

Drama aplicado para el desarrollo de habilidades sociales en estudiantes diagnosticados con trastorno del espectro autista

Applied Drama for the Development of Social Skills in Students with Autism Spectrum Disorder

Gabriela Basauri Pilowsk

Universidad de Chile, Santiago, Chile
gabybasauri@uchile.cl

Bárbara Bodelón Ratto

Universidad de Chile, Santiago, Chile
barbara.bodelon@gmail.com

Resumen

El presente documento es un estudio en torno al drama aplicado para el desarrollo de habilidades sociales mediante el incremento de competencias creativas, expresivas y comunicativas en estudiantes diagnosticados con trastorno del espectro autista, por medio de una intervención basada en la aplicación de secuencias didácticas teatrales. Para esto, se expone la definición de drama aplicado, los antecedentes teóricos en los que se basa el diagnóstico del trastorno y se presenta la relación directa y vinculaciones entre ambos, basándonos en aspectos teóricos de las neurociencias, neuroeducación, teatro y neuroartes. Por otra parte, definimos los casos de los estudiantes con los que trabajamos y explicamos la orgánica en la que se desarrollaron las clases. Finalmente, se desarrolla un análisis comparativo de los datos arrojados por la investigación desde los tres ámbitos curriculares teatrales a trabajar.

Palabras clave:

Drama aplicado - trastorno espectro autista - habilidades sociales - necesidades educativas especiales.

Abstract

This document is a study about Drama applied to the development of social skills by increasing creative, expressive, and communicative competences in students diagnosed with the Autism Spectrum Disorder, throughout an intervention based on the application of didactic theatrical sequences. Therefore, the definition of applied Drama is presented, the presentation of the theoretical backgrounds on which the diagnosis of disorder is based, and the direct relationship between both, based on theoretical aspects of neuroscience, neuroeducation, theater and neuroarts. In addition, we define the cases of students with whom we worked and explain the organization in which the classes were developed. Finally, it unfolds a comparative analysis of the data produced by the research from the three theatrical curricular areas to work.

Keywords:

Applied Drama - autism spectrum disorder - social skills - special educational needs.

Introducción

En la actualidad, nos encontramos con un panorama nacional y latinoamericano con investigaciones incipientes sobre la utilización del teatro para el desarrollo personal, escolar y artístico de estudiantes que presentan el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista. Aunque hay estudios que permiten vislumbrar el fenómeno teatral en estudiantes que presentan dicho diagnóstico, se visualiza la necesidad de generar un material que dé cuenta del avance que pueden presentar los estudiantes por medio de una intervención teatral.

La utilización del arte teatral en otros contextos para el desarrollo de habilidades por parte de sus participantes, en cambio, es algo que se ha investigado y desarrollado hace más de 20 años. Esto se debe a que este tipo de arte es mencionado como uno de los más propicios para generar una identificación y posterior desarrollo de alguna necesidad por parte de sus participantes, debido a la gran cercanía que tiene el teatro con la vida cotidiana, no solo en tanto acción, sino que también en cuanto a lenguaje.

Dentro de las diversas formas de aplicar el teatro en otras áreas, podemos encontrar dos campos disciplinares: teatro aplicado y drama aplicado. El primero se refiere a la actividad teatral desarrollada en espacios no definidos usualmente como teatrales, con participantes que pueden o no tener conocimientos o habilidades teatrales previas, para audiencias que tienen un interés especial por los temas de la representación, o que son miembros de una comunidad específica para la que la obra —o actividad teatral— fue creada. El objetivo de esta implementación del teatro es beneficiar, de alguna manera, tanto de forma colectiva como individual, a los asistentes a dicha actividad.

Según Nicholson, quien se ha dedicado a desarrollar, investigar y definir el teatro aplicado dentro de diversos aspectos (escuelas, residencias para ancianos, centros psiquiátricos, cárceles, casa de acogida, orfanatos en África, etc.), el concepto de teatro aplicado se puede definir como: “Actividad teatral que existe principalmente fuera de las instituciones teatrales convencionales y que tienen el objetivo esencial de beneficiar individuos, comunidades y sociedades” (2). La autora también menciona que el teatro aplicado se caracteriza por centrarse en una representación teatral para cumplir los objetivos predeterminados para el grupo en el que sea realizada la actividad, pero no lo plantea como un requerimiento para lo mismo, ya que el objetivo está puesto en el desarrollo personal del participante y en el desarrollo de sus habilidades actorales/ teatrales para aquello.

El drama aplicado se relaciona con el teatro aplicado en varios de sus aspectos, pero tiene una variante sustancial, en donde el énfasis de la aplicación no está puesto en el aspecto actoral o representacional del participante. Prendergast y Saxton deciden diferenciar entre teatro aplicado y drama aplicado justamente por aquello, ya que creen que la importancia de la realización de las actividades teatrales dentro de otros contextos se aleja de la representación en sí misma y se relacionan con el desarrollo de todo lo que conlleva lo dramático. De cierta forma, se manifiesta que los participantes de las actividades mencionadas se involucran y reflexionan como un auto espectador dentro de su trabajo y como espectador en relación con el trabajo de los compañeros, por lo que no es necesario llegar a la instancia de crear una representación teatral únicamente.

Prendergast y Nicholson mencionan que una de las formas más concretas para diferenciar ambas prácticas tiene relación con el origen etimológico de las palabras, ya que teatro viene de

la palabra griega *théatron* que significa “lugar de observación”, en cambio drama se origina de la palabra griega *dran*, que significa “Hacer o Actuar” (xi). El drama aplicado, entonces, se relaciona con la realización de las prácticas teatrales sin un fin espectacular y el teatro aplicado, en cambio, se relaciona precisamente con lo espectacular de la representación teatral.

Otra de las características distintivas entre ambas formas de insertar el teatro en otros contextos, tiene relación con el desarrollo de habilidades teatrales en el estudiante, ya que, aunque no es la finalidad principal, en el teatro aplicado se necesita de ciertas “aptitudes teatrales” para poder llegar a los objetivos que se quieren alcanzar, en cambio, en el drama aplicado, la realización de la actividad teatral y los objetivos que conlleva son lo principal.

El drama aplicado se relaciona con lo que conocemos como el proceso de ensayo del desempeño teatral. Pensando en el ensayo como un proceso colaborativo de investigación entre los participantes, en donde el foco está puesto en indagar en otras posibilidades, sin importar el resultado final o el resultado esperado en una primera instancia, sino que su enfoque está puesto en la creación personal y colectiva. Es precisamente este punto el que queremos rescatar; el trabajo del teatro en aula como una posibilidad de “ensayo y error”, en donde los participantes puedan probar y desarrollarse, sin importar sus habilidades teatrales y sin un resultado predefinido. Este es un punto esencial para destacar del trabajo con drama aplicado, ya que el espacio de ensayo, en su mayoría, es un espacio privado, en donde los participantes se sienten seguros para poder probar y compartir ideas creativas, pero sin la necesidad de tener que llegar a resultados o de sentir algún juicio respecto de su desempeño. El proceso dramático involucra estos mismos tipos de compromisos comunales o cooperativos, pero carece de la presión del desempeño de quienes participan, ya que es una etapa de prueba.

Tanto el drama aplicado como el teatro aplicado están pensados para grupos o individuos que presentan una necesidad específica que debe ser desarrollada, con el objetivo de que puedan superar, en alguna medida, esa falencia, por lo que lo único que los diferencia es aquella habilidad teatral que tendrían los participantes y cómo aquello se ve reflejado en el trabajo. Por lo que, para los efectos de la presente investigación, nos acogemos al concepto de drama aplicado, puesto que el objetivo es poder desarrollar habilidades mediante el arte teatral, sin importar las habilidades teatrales de los estudiantes involucrados.

¿Por qué drama aplicado para el desarrollo de habilidades sociales en estudiantes con Trastorno del Espectro Autista?

Augusto Boal (2016) visualiza la aplicación del teatro en otros contextos como el *Teatro del oprimido*, precisamente por esta concientización y superación mencionada anteriormente. En su trabajo, relata que todos los individuos son oprimidos por alguna razón o contexto y que, a su vez, son opresores en alguna medida o contexto. Asimismo, manifiesta la creación de un teatro que pretende hacer consciente a los individuos de dicha opresión, y también, ayudarlos a superar aquello que los oprime.

En ese sentido, el autor plantea que el teatro es el arte más propicio para realizar este tipo de objetivos, ya que el individuo puede ejecutar o ver ejecutada de forma escénica la situación por la cual se encuentra “oprimido”, esto permite volver conscientes a los asistentes y, también,

los ayuda a superar aquello que los aqueja. Estableciendo que el teatro es la primera invención humana, que promueve los demás inventos, que hace cuando el ser humano descubre que puede observarse a sí mismo y, desde ese descubrimiento, es capaz de inventar otras maneras de obrar: mirándose comprende lo que es y lo que puede llegar a hacer, creando una composición tripartita: yo-observador, yo-en-situación y el yo-posible (Boal 25).

Boal define que el arte teatral es tan similar a la vida cotidiana que permite de mejor manera el desarrollo de nuevas habilidades. Esta cercanía con lo real, si no está pensado en su opción estética, permite que los participantes puedan desarrollar sin problema las actividades, ya que el teatro es planteado desde la acepción más antigua de la palabra: todos somos actores y espectadores. El teatro es algo que vive dentro de cada ser humano y puede practicarse en cualquier lugar, porque es un lenguaje esencial, la única diferencia que plantea con los actores, es que ellos son conscientes de que lo están haciendo (21).

Podemos observar, entonces, que el arte teatral es esencial en el ser humano, en un lenguaje propio que puede ser utilizado por todos, ya que es una disciplina que trata sobre las relaciones humanas. Por lo mismo es propicio en cuanto a su función aplicada, puesto que permite que el participante se pueda identificar fácilmente con lo trabajado y, a su vez, que pueda entender de mejor manera el mundo. En un caso de desarrollo de una actividad que resulte más compleja para el participante, la brecha que se podría provocar sería algo formal y no pasaría por el entendimiento. Esto se relaciona con lo mencionado por el autor Erving Goffman, quien plantea que la vida misma es *dramatización* (el hombre en sí mismo es actuante en la escena de la vida), lo que permite que un actor pueda entregarse por completo y creer con facilidad en sus propios actos ya que se encuentra convencido de lo que está sucediendo en la escena es realidad (42). Este convencimiento, el autor lo plantea como parte del juego representacional que el actor realiza porque, como menciona Boal, la brecha entre la vida cotidiana o lo que sucede en la escena pasa únicamente por la conciencia de estar usando el lenguaje teatral. El mismo efecto de convencimiento sucede entonces con los espectadores, quienes también se convencen de que lo que sucede en la escena es la realidad. De cierta forma, tanto actores, como espectadores, llegan a un acuerdo implícito, en donde todo lo que allí sucede es realidad. Por otra parte, Goffman plantea que el Teatro se define como *jugar a voluntad* (30). Voluntad debido a que es una decisión todo lo que en ese juego sucede y jugar, porque se debe creer absolutamente en lo que se hace, el actor debe entregarse por completo al juego.

La experiencia teatral situada en otro contexto involucra diversos aprendizajes, ya que se aborda el aprendizaje situado (relaciona el contexto social como elemento clave para la adquisición de habilidades, buscando las soluciones de manera colectiva) el aprendizaje corporizado (hacer corpóreo o tangible un concepto, idea o experiencia abstracta) y el juego dramático (juego que combina dos sistemas de comunicación: expresión lingüística y expresión corporal). Además, debido a que en el arte teatral convergen diversas disciplinas, permite que el desarrollo del participante sea mucho más amplio, ya que existen mayores posibilidades de acción dentro del mismo. Por otra parte, al ser una disciplina que se basa en el proceso de comunicación y expresión, su aplicación tendrá directa incidencia en el desarrollo de habilidades sociales, ya que son las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los demás de forma efectiva y mutuamente satisfactoria (Gutiérrez y Prieto 21), permitiendo al individuo establecer una comunicación con el mundo social y generar una relación con el entorno que los rodea. Siendo este uno de los puntos

basales para responder la pregunta planteada anteriormente, creemos que la práctica de drama aplicado permite que los estudiantes, en la ejecución y/o observación de una acción comunicativa en un contexto de representación, generen en el aula una especie de ensayo de las relaciones cotidianas, por ende, esto permite desarrollar habilidades sociales en los mencionados estudiantes.

El drama aplicado no es solo una herramienta de aprendizaje, es una herramienta social, ya que permite que las personas sean capaces de reconocerse en el transcurso de la actividad, hacer consciente aquello que deben desarrollar y comprender las posibilidades que este desarrollo le otorga. Esta concientización, en gran medida, permite al participante superar aquello que lo aqueja ya que al comprender cuáles son sus limitantes, podrá, a su vez, comprender qué necesita para superarlas. De esta manera, al implicar un trabajo corporizado, permite una doble consciencia; no sólo se reconoce intelectualmente lo que se necesita trabajar, sino que se experimenta por medio de la acción, logrando reconocerse a sí mismo.

Es en este reconocimiento que encontramos otras de las posibilidades del arte teatral, entrar en el proceso de “poseerse a sí mismo”. “Para el actor, darse lo es todo. Para darse es primeramente necesario que se posea a sí mismo” (Sofía 59). Este proceso de autoconocimiento permite a los individuos ser capaces de expresar sentimientos, estados, sensaciones corporales hacia un otro. Entonces, ¿cómo podemos extrapolar el proceso de autoconocimiento actoral a otro ámbito investigativo que necesita estas herramientas? Luc Delannoy relaciona el arte con el desarrollo humano, cerebral y adaptativo del mismo. Utilizaremos recientes estudios que relacionan la actividad teatral con las neurociencias.

La práctica regular de actividades artísticas en contextos adecuados podría modificar la biología humana; actuaría sobre los procesos neuronales y no-neuronales, favoreciendo una plasticidad cerebral y corporal. Al incorporar actividades artísticas en nuestras vidas cotidianas nuestro objetivo no es ofrecer recetas ni remedios, sino proponer caminos para vivir plenamente en nuestras condiciones sin convertirnos en otra cosa. Nuestro objetivo es proponer vías para una sociedad humana dinámica promoviendo la autonomía de un ser integrado en un contexto sociocultural en evolución. Ser autónomo es auto determinarse (23).

Proponemos, entonces, comprender nuestro cerebro como un ente moldeable por medio de las prácticas artísticas, en este caso específico, con la actividad teatral. Porque las actividades artísticas son una buena iniciativa para el desarrollo del aprendizaje en el estudiante, ya que a través del arte se pueden trabajar diversos aspectos, que no solo permitirían que éste crezca en su camino educativo, sino que, también, aumente su desarrollo personal, puesto que requieren de una entrega personal para su desarrollo.

Fernando Maureira Cid —en su artículo sobre neurociencia y educación, al igual que Gabriele Sofía, en el texto *Diálogos entre Teatro y Neurociencias*— plantea que no existe un momento crítico en la enseñanza, lo que permitiría poder desarrollar la capacidad de un estudiante en cualquier momento de su vida, ya que todos los estudios sobre neurociencias presentan al cerebro como un músculo que puede crecer y desarrollarse según su uso. En este sentido, el drama aplicado puede desarrollar habilidades en los seres humanos en cualquier momento de su vida, se encuentren o no en el rango etario más apropiado para recibir este tipo de intervenciones.

Además, la neurociencia se ha dedicado a investigar la relación del proceso neuronal con el proceso de enseñanza, generando el campo de la neuroeducación, que consta de los mecanismos cerebrales involucrados en los procesos de enseñanza y que plantea que la plasticidad del sistema

nervioso, la importancia del ambiente en el aula, la memoria y la atención, son constituyentes esenciales en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

En este aspecto, la neuroeducación plantea la importancia del desempeño del estudiante dentro de la sala de clases, la conciencia del ambiente de esta, la aceptación de la diversidad del aprendizaje, entre otros, lo que permitiría generar las instancias propicias para el desarrollo adecuado de la libertad de juego y de disposición en las dinámicas propuestas por las docentes y la activación de los alumnos. Esta forma de entender la relación en el aula, como hemos podido observar, se puede generar con actividades como desarrollar rutinas de saludo y despedida, de contextualización de la actividad a realizar, el uso de los pictogramas para abordar el dar las instrucciones, etc.

Es importante mencionar que en aquellos textos, se habla de niños que no presentan ningún tipo trastorno dentro de su desarrollo y, aunque en el Trastorno del Espectro Autista se observan dificultades en el aprendizaje, asociados a la capacidad de concentración que puedan tener según su funcionamiento, hay estudios que comprueban que en el caso de trabajos cooperativos los estudiantes con Trastorno del Espectro Autista, pueden desarrollarse y trabajar de igual manera que sus compañeros que no posean ningún tipo de trastorno, ya que todo se basa en la forma en la que se trabaja con el estudiante.

La neurociencia ha establecido diversas técnicas o estrategias, con el fin de poder catalogar y sistematizar de mejor manera su implementación, lo que permite que se puedan mejorar las propuestas y experiencias de aprendizaje que se dan en el aula. En relación con lo anterior, dentro de dichas categorías se encuentran las neuroimágenes, las cuales ayudan a la comprensión del sistema nervioso, debido a que permiten ver el cerebro en acción cuando se realiza una función o conducta, posibilitando ver/comprender cómo diversas formas del encéfalo dan origen a dinámicas complejas como memoria y aprendizaje. Esto se produce a través de diferentes pruebas tecnológicas que demuestran cómo el cerebro reacciona a variados estímulos, comprobando así la facultad de actividades o estrategias de enseñanza a través de pruebas biológicas.

En recientes estudios a los que se refiere Sofia se menciona la relación entre el desarrollo de la actividad teatral y el desarrollo cerebral, y cómo esta disciplina podría influir positivamente en dicho desarrollo. Esto se debe a que el cerebro funciona a través de distintos “espacios” que, aunque tengan distintos nombres o divisiones, no funcionan de forma aislada, sino que tienen una función “cómplice”. Se establece que hay un espacio interno y medible que es parte de nuestro cerebro, el cual es nombrado *el espacio compartido*. Este espacio, es una parte concreta del cerebro de un individuo y se activa al realizar una acción (Sofia 2010). Cuando un espectador ve aquello —la realización de aquel acto— se activa la misma parte del cerebro en él, es decir, se activa tanto en quien la realiza como en quien observa la acción. Este es el motivo por el cual comprendemos la acción que se realiza frente a nosotros, aunque no la hayamos realizado anteriormente.

Por otra parte, se menciona que otro componente que permite que el acto de activación cerebral suceda es que la acción que se realiza es concreta y tiene un objetivo claro por parte de quién la realiza. Es por aquella razón que se activan zonas neuronales en quienes lo observan, ya que no es un movimiento mecánico sin sentido. En relación con lo anterior, se menciona que la acción realizada debe hacerse con una intención, ya que esta es la que permite la decodificación entre ambos, debido a que existe un reconocimiento.

Este efecto producido tanto al observar una acción como al realizarla se llama “proceso espejo” ya que, como menciona Sofia, es espejo porque al ver la acción se activa el mismo lugar

cerebral que cuando se hace. Lo que se relaciona con la investigación sobre las neuronas espejo, que, aunque no está totalmente comprobado en el hombre, se ha llegado a varios descubrimientos, que comprueban que este *proceso* o *acto espejo* sucede, mediante la realización estudios que permiten observar la relación directa entre las descripciones sensoriales y las áreas motoras, en donde existe una congruencia neuronal entre quien acciona y quien observa una misma acción.

La correspondencia de las señales nerviosas que tiene lugar cuando un sujeto observa a otro individuo realizar una acción, permite la comprensión de aquello que los otros hacen o tienen intención de hacer, sin necesidad de recurrir a un razonamiento explícito, sino simulando mentalmente el acto que va a realizarse.

Las neuronas espejo nos brindan, por primera vez en la historia, una explicación neurofisiológica plausible de las formas complejas de cognición e interacción sociales. Al ayudarnos a reconocer las acciones de otros, también nos ayudan a reconocer y a comprender las motivaciones más profundas que las generan, las intenciones de otros individuos (Iacoboni en Sofia 2).

Sofía (2015), no solo menciona aquel fenómeno espejo en tanto acción, sino que también que el mismo efecto sucedería en cuanto a las emociones, ya que se expresa que, si un participante ve un movimiento expresivo, este generaría emoción en quien acciona como en quien lo observa, al igual que como sucede con una acción. Esto ocurre debido a que al ver una emoción realizarse en un movimiento propio de la misma, se generaría mayor identificación o capacidad de producir aquel fenómeno espejo, ya que sería una situación "real" que permitiría al observador poder llegar a reconocer dicha emoción. Siguiendo con este análisis, en el artículo "El teatro como herramienta de intervención en alumnos con trastorno del espectro autista y discapacidad intelectual" se establece que el teatro aumenta la autoestima, seguridad y regulación de emociones del niño, también a la socialización con sus pares, incluso los que presentan dificultad para comunicarse. Por otra parte, permite que el estudiante desarrolle capacidades para utilizar el lenguaje verbal y no verbal, además de la importancia del aprendizaje cooperativo (Perez en Calafat-Selma et al. 97).

Es por lo mencionado anteriormente que la utilización del teatro para el desarrollo de habilidades es sumamente pertinente, debido a que este tipo de actividades teatrales tiene una doble acción: tiene efecto tanto en quien la realiza, como en quien la observa. De cierta forma, los estudiantes estarán realizando doblemente la acción, lo que aumentará sus posibilidades de poder desarrollarla. Por otra parte, creemos que por medio del drama aplicado desarrollaremos un trabajo más pertinente, puesto que los estudiantes en cuestión presentan una dificultad en sus habilidades de comunicación y expresión, consideramos que la intervención realizada debe tener carácter de ensayo-laboratorio, sin importar si se llega a un producto artístico o no, ni mucho menos, si desarrollan habilidades teatrales.

Trastorno del Espectro Autista

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) publica la nueva versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5 en el año 2013, en el que plantea la definición del trastorno como un espectro que incluye dentro de sus patologías el Trastorno Autismo, síndrome de Asperger y Trastorno Generalizado del Desarrollo. Sin embargo, para poder realizar una definición correcta y acabada de lo que es el trastorno, es necesario contextualizar el recorrido investigativo que este ha tenido, desde su descubrimiento (en la década de 1940), hasta el último estudio.

Los primeros estudios fueron realizados por el psiquiatra Leo Kanner durante los años en los que trabajó en psiquiatría infantil (1940-1970). Debido a que tuvo acceso a más de 100 casos de niños que presentaban dicho diagnóstico, es que pudo estudiar y caracterizar el trastorno, para así publicar en 1943 el libro *Trastornos autistas del contacto afectivo*. Como principal rasgo definitorio del trastorno se menciona la "incapacidad para relacionarse de forma normal con las personas y las situaciones, desde el comienzo de la vida" (Kanner 45), lo cual se sigue manteniendo en los avances de la investigación. A partir del año 1970, el autismo infantil comenzó a ser visto como un complejo grupo de trastornos, denominados como Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD). Más tarde, Lorna Wing y Judith Gould, plantearon que el trastorno no se podía definir como un síndrome específico, sino que más bien tenía relación con un espectro de características que definían a todos los pacientes con diagnósticos similares. Finalmente acuñarán el término Trastornos del Espectro Autista (TEA) para resaltar el principio dimensional de la existencia de un continuo de trastornos en donde se altera cualitativamente un conjunto de capacidades asociadas con la interacción social, el lenguaje y la comunicación, así como con la manifestación de patrones de conducta o intereses restringidos, estereotipados y repetitivos (Riviére, Wing en Rossell, Matute, Ardila 298).

En el año 2000, según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-4 el TEA estaba conformado por los siguientes trastornos: Trastorno Autista, Trastorno de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil, Trastorno Asperger, Trastorno del Desarrollo No Especificado, en donde todas manifiestan una alteración en la comunicación e interacción social, siendo éste su rasgo definitorio. Para diagnosticar a una persona dentro de este espectro, existían una serie de criterios que permiten observar claramente la presencia del trastorno en los individuos, entre los cuales se presentaban: problemas en la interacción social y comunicación, conductas restringidas, movimientos estereotipados, entre otras. Dicho fenómeno, se manifiesta desde los 18 meses (aunque hay casos en los que se puede manifestar estas desde los 12 meses), por lo que un especialista debe realizar un seguimiento del caso ya que a los 3 años se puede confirmar el diagnóstico de manera definitiva. Dentro del mismo documento (DSM-4), además, divide al Trastorno del Espectro Autista en dos categorías: alto y bajo funcionamiento, las que describiremos a continuación.

Se denomina como *bajo funcionamiento*, cuando el niño presenta una discapacidad intelectual (CI inferior a 70), un retraso o una ausencia de habilidades lingüísticas y mayor relación a una determinación biológica del diagnóstico, dentro de las que se incluyen el síndrome de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil y Autismo de bajo funcionamiento. Por otra parte, el trastorno denominado de *alto funcionamiento* se caracteriza por la presencia de una capacidad intelectual normal o superior (CI superior a 70), habilidades lingüísticas relativamente intactas y la ausencia de un daño cerebral o marcadores biológicos y neurológicos claramente identificables, dentro de las que se incluyen el Síndrome de Asperger, Autismo de alto funcionamiento, Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado (Ardelli et al. 301). Es tal el desarrollo de la investigación para intentar precisar detalles del origen y las características que tiene este espectro, que en un breve transcurso de tiempo ya se han realizado dos publicaciones relevantes. La primera de ellas en el año 2010 y la más reciente actualización desarrollada en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales del año 2013 (DMS-5) que actualizó la información antes mencionada, además de clasificar este espectro por medio de una nueva organización.

En dicho manual, el Trastorno Autista, el síndrome de Asperger y el Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado se fusionan en un único trastorno que pasa a llamarse *Trastorno del Espectro de Autismo* (en singular). El cambio de nombre trata de enfatizar la dimensionalidad del trastorno en las diferentes áreas que se ven afectadas y la dificultad que existe para establecer límites precisos entre los subgrupos. Según la American Psychiatric Association (2013), el Síndrome de Rett y el Trastorno Desintegrativo de la Infancia dejan de ser recogidos por el DSM-5, ya que el primero tiene una clara base genética y el segundo tiene importantes problemas de validez. Esta nueva clasificación amplía los rangos en los que se diagnosticaba y se incluye como patrón de diagnóstico quienes poseen déficit en la interacción y la comunicación social (comunicación no verbal, desarrollo y comprensión de relaciones, reciprocidad socioemocional), además de déficit en las conductas e intereses (repetitivas, intereses restringidos o alteraciones sensoriales).

Finalmente, se elimina la antigua clasificación y se dividen los diagnósticos de Trastorno del Espectro Autista en tres grados. Caracterizando cada nivel según el desarrollo de la comunicación social y comportamientos restringidos y repetitivos.

Trastorno del Espectro Autista grado 1: “Necesita ayuda”

Comunicación social: sin ayuda *in situ*, las deficiencias en la comunicación social que presenta causan problemas importantes de socialización. Presenta dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece comunicación, pero la conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente sin éxito.

Comportamiento restringido y repetitivo: se caracteriza por inflexibilidad de comportamiento, extrema dificultad de hacer frente a los cambios y presenta comportamientos restringidos y repetitivos que interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Presenta ansiedad intensa y dificultad para cambiar el foco de acción.

Trastorno del Espectro Autista Grado 2: “Necesita ayuda notable”

Comunicación social: deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes (incluso con ayuda *in situ*), inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.

Comportamiento restringido y repetitivo: presenta inflexibilidad de comportamiento y dificultad de hacer frente a los cambios. Además, presenta otros comportamientos restringidos repetitivos que aparecen con frecuencia al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Presenta ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.

Trastorno del Espectro Autista Grado 3: “Necesita ayuda muy notable”

Comunicación social: presenta deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal, comienzo muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacción y que, cuando lo hace, realiza estrategias inhabituales sólo para cumplir con las necesidades y únicamente responde a aproximaciones sociales muy directas. Comportamiento restringido y repetitivo: presenta inflexibilidad de comportamiento, extrema dificultad para hacer frente a los cambios. Además, tiene otros comportamientos restringidos y repetitivos que interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Presenta ansiedad intensa y dificultad para cambiar el foco de acción.

Como podemos observar luego de las anteriores clasificaciones, el presente trastorno está en constante investigación y modificación. Por ejemplo, aún no se pueden determinar las características ambientales que influyen en la producción del diagnóstico y en qué medida estas generan deterioro de las habilidades comunicativas de los niños. Así como también, la determinación biológica sigue siendo incierta; ya que no se ha establecido que sea una patología congénita, ni cómo se produce biológicamente, tampoco se ha identificado si esto sucede en el embarazo o también durante los primeros meses de vida. Como mencionamos anteriormente, aún existen diferentes posibilidades y, por lo mismo, el trastorno sigue sujeto a modificación de futuras investigaciones.

Descripción de la actividad realizada

Se realizó una intervención en una escuela especial de la comuna de Puente Alto, en donde se implementaron secuencias didácticas teatrales con el fin de desarrollar habilidades sociales en estudiantes con Trastorno del Espectro Autista. Esta actividad contó con la aprobación de los apoderados y autoridades de la comunidad perteneciente a la escuela.

Para estos efectos, las *habilidades sociales* serán entendidas tal como “las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los demás de forma efectiva y mutuamente satisfactoria, aquellas que permiten al individuo establecer una comunicación con el mundo social y generar una relación con el entorno que los rodea” (Gutiérrez y Prieto 21).

Dentro del trabajo de desarrollo de habilidades sociales mencionado, se seleccionaron tres ámbitos curriculares que permiten el desarrollo de dichas habilidades y que se trabajaron durante la implementación: comunicación, expresión y creatividad. Entendiendo como *comunicación*, la capacidad del estudiante para expresar ideas de forma clara y concreta hacia una otro. Como *expresión*, la capacidad que posea el estudiante para expresar e identificar emociones propias y emociones ajenas. Finalmente, como *creatividad*, la facultad que posee el estudiante para crear de forma autónoma o colectiva ya sea ocupando ideas propias o través de referentes.

La intervención se realizó con el primero básico en la clase de teatro, que contaba con un total de seis estudiantes de sexo masculino, en donde cuatro de ellos presentaban el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, mientras que los otros estudiantes presentaban los siguientes diagnósticos: parálisis cerebral, discapacidad intelectual y trastorno de lenguaje, quienes no fueron evaluados, pero participaron de todas las actividades. La actividad consistió en trece clases

de dos horas pedagógicas cada una. En dicho periodo, se implementaron quince actividades, completando en total de seis actividades para el desarrollo de la creatividad, cinco para el desarrollo de la expresión y cuatro para el desarrollo de la comunicación.

Durante las primeras dos sesiones se implementó un instrumento de prueba, que consistía en tres ejercicios en donde se evaluarían las capacidades con las que contaba cada estudiante en relación con los tres ámbitos curriculares (comunicación, expresión y creatividad). Cabe destacar que, aunque los instrumentos de prueba fueron implementados para evaluar, de todas formas, desarrollan dichas habilidades en el estudiante. Posteriormente se implementaron cinco clases con diversos ejercicios, en donde se trabajaron los ámbitos curriculares mencionados, con el fin de poder desarrollar positivamente dichos aspectos en los estudiantes.

Finalmente, en las últimas dos sesiones, se implementó el mismo instrumento de prueba que en las dos primeras clases (exactamente los mismos ejercicios), para evaluar nuevamente a los estudiantes y así poder observar si es que habían obtenido avances en cada uno de los ámbitos curriculares trabajados. Como mencionamos anteriormente, todas las clases fueron evaluadas, para así poder dejar una constancia clara de la ejecución y del desarrollo de cada estudiante en cada ejercicio. Esto permitió poder observar el progreso entre una aplicación de prueba de diagnóstico y la otra, pero también, de crear una curva de desarrollo del estudiante.

Las evaluaciones se llevaron a cabo según la siguiente pauta de cotejo:

Tabla 1: Pauta de Cotejo

EVALUACIÓN	DESCRIPCIÓN DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
Logrado	Sobre logrado: El estudiante entiende la instrucción, participa y logra el objetivo de forma superior a lo que se le había pedido.	7 puntos
	Logrado: El estudiante entiende la instrucción, participa y logra el objetivo en su totalidad.	6 puntos
Medianamente logrado	Sobre medianamente logrado: Estudiante entiende la instrucción, participa, pero no logra el objetivo en su totalidad, aunque su desempeño es casi logrado.	5 puntos
	Medianamente logrado: Estudiante entiende la instrucción, participa, pero no logra el objetivo en su totalidad.	4 puntos
No logrado	Sobre No logrado: Estudiante entiende la instrucción, trata de participar y aunque no logra el objetivo, realiza la acción establecida.	3 puntos
	No logrado: Estudiante entiende la instrucción, trata de participar, pero no logra el objetivo.	2 puntos
	Menos No logrado: Estudiante entiende la instrucción, pero no participa.	1 punto

EVALUACIÓN	DESCRIPCIÓN DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
Nulo	Nulo: Estudiante no entiende la instrucción, no participa (0,5 puntos).	0,5 puntos
Ausente	Ausente: El estudiante no asiste a clases.	0 puntos

Descripción del grupo de estudio

A continuación, definiremos a los estudiantes que formaron parte del grupo de estudios pertenecientes a la intervención. Dicha definición se realizará a partir del sexo, la edad y el diagnóstico de cada uno de ellos.

A pesar de que la escuela se rige por el Decreto 83, algunos estudiantes son integrados a cursos que no corresponden con el que se le debe asignar, puesto que se prioriza que el estudiante esté en un grupo en donde se pueda integrar mejor, debido a que tendría compañeros más afines a sus características (diagnósticos, conducta, horario —mañana o tarde—, entre otros). Por otra parte, no todos los estudiantes presentan un diagnóstico completo o el mismo tipo de diagnóstico.

Cabe destacar que, para resguardar la privacidad de los estudiantes, sus nombres han sido reemplazados por números, puesto que lo importante a destacar son los resultados obtenidos mediante la intervención, según las características de cada uno de ellos, por lo que sus identidades no cobran mayor relevancia.

Tabla 2: Descripción de Estudiantes

	ESTUDIANTE 1	ESTUDIANTE 2	ESTUDIANTE 3	ESTUDIANTE 4	ESTUDIANTE 5
Sexo	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino
Edad	7 años	7 años	6 años	8 años	6 años
Diagnóstico	Trastorno del Espectro Autista (alto funcionamiento)	Trastorno del Espectro Autista (grado 2)	Trastorno del Espectro Autista	Trastorno del Espectro Autista	Trastorno del Espectro Autista (alto funcionamiento) Trastorno de la conducta Dificultad para el control de impulso Dificultad para seguir instrucciones

Resultados de la implementación

Tabla de resultados por actividad

A continuación, se presenta una tabla en que se muestran los resultados de cada actividad obtenidos durante la implementación según la rúbrica mencionada anteriormente, posterior a aquello.

Tabla 3: Resultados de Actividades

ESTUDIANTE 1	PRUEGA DIAGNÓSTICO 1	PRUEGA DIAGNÓSTICO 2	PRUEGA DIAGNÓSTICO 3	ACTIVIDAD 4	ACTIVIDAD 5	ACTIVIDAD 6	ACTIVIDAD 7	ACTIVIDAD 8	ACTIVIDAD 9	ACTIVIDAD 10	ACTIVIDAD 11	ACTIVIDAD 12	PRUEGA DIAGNÓSTICO 1	PRUEGA DIAGNÓSTICO 2	PRUEGA DIAGNÓSTICO 3
1	6	6	7	6	6	6	7	6	6	6	1	6	6	6	6
2	0,5	0,5	0,5	0,5	1	1	0	0	1	1	2	3	4	1	1
3	4	2	4	5	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
4	6	7	6	0,5	0	0	6	6	6	0,5	4	6	7	6	6
5	6	4	5	7	6	0	6	0	6	7	5	6	7	6	6

Análisis del desarrollo de ámbito curricular por estudiante¹

A continuación, se realizará un análisis del progreso de cada caso, considerando los tres ámbitos curriculares y observaciones generales.

Estudiante 1

El estudiante no presenta dificultades para utilizar el lenguaje oral, tampoco presenta dificultades motoras, por lo que su cuerpo y su voz están al servicio del desarrollo de las actividades.

Creatividad: demuestra un desempeño adecuado durante toda la intervención, logrando los objetivos de las actividades en todas las clases. El estudiante comenzó a lograr mayor autonomía en sus creaciones y, al mismo tiempo, comprender mejor las relaciones con los compañeros. En ambos diagnósticos, logra desarrollar los objetivos de las actividades, demostrando poseer desarrollo de su imaginación y capacidad creativa.

¹ Estudiante número 3 no forma parte del análisis puesto que abandonó el recinto educacional.

Expresión: progreso estable durante la intervención, identifica claramente las emociones propias y las de los demás. Además, comprende racionalmente estados emotivos, pero le dificulta empatizar con los mismos, lo que le genera cierta frustración y falta de tolerancia.

Comunicación: en el diagnóstico de prueba realizó la actividad de manera sobresaliente, por lo que fue evaluado con la puntuación máxima. Sin embargo, a medida que fue desarrollándose la intervención, presentó problemas conductuales asociados a su diagnóstico, lo que le impidió desarrollar las actividades al máximo de sus capacidades, presentando una baja en el diagnóstico de prueba final.

Estudiante 2

El estudiante requiere mayor asistencia dentro de la sala de clases, puesto que se encuentra en el nivel más alto de Trastorno del Espectro Autista dentro de sus compañeros (grado 2).

Creatividad: en las primeras clases no muestra desarrollo de su creatividad, presentando dificultades para participar de las actividades; sin embargo, a medida que avanzan las sesiones, demuestra un leve progreso en cuanto a su implicancia en la clase y su interés por las actividades desarrolladas. Hacia el final de la intervención presenta un avance significativo, a pesar de haber tenido dos ausencias anteriores a aquella evaluación, su progreso aumenta de 0 a 4.

Expresión: presenta dificultades de expresión durante el inicio de la intervención, sin embargo, a lo largo del proceso, logra superar su estado de hermetismo y puede expresar emociones propias en relación con su entorno (compañeros y docentes). Si bien su progreso en relación con el instrumento de prueba es bajo (0 a 1), es posible observar que transitó de un estado de nulo reconocimiento y expresión de sus emociones a involucrarse expresivamente en la situación de la clase.

Comunicación: el avance del estudiante es progresivo, en la última actividad presenta un aumento en su desarrollo; sin embargo, en el instrumento de prueba el avance es bajo (0-1). Cabe destacar que el estudiante no presenta el desarrollo de comunicación verbal mediante palabras, sino que sólo por medio de onomatopeyas. A medida que se desarrolló la intervención, el estudiante utilizó cada vez más palabras para comunicarse con las docentes y los compañeros, por lo que su aumento (0-1), representa un gran avance para su condición.

Estudiante 4

Es capaz de trabajar sin problema en las actividades, ya que presenta un óptimo desarrollo de los tres ámbitos curriculares. Sin embargo, debido al cambio en su medicación durante el transcurso de la intervención, el estudiante presenta algunos problemas de conducta y no quiere participar de las actividades, lo que se refleja en su desempeño.

Creatividad: durante el transcurso de toda la implementación el estudiante presenta una constancia en su capacidad de trabajar creativamente de forma autónoma y participa de cada actividad, a excepción de las dos oportunidades que no participa, lo que no se debe a sus capacidades, sino

que a situaciones personales y médicas. Se observa un crecimiento en el estudiante al tomar la segunda prueba de diagnóstico, puesto que se desenvuelve de mejor manera en la actividad.

Expresión: al comienzo de la intervención presenta una gran capacidad para expresar sus emociones y es capaz de reconocer las emociones ajenas. Realiza sin problema los ejercicios relacionados a dicho ámbito curricular, presentando una capacidad expresiva bastante alta. En la segunda toma de prueba de diagnóstico, presenta una disminución en su evaluación, debido a una situación personal y médica que evita que pueda desarrollar las actividades al 100% de sus capacidades.

Comunicación: presenta capacidad para comunicarse, a pesar de que no pronuncia bien algunas palabras y el volumen de su voz no es muy alto. Su capacidad comunicativa se mantiene durante la intervención y el problema que presenta respecto del volumen de su voz muestra un aumento significativo.

Estudiante 5

El crecimiento del estudiante es significativo y se puede ver no solo en su participación en las clases, sino que también en la forma en la que se relaciona con sus compañeros y docentes fuera del aula.

Creatividad: presenta capacidad para desarrollar su creatividad durante la toma de la prueba de diagnóstico, lo que aumenta considerablemente en la segunda actividad de dicho ámbito curricular. Presenta una constancia en relación con dicha unidad, a pesar de ausentarse en algunas oportunidades a la clase. Además, se puede observar que clase a clase es capaz de proponer creativamente en cada actividad y siempre se ofrece como voluntario para participar de los ejercicios. Es capaz de trabajar en las actividades y mejora su capacidad de desarrollar su creatividad durante la toma de la prueba de diagnóstico.

Expresión: presenta una leve dificultad para expresar sus emociones y, sobre todo, para comprender las emociones de su entorno, luego presenta un gran avance respecto a su capacidad para expresarse, aunque se le dificulta en algunas ocasiones. Finalmente, en la toma de la segunda prueba de diagnóstico, se observa un avance en relación con lo anterior, aumentando de 4 a 7 en su puntaje.

Comunicación: En un comienzo presenta leves problemas para comunicarse, lo que se asocia a su diagnóstico conductual, ya que posee el 100% de sus capacidades en dicho ámbito. Posteriormente, una vez avanzada la intervención, muestra una mejora en su capacidad comunicativa y la mantiene durante todas las actividades.

Conclusiones

A partir de la elaboración de la presente investigación, podemos afirmar que existe un desarrollo de habilidades sociales por medio de la aplicación de secuencias didácticas teatrales con estu-

diantes que presentan Trastorno del Espectro Autista y, al mismo tiempo, podemos afirmar que la aplicación de las secuencias en estudiantes que presenten algún tipo de déficit en el desarrollo de sus habilidades sociales genera un impacto positivo. Estos resultados fueron recabados con tan solo quince clases, lo que nos permite afirmar que una aplicación sistemática y de mayor duración en las escuelas podría generar un aprendizaje aún más significativo.

La implementación nos permite aseverar que trabajar la comunicación, expresión y creatividad de forma metódica, cooperativa y práctica, genera mayor entendimiento por parte de los estudiantes, sobre todo al ser presentadas por medio del juego teatral que, al tener una implicación corporal, genera un aprendizaje más significativo, una mayor confianza y un mejor desenvolvimiento. Además, al ser implementadas por medio del drama aplicado, el estudiante no se siente presionado por llegar a ningún resultado esperado, solo debe entregarse por completo al juego.

Con el desarrollo de la intervención, pudimos observar que los estudiantes pasaron, en gran parte de los casos, desde un hermetismo a comunicar sus ideas y a expresar sus emociones. Este incremento no solo se debe a los ámbitos curriculares que se desarrollaron por medio de secuencias didácticas teatrales, sino que también se debe a la forma en la que se implementaron dichas secuencias, puesto que la creación de las mismas se realizó sin la ejecución previa de una prueba de diagnóstico, con el fin de evitar que el resultado de dicho diagnóstico, en caso de no ser un resultado esperado, influyera en la planificación de las actividades a realizar durante la intervención.

Podemos apreciar que la educación especial, además de necesitar apoyo didáctico, pedagógico y económico, necesita que existan políticas públicas que le permitan a la comunidad educativa acceder a diagnósticos médicos actualizados y que estén en constante revisión, porque uno de los mayores problemas con el que nos encontramos es que la mayoría de los estudiantes no presentaba una versión actualizada de su diagnóstico.

Hemos concluido que el teatro puede ser una herramienta concreta de desarrollo de habilidades y, por lo mismo, consideramos necesario que se profundicen y se amplíen los campos investigativos al respecto. Como actrices y trabajadoras teatrales, creemos firmemente que la academia teatral debe hacerse cargo de encauzar procesos terapéuticos, pedagógicos y formativos, no solo investigaciones de campo, sino que desde la formación prima de los artistas teatrales. Si bien comprendemos que lo anterior no es el fin último del teatro, debemos ser conscientes de la gran herramienta de desarrollo social que este posee y, al mismo tiempo, ampliar el público que experiencia dichos procesos.

Finalmente, gracias a esta investigación hemos podido corroborar que el teatro puede ser enseñado en cualquier contexto y lugar, por lo que creemos que la formación de artistas escénicos debe empezar a generar procesos y estrategias de integración para sus aulas, permitiendo que todos los sujetos puedan estudiar y practicar el arte teatral. Dejar de pensar el teatro como un lugar para cuerpos determinados.

Obras citadas

- American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Arlington: V.A, 2013. Impreso.
- Boal, Augusto. *Teatro del oprimido*. Buenos Aires, Argentina: Inter zona editora, 2015. Impreso.
- *Estética del oprimido*. Buenos Aires, Argentina: Inter zona editora, 2016. Impreso.
- Calafat-Selma, María, Pilar Sanz-Cervera y Raúl Tárraga Mínguez. "El teatro como herramienta de intervención en alumnos con trastorno del espectro autista y discapacidad intelectual". *Revista de educación inclusiva* 9.3 (2016). Recurso electrónico.
- Delannoy, Luc. *Neuroartes, un laboratorio de ideas*. Santiago, Chile: Metales pesados, 2015. Impreso.
- Díaz Barriga, Angel. *Guía para la elaboración de una secuencia didáctica*. D.F, México: UNAM, 2013. Impreso.
- Goffman, Erving. *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu, 1959. Impreso.
- Gutiérrez, Belén y Mercedes Prieto. *Manual de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales para personas con retraso mental*. Madrid, España: Gráficas Andrés Martín, S.L, 2002. Impreso.
- Iacoboni, Marco. *Las neuronas espejo. Empatía, neuropolítica, autismo, imitación o de cómo entendemos a los otros*. Madrid, España: Katz, 2009. Impreso.
- Kanner, Leo. *Trastornos autistas del contacto afectivo*. Puebla, México: La mano, 1943. Impreso.
- Maureira, Fernando. *Neurociencias y educación. Exemplum* 3 (2010): 267-274. Recurso electrónico.
- Nicholson, Helen. *Applied drama: the gift of theater*. New York, USA: Palgrave Macmillan, 2005. Impreso.
- Rosselli, Mónica, Esmeralda Matute y Ardila Alfredo. *Neuropsicología del desarrollo infantil*. Cuauhtémoc, México: El manual moderno S.A., 2010. Impreso.
- Prendergast, Mónica y Julia Saxton. *Applied Drama*. UK: Intellect Ltd, 2013. Impreso.
- Sofía, Gabriele. *Las acrobacias del espectador: Neurociencias y teatro, y viceversa*. D.F, México: Editorial El gato en zapatilla, 2015. Impreso.
- *Diálogos entre teatro y neurociencias*. Bilbao, España: Artezblai, 2010. Impreso.