novedades educativas. Argentina

Paniagua Díaz, Susana (2013) *Teatro educativo. Un camino para el desarrollo socio – emocional de los niños*. Grupo Crece [<http://www.grupocrece.es/blog/teatro-educativo-un-camino-para-el-desarrollo-socio-emocional-de-los-ninos>]

Pérez-Aldeguer, S. (2017). *Las artes escénicas como metodología educativa en la educación superior*. *Foro de Educación*, 15(22), 1-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.14516/fde.587>

Problemas de aprendizaje. (2016). *National Institute of Neurological Disorders and Stroke*. Retrieved 26 February 2017, from https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/problemas_de_aprendizaje.htm

Secretaría de Educación Pública (2008) Glosario. Términos utilizados en la Dirección General de Planeación y Programación. Primera edición. México. [<http://cumplimientopef.sep.gob.mx/content/pdf/Glosario%202008%2024-jun-08.pdf>]

Tipos de problemas de aprendizaje. (2016). *healthychildren.org*. Retrieved 27 February 2017, from <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/learning-disabilities/Paginas/types-of-learning-problems.aspx>

Tirado Segura, Felipe, López Trujillo, Arlette, *Problemas de la enseñanza de la biología en México*. *Perfiles Educativos* [en línea] 1994, (octubre-diciembre): [Fecha de consulta: 20 de mayo de 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13206607> ISSN 0185-2698

Torres – Godoy, Pedro H. (2001) *Dramaterapia: dramaturgia, teatro, terapia*. Ediciones cuarto propio. Santiago de Chile

[http://www.edras.cl/wg/data.edras.cl/resources-files-repository/Dramaterapia_Dramaturgia-Teatro-Terapia.pdf]

Trozzo, E. (2015). *Una ventana hacia otra comunidad de aprendizaje. Enseñanza del Teatro para la Educación Superior en la Sede Andina de la UNRN*. Lecture, Universidad Nacional de Río Negro. Sede Andina; Argentina.

Vásquez, J., Fera, M., Palacios, L., de la Peña, F. (2010) Guía Clínica para el Trastorno Negativista Desafiante. *Definición del Trastorno Negativista Desafiante*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (http://www.inprfcd.gob.mx/guiasclinicas/trastorno_negativista.pdf)

Villalpando Macías, Eduardo. (2010) El teatro como herramienta didáctica en el proceso enseñanza aprendizaje en primaria y secundaria. Instituto de Desarrollo Profesional Uladislao Gámez Solano. Costa Rica. [http://www.mep.go.cr/sites/default/files/recursos/archivo/antologia_teatro_herramienta_didactica.pdf]

Zapponi Missaglia, Irma (2010) El teatro terapéutico. Mesiento.com Bienestar para tu cuerpo, alma y mente. [<http://www.mesiento.com/el-teatro-terapeutico>]

ANEXOS

Anexo A. Entrevista pretest a María Isabel Hernández Valdez, Psicomotiricista responsable de los proyectos educativos del CRIS

1. ¿Cuál es la principal función del CRIS?

El Centro de Rehabilitación, como su nombre lo indica, nos dedicamos en su mayoría somos un grupo multidisciplinario que se dedica no solamente a habilitar sino también rehabilitar alguna función de cualquier persona que tenga una discapacidad transitoria o alguna discapacidad permanente.

Aquí atendemos todas las discapacidades, contamos con medicina en rehabilitación de ahí se deriva terapia física, terapia ocupacional, hidroterapia, en el área paramédica esta psicología, terapia de lenguaje, terapia de aprendizaje, la neuropsicología quien se encarga de hacer las valoraciones a los pacientes sobre todo en el área escolar y también adultos que lo requieran.

2. ¿Cuál es la función del área de AFIE?

El Área de Fortalecimiento e Integración Educativa, nosotros nos encargamos de desarrollar o estimular las funciones, las habilidades básicas del aprendizaje, en algunos pacientes se estimulan las habilidades superiores del pensamiento, dependiendo de qué tan mal está.

3. ¿Cuál es el proceso que recorre el paciente para entrar a AFIE?

Nuestro filtro es la especialidad en comunicación humana, la especialista valora al paciente y ver sus necesidades, si también requiere de lenguaje, psicología, neuropsicología o aprendizaje, entonces es a través de comunicación humana.

4. ¿Cuáles son las terapias que le brindan a los alumnos en AFIE?

Nosotros aquí en AFIE es terapia Cognitiva, nuestro modelo es Cognitivo-conductual. Como nuestros niños ya vienen diagnosticados ya solamente implementamos las actividades que van favoreciendo a cada uno de los niños, lo que ellos requieran, pese a que entran en grupo los atendemos de manera individual, son atendidas cada una de las necesidades y si en alguna de las actividades que estemos llevando a cabo requiere, en el momento, alguna adecuación la realizamos para que el alumno la pueda lograr puesto que es de acuerdo a sus habilidades.

5. Por ejemplo, para el caso de problemas en atención ¿Cuál es la terapia que se les brinda?

Aquí trabajamos atención, concentración, memoria, lenguaje oral, lenguaje escrito, el lenguaje oral no como una rehabilitación del lenguaje sino como medio de expresión la comprensión lectora, son variadas las actividades implementadas para favorecer la atención, son muchas las estrategias que tenemos aquí; sobre todo en atención trabajamos mucho la motricidad fina puesto que es una de las estrategias que nos funciona mucho para trabajar la atención así como otras actividades rompecabezas, laberintos diversas estrategias para poderla atender, sin embargo pese a que esas actividades que parecieran meramente escolar para favorecer la atención hay veces que nuestros niños no son capaces de seguir un laberinto entonces ahí es donde tenemos que implementar la adecuación y a lo mejor de un laberinto pues a lo mejor nos fuimos a algo mucho más abajo a lo mejor seguir una línea, el seguir un camino para poder ir favoreciendo e ir induciendo la atención, muchos de nuestros pacientes no hacen contacto visual, entonces incluso desde el contacto visual, seguimiento, rastreo es como podemos ir obteniendo atención, pero son diversas actividades que se hacen.

6. En cuanto a la memoria ¿Cuál es la forma de intervención?

Hacemos seguimiento de instrucciones, tan solo el recordar que vimos la semana pasada, cuestionamientos directos al paciente o estrategias de esconder objetos, haga un ordenamiento, que haga una secuencia, la secuencia de sus propias actividades, que le demos instrucciones y el alumno las ejecute, ahí estamos trabajando memoria de trabajo, es la que en las psicometrías sale más afectada y nos basamos más en ésta.

7. En cuanto a conducta ¿Cuáles son las terapias implementadas?

Pues nosotros al ser terapia cognitivo-conductual, hay mucha modificación en la conducta, hay muchos pacientes que traen muy mala dinámica familiar que les va a afectar en la conducta pues nosotros al cambiar estrategias y modificación en la atención de nuestros pacientes hay modificación en la conducta, trabajando muy de la mano con el área de psicología.

8. En el desarrollo social o integración de los alumnos ¿Cómo actúan para favorecerlo?

Nosotros tenemos la labor importante que es la inclusión, porque no nada más es integrar sino incluir, nuestros niños precisamente como entran en grupo, ya se conocen, tenemos que favorecer que la dinámica sea favorable, que no haya agresión, desde que ingresan a comunicación humana la doctora tiene que observar si es un paciente de algo o bajo riesgo, porque si es agresivo entonces tenemos que atenderlo de manera individual después ir haciendo la integración e inclusión poco a poco, eso con el afán de no poner en riesgo al paciente ni al resto de la población entonces los vamos incluyendo poco a poco, pero pues afortunadamente no tenemos tantos pacientes con esas características nuestros niños son atendidos y son incluidos, de hecho es una de las misiones del área de AFIE ir vigilando que también dentro de la escolaridad, ya dentro de la escuela sean incluidos y no estén sufriendo maltrato nuestros pacientes.

9. En el área de AFIE ¿Cuáles son los principales problemas en los alumnos que se derivan a esta área?

Nuestros diagnósticos más repetitivos o que tenemos más matrícula, es la discapacidad intelectual, sin embargo, no es pura viene derivada de otros diagnósticos, pero son diversos, la gran mayoría de nuestros pacientes tienen discapacidad intelectual leve, leve-moderada y mínima cantidad moderada-severa. Tenemos otro número importante con trastorno con déficit de atención, que si bien es cierto no es una discapacidad, pero también son de las necesidades que se atienden en el área de AFIE.

Tenemos alrededor de treientos catorce pacientes los que se atienden dentro de la matrícula del área de AFIE, otro número importante que tenemos en aumento es autismo, es también una de las situaciones preocupantes de todas las áreas, porque hubo un momento en donde atendíamos a pacientes con autismo pero era extraordinario el niño que llegara con este diagnóstico ahorita ha habido un incremento, tenemos afortunadamente buena integración e inclusión sobre todo con paciente que tienen este diagnóstico pero si ha habido un aumento, tal vez porque somos un centro que atiende pacientes de otros municipios; Texcoco, Chicoloapan, los Reyes la Paz, Nezahualcóyotl Chimalhuacán, del CDMX que vienen por la atención, pues el multidisciplinario, encuentran todos los servicios.

10. En cuanto al grupo muestra ¿Cuáles son los diagnósticos presentados?

En los seis pacientes tomados como muestra en ellos son, sobre todo, tenemos discapacidad intelectual leve, tenemos problemas de conducta y con coeficiente intelectual limítrofe.

11. Podría hablarnos de cada caso.

Caso N1. Masculino, adolescente, problemas de conducta desafiante, sin embargo por la dinámica familiar, vive con su abuela, que se tiene es un poco más complicado el trabajar con él , nos afecta mucho la dinámica familiar, ahorita su

situación en el CRIS ya está en un proceso de pre-alta, es un proceso que tienen que vivir todos los pacientes para que tengan un desapego de la institución y en este proceso nosotros hemos estado trabajando seguimiento de instrucciones escritas, comprensión lectora, hemos notado mucho avance sin embargo la parte conductiva es una de sus limitantes, realmente en su caso no hay una discapacidad intelectual ni siquiera está en un coeficiente intelectual limítrofe, tiene una capacidad intelectual normal “baja”, pero es precisamente que le está afectando la parte emocional. Su trabajo es contra tiempo, por la maduración cerebral.

Caso N2. Masculino, tiene problema visual, no podríamos decir que es una discapacidad visual también sin embargo hay un deterioro importante es un chico que es constante, hay avances dentro del proceso que lleva en el CRIS, tiene discapacidad intelectual leve, la mamá se apega al tratamiento terapéutico, cursa educación regular con apoyo USAER, tiene buen apoyo sin embargo todo dependerá del desarrollo cronológico que tenga.

Caso N3. Masculino, paciente con discapacidad intelectual leve a moderada, sin embargo, es uno de los pacientes que si alcanzó la lecto-escritura, habilidades que en algunos pacientes varea, tiene problemas de socialización, es muy reservado, siempre está callado, la mamá se apega al tratamiento es un paciente constante.

Caso N4. Masculino, paciente con coeficiente intelectual limítrofe, en él su constancia va declinando suele suceder que de cuatro sesiones mensuales asiste a dos o puede que asista a tres, pero en el si se ha frenado el avance por las faltas, su mamá se preocupa sin embargo también observo limitante, los señores pertenecen a una religión, ciertamente la religión influye en la integración.

Caso N5. Masculino, paciente con discapacidad intelectual de leve a moderada, también incluido en educación regular con apoyo USAER, su mamá se apega al tratamiento, sin embargo, también tiene faltas, es un niño inquieto, tiene varias terapias dentro del CRIS, tiene problema muscular.

Caso N6. Femenino, paciente con discapacidad limítrofe, niña reservada, tranquila, no socializa, su contacto visual está enfocado en la libreta y no a sus compañeros, no voltea, se levanta solo cuando es necesario, afectada la lectoescritura si la hay, pero no de manera adecuada, se tiene que trabajar la lectura y pensamiento lógico matemático.

12. Hablando del teatro ¿para usted qué es el teatro, en una forma artística y en una forma terapéutica?

Es parte de las bellas artes, es la forma de tomar el papel de otro, ponerse en los zapatos de otro y representar un papel.

En una forma terapéutica es una forma de poder expresar las emociones, de poder vivirlas, revivirlas, expresarlas.

Anexo B. Entrevista pretest a Jaqueline Castillo Morales, Terapeuta de aprendizaje del área de AFIE en el CRIS

1. Me podría hablar de ¿Qué es el AFIE?

En el área de AFIE atendemos a alumnos escolarizados de educación básica, básico hasta la secundaria prácticamente, trabajamos con niños con discapacidad intelectual; leve, moderada, profunda, severa. En la parte sensoriomotora, vemos a niños con parálisis cerebral, retraso psicomotor. En la parte auditiva, niños hipoacúsicos, niños sordos. En la parte de visión, niños débiles visuales, niños ciegos.

En AFIE se hace el desarrollo de los dispositivos básicos del aprendizaje como son: percepción, memoria, atención, pensamiento lógico matemático y también habilidades superiores del pensamiento. También se encarga de la integración e inclusión educativa.

2. ¿Para usted que es el teatro en el área artística y en el área terapéutica?

En el área artística es una de las Bellas Artes, expresión de emociones, expresión corporal, expresiones faciales, actores, no vivir el momento.

En el área terapéutica, debe tener un propósito, que se va a trabajar, depende de que terapia sea, de aprendizaje, emocional, psicológica, para recuperación física en la parte de movimiento corporales, estiramientos, seguimientos de instrucción corporal, yo creo que esta parte de la terapéutica teatral se puede manejar en diferentes áreas, todo esto enfocándose en un propósito u objetivo.

3. ¿cuál fue su percepción antes de la intervención con el taller de teatro?

Te soy muy sincera, al principio habías dicho para el mejoramiento del aprendizaje de los niños, yo lo vi en la parte emocional, no lo vi en la parte educativa, lo vi en el manejo de la parte emocional y motivacional de los pacientes para poder acceder al aprendizaje, si dentro de las barreras de los niños con necesidades

educativas especiales están los padres de familia porque la parte emocional les pega a los papas y esta parte de la dinámica familiar por la parte emocional de las mamas no hace que sea tan fructuoso el aprendizaje porque los papas no están motivados, como puedes notar las mamas tienen problemas emocionales no pueden sentarse a trabajar con su esposo, con sus hijos a hacer juntos la tarea, yo creo que si ellos no tienen las ganas de hacerlo, no pueden motivar a sus hijos para hacer las cosas, entonces es muy importante ver esta parte en los padres de familia para poder impactar en ellos y así en los niños para un mejoramiento en el aprendizaje. Si no hay motivación no hay aprendizaje, si no hay atención no hay dispositivos básicos del aprendizaje, todo va a deberse a que tanta motivación tienes y disposición tienes para desarrollar el aprendizaje.

Anexo C. Entrevista posttest a María Isabel Hernández Valdez, Psicomotiricista responsable de los proyectos educativos del CRIS

1. ¿Cómo ve al grupo, en forma general, después de la intervención?

Desde el primer día, al finalizar la sesión, observamos un cambio importante en los chicos, sobre todo en la conducta, el autoestima, se fortaleció la confianza, son niños que pueden ahorita saludar, al finalizar las cinco sesiones observamos un cambio importante en los aspectos como seguir las instrucciones, la atención, la memoria, en el caso N6 nos sorprendió que tanta modificación hubo porque no es la misma niña tímida que solo focalizaba su atención en la libreta, que ya incluso es capaz incluso de corregir a otro, de dar instrucción a otro, que eso le podrá retroalimentar lo que ella está haciendo.

2. Nos podría hablar de caso por caso ¿Cuáles son los avances que se lograron?

Caso N1. Tuvo dos ausencias durante las sesiones, sin embrago, seguimiento de las instrucciones satisfactorio, espero que esto se pueda ir reflejando en la conducta porque es una de las problemáticas, no observe actitud desafiante en él.

Caso N2. Paciente que siempre esta callado, difícilmente habla, muy temido, y ya ahorita se me acercó me abrazó llevaba la vibra del último ejercicio, entonces son cambios importantes en conducta.

Caso N3. Paciente muy callado y tímido, en la segunda sesión ya comenzó a platicarnos, hubo más comunicación con las terapeutas, porque el nada más entra se sienta, recibe instrucciones y las ejecuta, incluso para pedir algo si necesita no lo hacía, pero desde la segunda sesión ya hubo más intercambio de dialogo.

Caso N4. Periodo de atención favorecido, su seguimiento de instrucciones y confianza importantes al final. A pesar de que faltó.

Caso N5. Pese a que no asistió a todas las sesiones, se observó un seguimiento instruccional importante, en la imitación que hacía en uno de los ejercicios, por la discapacidad intelectual que tiene le cuesta trabajo seguir las instrucciones, pero la imitación lo hacía que lo ejecutara a través de la imitación, la instrucción ya no era de dos, sino que también visual.

Caso N6. La autoestima, la seguridad, el seguimiento de instrucciones, la memoria de trabajo, la atención, ella fue una de las pacientes que no faltó y la vimos muy entusiasmada.

3. ¿Considera que el teatro podría funcionar como herramienta adicional a las terapias que les brindan a los pacientes aquí en el CRIS?

Indudablemente, yo creo que cualquiera que sea otra disciplina pensando en nuestros pacientes sea teatro, danza, música a final de cuentas van a favorecer las habilidades de los pacientes.

4. Si se planteara como una terapia más ¿Qué tanto tiempo cree considerable brindar esta terapia a los pacientes?

Sugeriría que fuera por un periodo al igual, nosotros tenemos un periodo de seis a ocho meses de tratamiento pasan los pacientes a medicina en comunicación humana y vuelven a asignar el seguimiento de las terapias, yo creo que ese sería el intervalo adecuado para poder ir modificando, que un periodo fuera a lo mejor de seis meses reevaluación y ver que más se puede ir trabajando o si es un paciente que se pudiera dar de alta cuando es una terapia altera como lo es el teatro.

5. De las sesiones que presenció ¿Cuál le pareció más importante?

Yo me quedo satisfecha con todas, sin embargo, la importante es la primera y la última, porque de verdad es cuando observamos cual fue el proceso, el trabajo fue bueno desde el principio hasta el final, y el final al cerrar con las madres de familia, tuvimos otra perspectiva porque conocimos y ratificamos el contexto familiar.

6. Hablando desde el contexto familiar ¿creé indispensable brindarle este tipo de terapia a la familia?

Si porque muchas ocasiones la resistencia a una terapia psicológica, pues obviamente la vamos a tener siempre en familia, y al hacerla de una manera diferente, las mamás pensaban ¿Qué estoy haciendo aquí?, estamos jugando, estamos complementado una actividad, sin embargo pues ellas se pudieron dar cuenta que la parte emocional influye, algunas mamás no pasan al área de psicología, entonces si fue importante el trabajo de los sentimientos, ojala de lo que se concluyó y lo que se les comentó a las mamás de lo observado vallan a terapia psicológica y si eso sucedo dentro de terapia, yo creo que dentro del contexto familiar habría mucho beneficio.

7. Si se le brindara terapia de teatro a los dos, padres de familia y paciente en este caso los niños ¿Habría un beneficio y avance en los niños para su desarrollo?

Se fortalecería, sería un complemento, a veces ponernos en los zapatos del niño es importante, el saber cómo me siento, si me siento frustrado entonces exactamente a veces nosotros como papás hacemos sentir frustrados a los niños pues porque no sabes el trabajo que implica para ellos con una discapacidad intelectual, con un coeficiente intelectual limítrofe alcanzar el nivel de los otros compañeros de clase pues obviamente me siento de la misma manera, pero ahora como exteriorizar, yo creo que si ayudaría mucho sería un buen complemento terapia padre e hijos.

8. Usted como terapeuta ¿Qué creé necesario conocer para poder impartir este tipo de terapia?

El trabajo personal, pero sobre todo la empatía, el ser tolerante, el tener buen control de la situación para poder dar una buena terapia.

9. ¿Qué más podría aportar con respecto al tema?

Agradecer que se hagan terapias alternas, hay veces que estamos tan dentro de los procesos clínicos, terapéuticos, pero también nos olvidamos que existen otras alternativas que el trabajo de emociones, la risa, la motivación, en muchas ocasiones los olvidamos, lo hablo de manera general, los profesores nos olvidamos de que los niños también tienen que sonreír cuando está trabajando, estar a gusto, estar feliz, en muchas ocasiones nosotros como profesores en aula nos dedicamos a dar clase, nos olvidamos de la parte emocional, en la parte terapéutica, nosotros como terapeutas del CRIS nos olvidamos de esta parte tan solo el sonreír, lo hacemos tan mecánico que nos olvidamos de estas emociones, el trabajo fue muy fructífero, nosotros observamos habilidades que nos podrán ayudar para poder continuar este proceso del desarrollo de las habilidades atención, percepción, memoria, ritmo, equilibrio, que son habilidades importantes.

Anexo D. Entrevista posttest a Jaqueline Castillo Morales, Terapeuta de aprendizaje del área de AFIE en el CRIS

1. ¿Visualizo un avance en los participantes después del taller?

Si lo vi en la parte emotiva, en la parte que ellos podían sacar sus emociones, en la parte de expresarse, el cómo me siento, como estoy, que estoy haciendo, en la parte de concientización corporal con el trabajo de los elementos naturales porque usaban el pensamiento creativo, todas estas habilidades, yo veía lo que manejo aquí en actividades, lo veía en los ejercicios de teatro están bien porque están viendo seguimiento de instrucciones, los niños tienen que memorizar instrucciones e interpretarlas, movimientos corporales.

Me gustó el ejercicio de espejo, con este ejercicio les ayudó para quitarse la pena y poder trabajar e integrar el grupo, expresar lo que tienen reprimido, sentirse seguros, y mejorar la autoestima, trabajaste atención, percepción, seguimiento de instrucciones, esquema corporal, pensamiento lógico, viste ritmo, tiempos, trabajo en equipo.

Cubriendo muchas expectativas en el área de AFIE, ingenua en un inicio, pero en el transcurso de las sesiones cubriste muchas áreas y necesidades en los niños, pero el trabajo no solo es en ellos sino en los papás de los niños. Aprendiendo las mamás de ti, y nosotros también como terapeutas para el manejo de esta parte emocional. Puesto que las mamás recaen en nosotros para sacar todas sus emociones con nosotros que a veces nos pueden afectar, aunque uno no quiera, pero el trabajo con los padres es necesario para liberarlos y también nosotros como terapeutas logremos manejar esas emociones y darles alternativas para una mejor calidad de vida.

2. Si se interviene con el teatro terapia en los niños ¿Podría influir en ellos para dar una mejoría?

Yo creo que sí, algo que vi al final de esta terapia, el contacto corporal y visual que hubo durante la terminación del ejercicio, con la emoción de la alegría cuando les decías que se rieran, comenzaron a abrazarse y si tenían algún problema fue en este momento que olvidaron eso, hay algo que me llamo la atención, si bien la mamá del caso de N1 trabajaron separados, el ver que usó un mecanismo de defensa porque acaba de perder un familiar al contrario de los demás que los veía que hacían contacto visual, verbal, de empatía por el manejo de la emoción y el mejoramiento de la relación de madre e hijo tendría una mayor repercusión e impacto en los niños. Sin llegar a una sobre protección.

3. Como terapeuta ¿te gustaría implementar esta terapia, y que crees sea necesario de conocimiento para poder implementarla?

Si me gustaría se impartiera, yo no lo haría, siento que le corresponde a la parte de psicología, no solo en el área de aprendizaje, pediría que se hiciera esto con el psicólogo o con el especialista que haya trabajado con esto, yo creo que tendría que estudiar psicología y desarrollar habilidades y facilidades para poder impartirla.

4. ¿Qué sugerencias podría dar al taller?

Implementar más elementos que permitan a los niños desarrollar su imaginación, y emplear otros sentidos, el léxico o semántica no la tienen bien estructurada, pero al desarrollar imágenes mentales más específicas, ellos tendrían más estructurado lo que se pide en la instrucción, por la discapacidad mental que tienen.

Y buscar implementarlo en el área de psicología, por todo lo que te comento.

Anexo E. Entrevista a Diana, Estudiante de Psicología Educativa y desarrollo humano realizando su Servicio Social en área de AFIE

1. ¿Para ti que es el teatro en el área artística y terapéutica?

En el área artística el teatro es la expresión ya sea por danza, actuación de las diferentes emociones que tiene el ser humano.

Hablando terapéuticamente, es la interacción social, la integración, habilidades cognitivas, percepción, memoria, lateralidad.

2. En forma general ¿Cuál es tu percepción al inicio y al final de la intervención con el grupo muestra?

Al inicio los vi muy cohibidos, pero durante las sesiones vi un desarrollo de las habilidades, por ejemplo, en el caso de M6 participaba más, cuando preguntabas ella contestaba, estaba muy emocionada.

3. ¿Podría influir en los alumnos este tipo de terapia?

Si porque cambia su estado de ánimo, por ejemplo, en el caso de N6 hasta llego temprano hoy, se encontraba muy motivada, ahora pregunta cuando antes no lo hacía.

4. Si se implementara el teatro con los padres de familia ¿Tendría influencia en los niños?

Si porque los padres son un motor para los niños, por ejemplo, en el caso de N1 por el problema del duelo de la pérdida de un familiar trabajaron separados, limitándose a vivir la experiencia de liberación como sucedió con los demás. Y el reflejo que tienen los hijos de sus padres en cuanto a actitud para realizar las cosas. Al mejorar esa relación y actitud impactaría en los alumnos.

5. ¿Cómo podría ayudarte el teatro terapia para tus pacientes?

En el área educativa, se trabaja percepción corporal, percepción del espacio, atención memoria, ese se podría trabajar físicamente corporalmente que se verán reflejados en el estudio.

En el desarrollo humano, se vio por ejemplo en el caso de N6 que hubo un mejor desarrollo humano en mejorar la actitud y motivación.

6. ¿Qué conocimientos crees se necesitan para poder implementar el teatro terapia?

El manejo de las emociones, para poderlas interpretar, la inteligencia emocional más que nada.

7. ¿Qué más podrías aportar al tema?

Me gustó la forma de integración e inclusión, la convivencia grupal, estaría mejor mas sesiones con los papás para que puedan motivar a sus padres y que sus hijos motiven a sus padres, que sea un trabajo en conjunto.