

ROLE-PLAYING DE SITUACIONES CONFLICTIVAS ENTRE EL NIÑO CON DISCAPACIDAD, LA FAMILIA Y LA ESCUELA: UNA EXPERIENCIA DENTRO DEL AULA

Eva M^a Padilla Muñoz
Facultad de Psicología.
Universidad de Sevilla.

RESUMEN

Si bien la técnica de role-playing surgió dentro del campo de la psicoterapia, son muy diversas las áreas de aplicación en las que hasta ahora se ha puesto en práctica. Diversos autores coinciden en señalar la adecuación de esta técnica como recurso didáctico para la formación de grupos profesionales específicos. Entre ellos destacan los del ámbito socio-sanitario. Sin duda, la realidad del niño con discapacidad es compleja. El profesor de Educación Especial se convierte en uno de los principales responsables de su educación. Por ello, está obligado a entenderse con otros profesionales que atienden al niño; a la vez que debe servir de enlace entre ellos, el niño y la familia. Sin embargo, el alumno no recibe formación específica para desempeñar tantos y tan variados roles. De ahí que enfrentarse a diferentes situaciones conflictivas, aunque sean ficticias, puede servirle de entrenamiento, a la vez que de aprendizaje y ensayo para su futuro desempeño profesional. Los resultados obtenidos, utilizando este tipo de metodología, con alumnos de primer curso de Educación Especial, han sido satisfactorios. Los objetivos planteados inicialmente se han cumplido. Las principales ventajas de la aplicación del role-playing como método de enseñanza complementario; así como los principales inconvenientes derivados de su aplicación en el contexto de la Universidad, son discutidos.

ABSTRACT

While the technique of role playing arose within the field of psychotherapy, it has thus far found practical application in many different areas. Various authors agree in pointing out the suitability of this technique as a didactic resource for the training of specific professional groups, amongst which we should note those of the socio-sanitary field. Undoubtedly, the reality of the disabled child is complex. The Special Education Teacher becomes one the main responsible persons in his education. He must therefore arrive at a good understanding with the other professionals treating the child, while simultaneously acting as a liaison between them, the child and the family. However, students do not receive any specific training to perform so many and varied roles. To face conflictive situations, even if they are fictitious, can thus serve as training, and it is at the same time a learning and practical experience for their future professional life.

The results obtained using this type of methodology with first year Special Education students have been satisfactory. The initial objectives have been achieved. Here we present the main advantages of applying role play as a complementary teaching method, as well as the drawbacks derived from its utilisation in a university context.

1. INTRODUCCIÓN

El *role-playing* (juego/intercambio de roles) está considerado como una de las principales técnicas psicodramáticas, desarrollada por J.L. Moreno (médico psiquiatra y sociólogo) en Viena después de la primera guerra mundial.

Como señala Rojas-Bermúdez (1997), el psicodrama es un método psicoterapéutico con profundas raíces en el teatro, la psicología y la sociología. Sobre él se vehicula la técnica del *role-playing*, como una de las técnicas con más posibilidades por su facilidad de aplicación.

El concepto de rol se ha convertido en los últimos años en un punto importante de la psicología, la psicología social, la sociología y la antropología, pero no hay un claro consenso sobre el contenido del término y su definición. Pundik (1974), en una definición común de rol haría referencia al conjunto de reglas que definen cómo debe ser la conducta de un individuo de acuerdo con su función. Para Moreno, el rol es la más pequeña unidad cultural de conducta social.

Moreno asimismo distingue entre:

- a) Asunción del rol (*role taking*), que consistiría en asumir un rol determinado, plenamente establecido, que no permite al individuo variación ni libertad.
- b) Juego del rol (*role playing*), que permite al individuo un cierto grado de libertad; es la tarea del juego, del aprendizaje del rol.
- c) Creación del rol (*role creating*), cuyo principal cometido es la creación del rol; permite al individuo un alto grado de libertad.

Si bien los roles representados han participado de las tres concepciones expuestas, lo hacen más activamente de la segunda, en cuanto que el individuo que va a representar un determinado rol tiene un cierto grado de libertad, pero debe ceñirse a unos roles previamente acordados: director, profesor, padre, médico, etc.

Las enormes posibilidades de aplicación del *role-playing* a la educación fueron descritas por Moreno en los años 30. Posteriormente, Kay (1946) y Waldwar (1947) profundizaron más específicamente en las posibilidades de esta técnica como ayuda y complemento a la enseñanza tradicional. Algo más tarde, una de las principales discípulas de Moreno: la Dra. Anne Ancelin Schützenberger, introdujo la técnica en Francia alrededor de los años 50, después de haber trabajado largamente con Moreno en los EE.UU. En su libro *Introducción al "rôle-playing"*, Ancelin deja reflejada muy claramente la adecuación de esta técnica como recurso didáctico:

"El rôle-playing forma parte de los métodos activos de la pedagogía, permitiendo la producción de una enseñanza viva: mientras traducir un texto inglés o latino puede convertirse en algo mecánico o balbucear palabras o datos aburridos y pasivos, desempeñar "sketchs", inventándolos, permite integrarlos de manera activa, memorizarlos para siempre y "resaltarlos" (Ancelin, 1979, pg.37).

Aunque el psicodrama y la técnica de role-playing surgió dentro del campo de la psicoterapia, para tratar principalmente a individuos neuróticos, son muchos y muy diversos las áreas de aplicación en los que hasta ahora se ha puesto en práctica. Algunos ejemplos son: aplicaciones en el medio profesional, principalmente con profesionales del ámbito de la salud (Faulkner, 1994; Fisher, Nurse and Kennedy, 1989; Mansfield, 1991); role-playing aplicado a la enseñanza de lenguas vivas, geografía e historia o de los que se inician en inglés (Duveen and Solomon, 1994; Snyman and de-Kock, 1991); role-playing en reeducación y readaptación de hipoacúsicos (Barret, 1986; Timms, 1987), alumnos con dificultades de aprendizaje (Alber, Heward and Hippler, 1999) y retraso mental (Griffiths, 1996; Ojha, Gupta, Dhingra y Menon, 1993; Murray, 1997; Smeak, 1985); role-playing en la formación de grupos profesionales específicos (Bernstein, 1995; Castro and Skurnik, 1993; Martin and Kahn, 1995; Regan, 1992; Sala, 1986; Van-Dalen, Zuidweg and Collet, 1989), etc.

En relación a esta última aplicación, Quirk y Letendre (1986) nos hablan de una experiencia similar a la que hemos planteado este curso con los alumnos de 1º de Educación Especial. En este caso, se llevó a cabo con un grupo de estudiantes de Medicina, con el fin de ayudarles a desarrollar habilidades de comunicación y examinar la respuesta de los estudiantes a este método de enseñanza. Participaron 89 estudiantes. Al final de la experiencia, al discutir, comprendieron cómo el hecho de hacer de pacientes aumentaba el grado de comprensión hacia ellos.

Sin duda, de todas las técnicas psicodramáticas, la que presenta mayor versatilidad es la técnica de role-playing. Nos permite adaptarnos a diferentes contextos y ser llevada a cabo por adultos o niños; personas sanas o enfermos. Además, cuenta con la ventaja de ser una técnica fácil de aplicar, es decir, que no requiere un aprendizaje y/o formación previos. Así, como señala Ancelin, para hacer role-playing no hace falta más que imaginación, el valor de ensayar y tener confianza en la buena voluntad y en la ayuda ofrecida por el grupo.

De esta forma, partiendo del denominado *psicodrama pedagógico o de formación*, dirigido principalmente a preparar a los individuos para afrontar situaciones nuevas y difíciles, el role-playing, como técnica específica, se constituye en un excelente instrumento de aprendizaje. Permite, así, iniciar al alumno en la solución de conflictos posteriores, relacionados con su desempeño profesional, a través de la solución de conflictos ficticios y de la representación de diversos roles tradicionales, familiares, profesionales,... Aunque, como señala Moreno, siempre se puede y se debe “representar como verdadera” una situación imaginaria.

Por lo que acabamos de decir, la técnica de role-playing encierra enormes ventajas en sí misma; no obstante, a través de ella hemos querido dar paso a otras experiencias de enorme valor para el futuro maestro de educación especial. La *iniciación en la resolución de situaciones conflictivas*, es un claro ejemplo de ello.

La realidad del niño con alguna discapacidad es ciertamente compleja. Son muchos los técnicos y especialistas que están llamados a atenderle a lo largo de su vida, pero principalmente durante la infancia. En el ámbito socio-sanitario: el neonatólogo, el pediatra, el rehabilitador, el fisioterapeuta, el cardiólogo, el endocrino, el genetista, el trabajador social, el estimulador, entre otros. Mientras, por otro lado, en el educativo: el psicólogo, el pedagogo, el

logopeda, el educador, el maestro-tutor, el maestro de educación especial,... también intentan poner sus experiencias y conocimientos a su alcance para favorecer la integración.

El profesor de educación especial es uno de los profesionales que más tiempo pasa junto al niño, convirtiéndose en uno de los principales responsables de su educación y de los logros que el niño consiga para su futura autonomía. En este sentido, está obligado a entenderse con cada uno de estos profesionales, realizando una importante labor de coordinación y de filtro a la vez que de enlace entre ellos, el niño y la familia. Una familia, por otro lado, con infinitos miedos, dudas e incertidumbres; llegándose a convertir, en demasiadas ocasiones, en fuente inagotable de estrés para el niño. Es frecuente que los sobreprotejan hasta cotas irracionales dificultando enormemente el óptimo desarrollo del potencial del niño.

Además de trabajar diariamente con el niño en la consecución de logros académicos adaptados a su nivel evolutivo, uno de sus principales cometidos será la coordinación con otros profesionales, el trabajo en equipo y el apoyo a la familia. Sin embargo, a pesar de la obviedad del comentario anterior, el alumno de educación especial no recibe formación específica para desempeñar tantos y tan variados roles. Desgraciadamente, en la mayoría de los casos, se encuentra con una realidad para la que no se siente preparado ni capacitado; las primeras frustraciones no tardan en aparecer.

Por ello, entendemos que enfrentarse a un conflicto, aunque sea ficticio, puede servirle como entrenamiento, a la vez que de aprendizaje y ensayo para su futuro desempeño profesional. En esta línea, han trabajado autores como, Stiebel (1989) y Gold (1991).

La concepción que hoy día tiene la psicología sobre el conflicto no es del todo negativa. Como señala el profesor Alzate, el conflicto es un rasgo inevitable de las relaciones sociales. El problema estriba en que todo conflicto puede adoptar un curso constructivo o destructivo; por tanto, la cuestión no es tanto eliminar o prevenir el conflicto sino saber asumir dichas situaciones conflictivas y enfrentarnos a ellas con los recursos suficientes para que todos los implicados en dichas situaciones salgamos enriquecidos de ellas (Alzate, 1998).

De forma más concreta, el conflicto ayuda a aprender nuevos y mejores modos de responder a los problemas, a construir relaciones mejores y más duraderas, a conocernos mejor nosotros mismos y a los demás.

Volviendo de nuevo a nuestra realidad, el tipo de conflicto, en el que con mayor frecuencia se vería inmerso el maestro de educación especial, sería el denominado *conflicto interpersonal*. Dentro de él tendría que trabajar para intentar resolverlo o superarlo. Para ello, debería tener muy en cuenta que, independientemente del nivel de análisis, las partes, con frecuencia, perciben de manera distorsionada el problema que los enfrenta.

A su vez, dentro del conflicto interpersonal, se pueden dar diferentes tipos: de relación, de intereses, estructurales, de valores, ... El más trabajado ha sido el *conflicto de información*. Este conflicto aparece cuando a las personas que lo integran les falta la información necesaria para tomar decisiones correctas, están mal informadas, difieren sobre qué información es importante, interpretan de modo distinto la información, o tienen criterios de estimación discrepantes.

En nuestro caso, la falta de información sobre la enfermedad que padece el niño, -unas veces por miedos injustificados de la familia, hacia la reacción del profesor y demás integrantes del centro; otras veces por el desinterés manifestado por los mismos profesores o por no considerarlo relevante para la educación del niño- lleva a una actuación errónea por parte de algunos integrantes del contexto del niño con discapacidad, siendo éste el principal perjudicado.

La experiencia que a continuación vamos a describir hay que ubicarla en un contexto docente específico. Los *role-playing de situaciones conflictivas entre el niño con discapacidad, la familia y la escuela* han sido contemplados durante el presente curso académico como un bloque de prácticas, desarrollado dentro de la asignatura *Psicobiopatología del deficiente e inadaptado*, impartida a alumnos de 1º de Educación Especial, dentro de la Diplomatura de Magisterio de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Sevilla. Dicha asignatura consta de ocho créditos (6 teóricos y 2 prácticos), que se desarrollan en el segundo cuatrimestre del curso.

2. METODOLOGÍA

2.1. OBJETIVOS

Los objetivos que se han pretendido alcanzar con esta actividad se relacionan a continuación:

- 1.- Conocer, mediante la representación de diferentes roles, las diversas alternativas, actitudes y reacciones que pueden darse cuando se plantea un problema en el entorno del niño con discapacidad.
- 2.- Entrenar al alumno en la toma de decisiones y en la resolución de conflictos.
- 3.- Favorecer el aprendizaje de los alumnos, utilizando para ello una metodología más amena y participativa, que se distancia de la archiutilizada clase magistral.
- 4.- Conseguir una mayor implicación en la asignatura, puesto que la mayoría de los alumnos deben enfrentarse a una materia densa y nueva, con el agravante de que se imparte en el segundo cuatrimestre y presenta un elevado número de créditos.
- 5.- Consolidar una gran parte de los conocimientos teóricos impartidos en la asignatura; sobre todo, aquellos relacionados con las enfermedades y sus principales repercusiones en el entorno escolar y familiar de los niños que las padecen.

En esta misma dirección, se pronuncia Maier (1991), cuando discute sobre las posibilidades del *role-playing* como instrumento de formación, donde se entrena al alumno para la adquisición de habilidades; se logra mejorar y aumentar la adquisición de conocimientos y se entrenan en el intercambio de sentimientos.

2.2. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

La actividad innovadora que se ha venido desarrollando a lo largo de este curso puede encuadrarse dentro de la categoría de *estrategias de enseñanza*. En este sentido, la innovación ha consistido en la aplicación y adaptación de una técnica, habitualmente psicoterapéutica, como método de enseñanza-aprendizaje.

A través de ella, los alumnos participantes se han convertido en los principales protagonistas del proceso enseñanza-aprendizaje, de forma que éste puede considerarse como un método activo y no pasivo de aprendizaje. Además, al mismo tiempo que aprenden de la situación enfermedad que deben representar ante sus compañeros, se hacen conscientes de su responsabilidad como transmisores de conocimiento ante el grupo. Sienten que no pueden fallar.

De esta forma, el profesor, una vez organizada la actividad, queda al margen del proceso enseñanza-aprendizaje, ocupando el papel de supervisor y espectador de la misma. El día de la representación, el profesor es un alumno más que comparte con ellos la experiencia. Como señala Maier (1991), los profesores nos convertimos en simples observadores.

De todas las posibles técnicas de representación, para esta experiencia se ha utilizado principalmente, la *representación directa*. En ella, los personajes representan directamente una situación como si sucediera en la vida real. No obstante, también se han utilizado otra como complemento; por ejemplo, *los apartes* (algún personaje expresa en aparte lo que siente), *el cambio de roles* (un personaje representa más de un rol), etc.

Aunque en el role-playing existe la modalidad individual, hemos seleccionado la grupal por considerarla más enriquecedora y más fácil de llevar a cabo por profanos en la materia. Además de ser la que más se adapta a la realidad futura del maestro de educación especial. Con ello hemos pretendido prepararlos para la interdisciplinariedad, en la que están obligados a trabajar en su futuro profesional.

Las situaciones conflictivas representadas han sido muy diversas, tanto en relación a las enfermedades (ej: s. Down, epilepsia, P.K.U., sida, hipoacusia, cáncer,...), como a las personas implicadas (ej: padres, profesor de apoyo, profesor-tutor, director, psicólogo, médico, compañero del niño, ...).

Finalmente, entre las posibles formas de resolver un conflicto, esto es, dominación, capitulación, retirada, inactividad, negociación e intervención de terceras partes, durante el desarrollo de nuestra actividad hemos optado por las más "civilizadas" y favorecedoras para todas las partes implicadas en la situación conflictiva; es decir, la negociación y la intervención de terceras partes. La primera se da cuando dos o más interdependientes usan el sistema de oferta y contraoferta, en la búsqueda de un acuerdo mutuamente aceptable. Mientras que la intervención de terceras partes es el método según el cual un individuo o grupo, que no es parte del conflicto, interviene para ayudar a las partes a identificar los problemas y avanzar hacia un acuerdo.

A través de la impartición teórica de los temas que constituyen el programa de la asignatura, los alumnos han podido ir asimilando diferentes tipos de enfermedades a las que se puede asociar un retraso mental (ej: síndrome de Down), o cualquier otra situación desventajosa (ej: cáncer, maltrato) que va a repercutir de forma negativa en el desarrollo de los aprendizajes básicos y en la adquisición de conocimientos en el futuro.

Asimismo, han conocido las particularidades de cada una de estas enfermedades: frecuencia dentro de la población general, causas, principales rasgos y características físicas (fenotipo), complicaciones más frecuentes, características comportamentales y principales problemas

afectivo-emocionales, tratamiento, pronóstico, etc; sin embargo, con esta visión, los contenidos, muy nuevos y densos para la mayoría, no quedan totalmente asimilados. Así, el alumno acabaría memorizando un sinnúmero de términos técnicos, cifras y conceptos que, aunque les resulta interesante, olvidarían pronto.

En esta asignatura hemos pretendido que estos contenidos teóricos, básicos para su formación como profesores de educación especial, lleguen a consolidarse utilizando para ello diferentes metodologías: clases magistrales; visionado de diapositivas donde se muestran fotos de niños con diferentes enfermedades; proyección de vídeos donde se recogen aspectos particulares de algunas enfermedades (ej: atención temprana en parálisis cerebral infantil, sexualidad en discapacitados, necesidad de dar a conocer a la sociedad las denominadas enfermedades huérfanas, etc.); elaboración de planes de actuación individuales y role-playing de situaciones conflictivas.

Con esta última metodología, intentamos que las diferentes enfermedades estudiadas pasen del libro de texto y de los apuntes a la realidad. Para ello, ha habido que contextualizar cada una de ellas, dándole vida a través de un niño/a concreto, que está escolarizado en un determinado centro y que vive en el seno de una familia particular.

De esta forma, hemos tenido oportunidad de ver a padres excesivamente protectores frente a otros caracterizados por su irresponsabilidad hacia los hijos; directores de centros desfasados en sus planteamientos frente a otros colaboradores; compañeros crueles y despiadados, que discriminaban al niño con discapacidad, al lado de otros más comprensivos; maestros que no estaban dispuestos a cambiar sus planteamientos y su forma de impartir las clases para favorecer la integración de algún niño; o padres de alumnos que se movilizaban cuando se extendía el mínimo rumor por el colegio, sin informarse previamente de cual era el verdadero alcance de la situación.

En definitiva, se ha querido trasladar al aula la diversidad que existe fuera de ella, además, de transmitirles la idea de que *no hay enfermedades sino enfermos*, y de que un mismo problema puede evolucionar de forma diferente según el tipo de apoyo familiar, educativo y social que cada niño recibe.

2.3. PROCEDIMIENTO

En una actividad de este tipo, y teniendo en cuenta la masificación que sigue existiendo en cada grupo-clase, la organización y planificación del trabajo se convierte en un elemento esencial para que finalmente la experiencia se lleve a cabo con ciertas garantías de éxito. Así, cada grupo participante era informado, a través de su representante, de los plazos de los que disponía para seleccionar la situación a representar, elaborar los guiones, hacer los ensayos y, finalmente, del día y hora en la que debían representar su situación conflictiva ante el grupo-clase.

A continuación, pasamos a describir brevemente cada una de las fases a través de las cuáles se ha desarrollado esta actividad.

- 1.- *Presentación de la actividad:* La actividad fue propuesta a los alumnos el primer día de clase. Todos fueron animados a participar en esta iniciativa, anunciándoles que un buen trabajo podría verse reflejado de forma positiva en la calificación final de la asignatura.
- 2.- *Formación de los grupos:* Los alumnos dispusieron de unos 15 días aproximadamente para formar los grupos (de entre 4 y 6 alumnos) y contactar con la profesora. En ese momento, se nombraba un representante de grupo que, en adelante, sería el encargado de reunirse con ésta para supervisar la marcha del trabajo.
- 3.- *Asignación de situaciones:* En una primera reunión con los representantes de cada grupo se procedía al reparto de las diferentes situaciones conflictivas que podían ser representadas, doce en total (véase ejemplo en anexo 1). Posteriormente, cada representante se reunía con su grupo para acordar qué situaciones preferían trabajar. Finalmente, las situaciones eran asignadas a cada grupo, atendiendo a dos criterios: preferencia y orden de llegada a la segunda reunión. De forma que, una misma situación no podía ser asignada a dos grupos diferentes, por lo que se iba avanzando en el listado de situaciones preferentes hasta llegar a una que todavía no había sido asignada a otro grupo.
- 4.- *Elaboración de los guiones:* Cada grupo disponía de un mes aproximadamente para trabajar en el reparto de personajes y desarrollo de los guiones, debiendo hacer especial hincapié en la resolución del conflicto planteado. A cada grupo se le facilitó material complementario y bibliografía sobre la enfermedad que padecía el protagonista de su situación.

Así, esta primera etapa se constituía en un verdadero trabajo de investigación, en el que cada grupo debía documentarse ampliamente sobre la enfermedad; buscar casos con esta misma patología entre sus familiares y conocidos, para familiarizarse con los principales problemas que sufren este tipo de niños; y, finalmente, preparar los diferentes roles (padres, maestros, médicos, psicólogos, ...); todo ello para dotar de contenido al correspondiente guión.

- 5.- *Aceptación de los guiones:* Cada guión debía ser supervisado por la profesora antes de comenzar los ensayos. Hay que tener en cuenta que, a pesar del trabajo y la buena voluntad que todos han puesto en esta iniciativa, nos encontramos ante alumnos de la Universidad de Educación Especial y, la gran mayoría, son aún profanos en la materia. Por ello, la supervisión de los guiones supone un paso fundamental, que sirve de filtro para la incoherencias, equivocaciones o soluciones poco realistas que podían plantear los diferentes grupos.

Una vez dado el visto bueno a un guión, el grupo podía empezar a ensayar hasta el día de la representación, cuya fecha aproximada quedaba acordada en ese momento. El material necesario para el montaje de las escenas también podía ser solicitado a partir de ahora.

- 6.- *Supervisión de ensayos:* En un primer momento, nos habíamos planteado la conveniencia de ver uno de los últimos ensayos de cada grupo antes del día de la represen-

tación. Para ello, contábamos con la colaboración de dos alumnas internas. No obstante, la incompatibilidad horaria hizo imposible asistir a los ensayos de todos los grupos.

- 7.- *Representaciones*: Las representaciones se han llevado a cabo en la segunda parte del cuatrimestre, concretamente a partir del día 12 de abril, ubicadas siempre dentro del horario de clase. Cada grupo disponía de 45' para el montaje y desmontaje del escenario y para la representación propiamente dicha; de esta forma en un módulo de clase (90 minutos) podían representarse dos situaciones.

Las situaciones conflictivas siempre eran representadas después de que se hubiera impartido el tema; así, todos los alumnos, y no sólo los protagonistas, conocían los aspectos fundamentales de dicha enfermedad y la experiencia resultaba más enriquecedora.

3. RESULTADOS

3.1. NIVEL DE PARTICIPACIÓN

En primer lugar, hemos de tener en cuenta que esta iniciativa ha sido propuesta como una actividad voluntaria, con la cual los alumnos participantes podían optar a incrementar la calificación final de la asignatura en un punto, siempre sobre el aprobado.

No obstante, todos los alumnos que forman el grupo-clase han participado directa o indirectamente en dicha actividad. Los primeros, como “actores”; los segundos, como “espectadores”, es decir, como receptores de los mensajes transmitidos.

Como se comenta más arriba, la actividad se dio a conocer a todos los alumnos el primer día de clase, y desde el principio tuvo una gran acogida y aceptación. Tanto fue así que nos vimos obligados a sobrepasar las previsiones que habíamos realizado sobre el número de participantes (aproximadamente 75), número de alumnos por grupo (de 5 a 10) y el número de situaciones a representar en cada grupo-clase (4 ó 5).

Finalmente, el número total de participantes ascendió a 100 alumnos, lo que supone el 55% de los alumnos matriculados en esta asignatura (véase tabla 1). A su vez, estos 100 alumnos han quedado distribuidos en 19 grupos: 10 en el grupo-clase de la mañana y 9 en el de la tarde.

De todos los grupos que inicialmente se comprometieron a participar (20), tan sólo uno renunció a seguir en el proyecto por falta de tiempo e incompatibilidad horaria entre los miembros del grupo.

Debido a la descompensación del número de alumnos por grupos -128 frente a 61, mañana y tarde, respectivamente-, los grupos de la mañana han estado integrados habitualmente por 6 alumnos, y los de la tarde por 4. Si bien, en algunas representaciones actuaron “extras” que hacían pequeños papeles con poco o ningún texto (ej. compañeros de clase, padres asistentes a una reunión, ...).

Todas las situaciones representadas en cada grupo-clase eran diferentes entre sí.

Tabla 1. Nivel de participación en la actividad de innovación docente.

Nº DE PARTICIPANTES	GRUPO MAÑANA		GRUPO TARDE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
DIRECTOS (ACTORES)	58	45'31%	42	68'85%	100	55%
INDIRECTOS (PÚBLICO)	70	54'69%	19	31'15%	82	45%
TOTAL	128	100'00%	61	100'00%	182	100%

3.2. DESCRIPCIÓN Y RESOLUCIÓN DE LAS SITUACIONES CONFLICTIVAS REPRESENTADAS

A continuación, en los cuadros 1 y 2 presentamos un análisis detallado de cada situación conflictiva representada, en los grupos de mañana y tarde, respectivamente, atendiendo a descripción de la situación, número de alumnos participantes en cada una, fecha en la que fue representada, conflicto planteado y resolución del mismo.

Como puede apreciarse en los cuadros anteriores, los grupos formados en los turnos de mañana y tarde han coincidido en nueve de las doce situaciones ofrecidas. Tan sólo la situación nº 2 (hipoacusia por meningitis) se representó exclusivamente en el grupo de mañana. En las restantes, las temáticas de los conflictos son idénticas. Sin embargo, la resolución de los mismos ha sido elaborada de forma diferente en cada grupo.

El orden seguido para representar las diferentes situaciones fue el mismo en ambos grupos-clase; es decir, el establecido por el programa de la asignatura.

3.3. EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD

Desde el primer momento, la evaluación ha sido uno de los apartados que más nos ha preocupado en este proyecto. Al ser una actividad novedosa, tanto por su metodología como por su contenido, nos interesaba enormemente conocer el impacto y las repercusiones que esta misma podía tener sobre los alumnos. Hemos utilizado diferentes procedimientos para evaluar esta actividad: a) Evaluaciones de cada situación representada; b) Evaluación global de la actividad y c) Evaluación externa

a) Evaluaciones de cada situación representada:

Este tipo de evaluación se llevó a cabo a través de la administración de un cuestionario individual (ver anexo 2), donde los alumnos tenían que valorar aspectos tales como la cercanía a la realidad de la situación representada, la caracterización de los personajes, el material utilizado, conocimientos aportados, etc. Además, se solicitaba una puntuación global (de 0 a 10) para cada representación (tabla 2). De esta forma, la profesora ha contado con la opinión del grupo-clase para calificar cada uno de los trabajos.

Por otro lado, más del 50% de todas las representaciones ha sido grabada en vídeo para ser utilizada como documento gráfico, para el modelado de nuevas situaciones en próximos cursos.

Estos resultados indican que todas las representaciones han sido bien acogidas por los compañeros (espectadores), oscilando las puntuaciones entre el 7'28 y el 8'9.

Cuadro 1. Descripción y resolución de las situaciones conflictivas representadas en el grupo-clase de mañana.

SITUACIONES	GRUPOS MAÑANA	TEMÁTICAS DE LOS CONFLICTOS	RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS
1.- S. DE DOWN	* GRUPO 1 (5 alumnos) * FECHA: 12-IV-2000	"Ana presenta un s. de Down tipo mosaico. Los padres no están satisfechos con el progreso que ha conseguido este curso. Creen que ello es debido a que lleva dos años en el mismo nivel con la misma profesora, la cual subestima sus capacidades".	Tras varias reuniones entre la profesora tutora y la profesora de apoyo, deciden subir gradualmente el nivel de las tareas de Ana para comprobar si es capaz de seguirlo o no. Desde entonces la niña está más motivada y aprende con rapidez, lo cual está sorprendiendo a todos. /-
2.- HIPOACUSIA POR MENINGITIS	* GRUPO 2 (6 alumnos) * FECHA: 12-IV-2000	"A pesar de sus problemas de aprendizaje, Sara se esforzaba mucho y con alguna ayuda superó bien el primer Ciclo de Primaria. Sin embargo, este año se han producido muchos cambios y la niña está avanzando muy poco. Cada vez se aprecia más el retraso. Su nueva profesora de apoyo no conoce el lenguaje de signos, y su profesor-tutor está a punto de jubilarse y no está dispuesto a modificar sus planteamientos".	Tras varias reuniones, los profesores implicados llegan a coordinarse y deciden solicitar apoyo externo de un logopeda. El apoyo de la familia está asegurado y eso les alienta a seguir adelante.
3.- FENILCETONURIA (P.K.U.)	* GRUPO 3 (5 alumnos) * FECHA: 26-IV-2000	"Últimamente, Victoria está teniendo algunos problemas para continuar con la dieta que sigue desde muy pequeña, porque no puede metabolizar ciertos aminoácidos. Cada vez le cuesta más trabajo tener que renunciar a lo que comen algunas de sus amigas. Hace excesos en los recreos y cuando la invitan a alguna fiesta. Además, en el colegio, los profesores han observado que está más inquieta y distraída que de costumbre y rinde menos que antes".	Los padres, tras consultar con el especialista, deciden que Victoria debe continuar con la dieta, y que ellos deben estar más cerca de la niña para apoyarla. La profesora se dedicará a explicar al resto de la clase la enfermedad de la niña y a que desayunen algún día lo mismo que ella, para que no se sienta diferente.

Cuadro 1. Descripción y resolución de las situaciones conflictivas representadas en el grupo-clase de mañana. (Continuación)

<p>4.- SIDA</p>	<p>* GRUPO 4 (6 alumnos) * FECHA: 26-IV-2000</p>	<p>"En un colegio se ha extendido el rumor de que la madre de dos niños tiene sida. Desde entonces no cesan las protestas de los padres al equipo directivo. Creen que los niños pueden estar infectados y que el centro, aunque tiene toda la información, se niega a comunicarla."</p>	<p>Se convoca todos los padres a una reunión. En ella participan el jefe de estudios, la directora y la orientadora. En dicha reunión se explica cómo se puede transmitir esta enfermedad y las medidas preventivas que deben tomarse para cualquier enfermedad que comparta las mismas vías de transmisión. Se decide que los niños sigan escolarizados en ese centro.</p>
<p>5.- EPILEPSIA CON CRISIS DE AUSENCIA (PETIT MAL)</p>	<p>* GRUPO 5 (6 alumnos) * FECHA: 15-V-2000</p>	<p>"El problema surgió hace unos 15 días, el día en que Laura tuvo una de sus crisis, precisamente mientras jugaba un partido de baloncesto. Se quedó inmóvil cuando debía impedir que el contrario metiera la canasta que, finalmente, les daría la victoria. Todo el equipo se puso furioso con ella y la insultaron hasta el punto de querer echarla del equipo".</p>	<p>Laura explica su enfermedad al resto de sus compañeras y su profesora-tutora hará que los niños la entiendan, haciéndoles ver que todos somos diferentes; la epilepsia es sólo una enfermedad más. Todos los componentes del equipo deciden readmitirla y que siga jugando en todos los partidos porque es una buena jugadora.</p>
<p>6.- EPILEPSIA CON CRISIS TÓNICO-CLÓNICAS GENERALIZADAS (GRAND MAL)</p>	<p>* GRUPO 6 (6 alumnos) * FECHA: 15-V-2000</p>	<p>"Hace unos días que le sobrevino el último ataque durante una excursión al campo, que organizó el colegio para todos los grupos de 5º curso. Todo fue muy desagradable porque nadie sabía que a Sara le daban esos ataques. Los niños quedaron muy impresionados. Desde entonces, los compañeros no la miran igual, le tienen un poco de miedo y no hablan con ella".</p>	<p>A instancias del director del centro, los padres de Sara acceden a reunirse con el resto de padres para explicar la enfermedad de su hija. Entre otras cosas, explican cómo deben actuar con ella cuando le ocurre una crisis. Además, en la reunión se acuerda que todos los padres transmitan a sus respectivos hijos en qué consiste el problema de Sara para que ellos la vuelvan a aceptar como una compañera más.</p>
<p>7.- SEXUALIDAD EN DISCAPACITADOS</p>	<p>* GRUPO 7 (6 alumnos) * FECHA: 23-V-2000</p>	<p>"Jaime es un chico de 15 años con R.M. moderado. El problema parece estar en que no sabe controlar sus impulsos sexuales y lleva a cabo conductas inapropiadas, que han llegado a escandalizar a algunos chicos y chicas del colegio".</p>	<p>Se elabora un programa de educación sexual dirigido a todos los niños del mismo nivel de Jaime. Dicho programa es impartido por la psicóloga del centro, la cual les resuelve todas las dudas que tienen sobre la sexualidad. Además, se les pide a los padres de Jaime que realicen un seguimiento de su hijo para ver si el programa está dando resultados o no y que al mismo tiempo le sirva de refuerzo.</p>

Cuadro 1. Descripción y resolución de las situaciones conflictivas representadas en el grupo-clase de mañana. (Continuación)

<p>8.- HIPOGLUCEMIA</p>	<p>* GRUPO 8 (5 alumnos)</p> <p>* FECHA: 23-V-2000</p>	<p>"Hace un mes, Sara sufrió una crisis en clase de matemáticas. Fue atendida de urgencias y, tras unos días de reposo, se reincorporó con normalidad a las clases. Ahora, los profesores tienen un trato especial con ella y todos le prestan mucha atención. Esto está provocando que la niña "saque partido" de la situación, utilizando su enfermedad como pretexto para esforzarse menos".</p>	<p>Tras una reunión entre la profesora tutora y los padres, se decide que Sara vaya a clase de apoyo. Seguidamente, la profesora de apoyo habla con la niña y le hace ver que no está actuando bien para que recapite y no vuelva a utilizar su enfermedad como un medio para conseguir lo que quiera, porque no siempre le va a funcionar.</p>
<p>9.- MALOSTRATOS</p>	<p>* GRUPO 9 (6 alumnos)</p> <p>* FECHA: 6-VI-2000</p>	<p>"Desde principios de este curso, la profesora se ha puesto varias veces en contacto con el EOE de zona, a instancias del director del centro, porque viene observando conductas extrañas en el niño. En el último mes, la conducta agresiva de Johnatan se ha agravado. La profesora se ha alarmado mucho porque tiene sospechas fundadas de que el niño está siendo maltratado en su propia casa, pero al mismo tiempo tiene miedo de que la familia pueda tomar represalias contra ella. En definitiva, no sabe qué hacer".</p>	<p>Después de una primera llamada de atención por parte del centro, los padres hablan entre sí sobre la situación del niño. Ambos se sorprenden de lo ocurrido, pues no eran conscientes de que el trato que se le estaba dando al niño le pudiera afectar tanto. El reconoce que pasa demasiado tiempo fuera de casa y ella, incomprendida, manifiesta su disconformidad con la situación familiar, no sintiéndose culpable de la situación. Tras una reunión del padre con la orientadora del centro, la cual le informa sobre el apoyo que puede recibir de los Servicios Sociales Comunitarios, éste se compromete a mediarlo e intentar que la situación familiar cambie.</p>
<p>10.- LEUCEMIA</p>	<p>* GRUPO 10 (7alumnos)</p> <p>* FECHA: 6-VI-2000</p>	<p>"Hace 6 meses le diagnosticaron leucemia a Araceli, de 7 años. Últimamente está mejor y pronto podrá volver a la escuela. Los padres están ilusionados. Aunque, al mismo tiempo, tienen miedo de que sea rechazada por todos. Su aspecto físico se ha deteriorado mucho. Su profesora ha sido informada de la reincorporación de Araceli. Pero cree no estar a la altura de las circunstancias y piensa que ella sola no va a poder hacer frente a la situación".</p>	<p>Para solucionar el problema, se logran poner de acuerdo la profesora de apoyo, la psicóloga y la profesora tutora. Entre todas explican al grupo-clase la enfermedad de Araceli para que la comprendan y la acepten.</p>

Cuadro 2. Descripción y resolución de situaciones conflictivas representadas en el grupo-clase de tarde.

SITUACIONES	GRUPOS TARDE	TEMÁTICAS DE LOS CONFLICTOS	RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS
1.- S. DE DOWN	<p>* GRUPO 1 (4 alumnos)</p> <p>* FECHA: 14-IV-2000</p>	<p>"Miguel presenta s. de Down tipo mosaico. Los padres no están satisfechos con el progreso conseguido durante este curso. Creen que ello es debido a que lleva dos años en el mismo nivel con la misma profesora, la cual subestima sus capacidades."</p>	<p>Se convoca una reunión a la que asisten las diferentes profesoras que han trabajado con el niño durante el presente curso (tutora, apoyo y particular). Entre todas adoptan la decisión de trabajar de forma coordinada y reunirse periódicamente para evaluar los avances del niño. Miguel se integra dentro del aula ordinaria realizando, siempre que es posible, las mismas actividades que el resto de compañeros.</p>
2.- FENILCETONURIA (P.K.U.)	<p>* GRUPO 2 (5 alumnos)</p> <p>* FECHA: 27-IV-2000</p>	<p>"Últimamente, Victoria está teniendo algunos problemas para continuar con la dieta que sigue desde muy pequeña, porque no puede metabolizar ciertos aminoácidos. Cada vez le cuesta más trabajo tener que renunciar a lo que comen algunas de sus amigas. Hace excesos en los recreos y cuando la invitan a alguna fiesta. Además, en el colegio, los profesores han observado que está más inquieta y distraída que de costumbre y rínde menos que antes."</p>	<p>La profesora tutora explica en la clase la situación de Victoria (sus problemas de comportamiento y su bajo rendimiento son consecuencia directa del no seguimiento de la dieta) y entre todos deciden llevar, de vez en cuando, desayunos que puedan compartir con Victoria (fruta, sandwich vegetal, etc)</p>
3.- SIDA	<p>* GRUPO 3 (4 alumnos)</p> <p>* FECHA: 28-IV-2000</p>	<p>"En un colegio se ha extendido el rumor de que la madre de dos niños tiene sida. Desde entonces, no cesan las protestas de los padres al equipo directivo. Creen que los niños pueden estar infectados y que el centro, aunque tiene toda la información, se niega a comunicarla."</p>	<p>Se convoca una reunión general donde participan todos los colectivos que integran el centro escolar, incluida la A.P.A. Tras varias intervenciones del equipo directivo y de los padres de los afectados, se toma la decisión de que María y Pedro permanezcan en el centro. La profesora se compromete a tomar medidas higiénico-sanitarias para evitar cualquier problema.</p>
4.- EPILEPSIA CON CRISIS DE AUSENCIA (PETIT MAL)	<p>* GRUPO 4 (5 alumnos)</p> <p>* FECHA: 17-V-2000</p>	<p>"El problema surgió hace unos 15 días, el día en que Laura tuvo una de sus crisis, precisamente mientras jugaba un partido de baloncesto. Se quedó inmóvil cuando debía impedir que el contrario metiera la canasta que, finalmente, les daría la victoria. Todo el equipo se puso furioso con ella y la insultaron hasta el punto de querer echarla del equipo."</p>	<p>La profesora-tutora de Laura se reúne con los padres para que le expliquen la enfermedad de la niña y cómo deben actuar ante nuevas crisis. Una vez aclaradas las principales dudas, la profesora le agradece la colaboración a los padres, a la vez que transmite al resto de compañeros toda la información básica. Laura se integra de nuevo en el equipo y continúa sus clases sin problemas con el resto de sus compañeras, las cuales le siguen mostrando el mismo aprecio que antes.</p>
5.- EPILEPSIA CON CRISIS TÓNICO-CLÓNICAS GENERALIZADAS (GRAND MAL)	<p>* GRUPO 5 (5 alumnos)</p>	<p>"Hace unos días que le sobrevino el último ataque durante una excursión al campo, que organizó el colegio para todos los grupos de 5º curso. Todo fue muy desagradable porque nadie</p>	<p>La psicóloga del centro informa a los padres de la necesidad de que Jorge reciba asistencia psicológica para superar su inadaptación. Esta, además, se compromete a desarrollar un programa de tratamiento específico para el niño, pero les hace</p>

Cuadro 2. Descripción y resolución de situaciones conflictivas representadas en el grupo-clase de tarde. (Continuación)

	<p>* FECHA: 17-V-2000</p>	<p>sabía que a Jorge le daban esos ataques. Los niños quedaron muy impresionados. Desde entonces, los compañeros no lo miran igual, le tienen un poco de miedo y no hablan con él”.</p>	<p>ver que necesita de su colaboración para que la experiencia resulte exitosa.</p>
<p>6.- SEXUALIDAD EN DISCAPACITADOS</p>	<p>* GRUPO 6 (5 alumnos)</p> <p>* FECHA: 31-V-2000</p>	<p>“Jaime es un chico de 15 años con R.M. moderado. El problema parece estar en que no sabe controlar sus impulsos sexuales y lleva a cabo conductas inapropiadas, que han llegado a escandalizar a algunos chicos del colegio”.</p>	<p>Se realiza una reunión entre el profesor y el resto de padres para explicar el problema que tiene Jaime. Toman la decisión de crear un programa de actuación para niños como él. También se acuerda que cada profesor hable con su grupo, para entre todos ayudar a Jaime a corregir sus conductas</p>
<p>7.- HIPOGLUCEMIA</p>	<p>* GRUPO 7 (4 alumnos)</p> <p>* FECHA: 31-V-2000</p>	<p>“Hace un mes Sara sufrió una crisis en clase de matemáticas. Fue atendida de urgencias y, tras unos días de reposo, se reincorporó con normalidad a las clases. Ahora los profesores tienen un trato especial con ella y todos le prestan mucha atención. Esto está provocando que la niña “saque partido” de la situación, utilizando su enfermedad como pretexto para esforzarse menos”.</p>	<p>Tras varias entrevistas con el psicólogo del centro, éste llega a la conclusión de que la enfermedad de Sara no es la verdadera causa de sus problemas de rendimiento. El profesor queda advertido de que no debe realizar ningún trato de favor con la niña, pues con ello sólo consigue empeorar la situación. A partir de este momento, el profesor le exige a Sara lo mismo que al resto de compañeros. No obstante, se informa sobre la enfermedad para estar más atento, y actuar con rapidez, ante la presentación de nuevas crisis.</p>
<p>8.- MALOSTRATOS</p>	<p>* GRUPO 8 (5 alumnos)</p> <p>* FECHA: 6-VI-2000</p>	<p>“Desde principios de este curso, la profesora se ha puesto varias veces en contacto con el EOE de zona, a instancias del director del centro, porque viene observando conductas extrañas en el niño. En el último mes, la conducta agresiva de Johmañan se ha agravado. La profesora se ha alarmado mucho porque tiene sospechas fundadas de que el niño está siendo maltratado en su propia casa, pero, al mismo tiempo, tiene miedo de que la familia pueda tomar represalias contra ella. En definitiva, no sabe qué hacer”.</p>	<p>La primera medida adoptada por el centro consiste en hablar con el niño, preguntarle por la situación en la que se encuentra y, si es posible, con la familia. Si ésta no se presta a colaborar para solucionar el problema, se comunicará el caso a la Delegación de Asuntos Sociales. No obstante, el centro está dispuesto a trabajar de manera conjunta con los técnicos que envite la Delegación, si éste fuera el caso.</p>
<p>9.- LEUCEMIA:</p>	<p>* GRUPO 9 (5 alumnos)</p> <p>* FECHA: 6-VI-2000</p>	<p>“Hace 6 meses le diagnosticaron leucemia a Juan, de 7 años. Últimamente está mejor y pronto podrá volver a la escuela. Los padres están ilusionados. Aunque al mismo tiempo tienen miedo de que sea rechazado por todos. Su aspecto físico se ha deteriorado mucho. Su profesora ha sido informada de la reincorporación de Juan. Pero cree no estar a la altura de las circunstancias y piensa que ella sola no va a poder hacer frente a la situación”.</p>	<p>El profesor explica a sus alumnos lo que le ha ocurrido a Juan, les hace hincapié en cuál es su enfermedad, cómo está actualmente y el apoyo que necesita de todos. Los niños deciden hacerle una fiesta de bienvenida para que Juan se sienta a gusto en su primer día de vuelta al colegio.</p>

Tabla 2. Puntuaciones medias obtenidas para cada representación a través de los cuestionarios de evaluación administrados a los alumnos.

SITUACIONES	GRUPO MAÑANA (N= 128)	GRUPO TARDE (N= 61)
1.- S. DOWN	8'61	7'58
2.- HIPOACUSIA POR MENINGITIS	7'7	---
3.- FENILCETONURIA	7'3	8'9
4.- SIDA	8'5	7'48
5.- EPILEPSIA CON CRISIS DE AUSENCIA	8'14	8'63
6.- EPILEPSIA CON CRISIS TÓNICO-CLÓNICAS	8'27	8'03
7.- CRISIS HIPOGLUCÉMICAS	8'10	8'36
8.- SEXUALIDAD Y DISCAPACITADOS	8'61	7'28
9.- LEUCEMIA	8'18	7'3
10.- MALTRATO	7'73	8'66

b) Evaluación global de la actividad:

La opinión general de la actividad, haciendo hincapié en la valoración de este tipo de metodología para conseguir el aprendizaje, y en el acercamiento de la realidad profesional, es recogida en el informe de prácticas que cada alumno debe entregar al finalizar el cuatrimestre. A continuación quedan recogidos algunos comentarios de algunos alumnos al respecto:

“Considero que la actividad de role-playing es una de las más adecuadas en asignatura como ésta, dónde tienes que ser capaz de diferenciar muchas enfermedades, y que, por sus bases teóricas, a veces, no puedes hacerlo debido a su homogeneidad con otras”

“Los aspectos positivos que considero más llamativos son el favorecimiento de las relaciones interpersonales con los compañeros, la potenciación del trabajo en grupo y facilidad que supone recordar situaciones para completar el recuerdo de contenidos conceptuales que se ha estudiado”

“Creo que este tipo de actividades son las más productivas y divertidas que he experimentado nunca. Productivas porque enseñar algo mediante el teatro hace que afiancemos mejor los conocimientos teóricos,... Sin embargo, preparando el role-playing no sólo aprendo sobre el tema escogido, sino que; tanto el que hizo mi grupo, como el de los demás, te ayudan a reconocer conductas de diversas patologías, y a la hora de recordar cómo tratar uno u otro caso, o qué síntomas eran más frecuentes, recurre a la memoria fotográfica, y es de gran apoyo”

“Creo que es una de las prácticas más interesantes y atractivas que hemos hecho en el primer año de carrera. Pienso esto por distintas razones, pero, sobre todo, porque es una manera distinta de aprender las enfermedades: Los que representan porque, para meterse en el papel de los personajes, deben dominar el tema; los que los vemos, porque es una manera de “ver en directo la realidad” con la que nos enfrentaremos algún día”

“A través de ellas hemos podido descubrir de forma amena los distintos aspectos de las enfermedades, así como de los mejores recursos para poner en práctica la integración”.

c) Evaluación externa:

Mediante la participación en el proceso de metaevaluación, hemos pretendido que la actividad no sólo sea evaluada internamente sino también a través de observadores externos.

A lo largo de todo este curso, varias alumnas de 4º curso de Pedagogía han venido observando el desarrollo de la actividad, manteniendo diversos contactos con la profesora, entrevistas con alumnos, asistiendo a varias representaciones y, finalmente, administrando un cuestionario de evaluación a todo el grupo-clase.

Los medios de comunicación también tuvieron su participación como evaluadores, haciéndose eco de lo que ocurría en las clases dedicadas a role-playing y difundiendo la experiencia a través de sus diferentes medios. Un reportaje publicado en el diario El País (edición Andalucía), el pasado 3 de mayo, y una entrevista concedida a Onda Cero (11 de mayo), para el programa *Un mundo sin barreras*, son una prueba de ello.

4. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Sin lugar a dudas, el balance final de la actividad ha resultado positivo, tanto por el nivel de participación como por el alto grado de implicación de todos los grupos participantes y la buena aceptación general que ha tenido para los dos grupos-clase donde se ha llevado a cabo la experiencia.

Podemos decir también que se han cumplido los objetivos propuestos inicialmente; esto es: la actividad ha favorecido el aprendizaje de la materia; los alumnos se han implicado más directamente en la asignatura y ha servido de reflexión sobre los diferentes puntos de vista que se pueden formar en el contexto del niño con discapacidad y sobre la mejor forma de solucionarlos para favorecer la integración.

Sin pretenderlo, al menos en principio, la preparación de cada representación, por parte de los grupos participantes, se ha llegado a convertir en un auténtica labor de investigación. Por un lado, la búsqueda de información sobre la enfermedad que padecía el niño (epilepsia, hipoglucemia, s. Down, etc); por otro, el estudio del contexto en el que se iba a desarrollar la acción (aula, recreo, sala de profesores, salón de la casa, consulta del médico,...); y, finalmente, trabajar sobre la caracterización de los personajes participantes en cada escena (conducta desadaptativa del niño con discapacidad, crueldad e inconsciencia de los compañeros del niño, la irresponsabilidad de algunos padres y la sobreprotección de otros, la despreocupación del director del Centro o del profesor del apoyo, la buena disposición de algunos psicólogos o la inoperancia de otros, ...).

No obstante, en todo momento, ha sido una investigación orientada y supervisada, pero no dirigida y acotada; lo que la hace más libre, dinámica y motivadora. Además, cada grupo ha profundizado lo que ha considerado oportuno hasta llegar a tener “controlada la situación” que había elegido representar.

En este sentido, la fase preparatoria ha debido constituirse en un verdadero trabajo en equipo. Cada miembro ha desempeñado un papel/rol diferente, que debía encajar perfectamente en el grupo para que la experiencia fuera exitosa. Así, uno se convertía en el teórico del grupo, otro en el escritor, otro en el decorador-montador del escenario, otro en el maquillador, otro en el técnico (grabaciones de voz y otros sonidos, música de fondo, ...), etc. Puede decirse, por tanto, que en esta actividad hemos asistido a un doble intercambio de roles, dentro y fuera de la representación. Dentro de la representación, dicho intercambio viene justificado por la técnica es sí misma: *juego de roles*. De esta forma, han vivenciado diferentes situaciones, experiencias y sentimientos ante el niño con discapacidad, al mismo tiempo que ponían de manifiesto la dificultad para resolver los conflictos generados en su entorno más próximo.

Por otro lado, el intercambio de roles actor-espectador ha facilitado el respeto y el saber estar de todo el grupo-clase. Así, el alumno que “hoy” desempeñaba el rol de espectador, semana siguiente podía estar desempeñando el de actor, por lo que las identificaciones eran continuas. Además, de esta forma, unos aprendían de los aciertos y errores de los otros, porque progresivamente la actividad se iba consolidando y resultaba cada vez más enriquecedora. La motivación de los grupos que aún no habían representado aumentaba considerablemente, y pensaban en nuevas alternativas para innovar su representación y hacerla más atractiva ante sus compañeros.

Otra ventaja de la representación grupal ha sido el reparto de la responsabilidad, disminuyendo así la ansiedad de los participantes ante el miedo escénico. Para la gran mayoría, suplen la primera experiencia en público.

No obstante, es necesario hacer algunas reflexiones sobre los inconvenientes que se pueden presentar en una actividad como ésta y la forma de subsanarlos para próximos cursos.

Uno de los problemas que intuíamos, cuando nos planteamos este tipo de actividad, era la posibilidad de caer con excesiva facilidad en lo lúdico, y de que esta faceta ocultara uno de los principales objetivos: *conocer la importancia del contexto en el que se desarrollan los niños con discapacidad*. No obstante, este “miedo” quedó disipado desde el primer día, al observar la buena disposición del grupo-clase y la “profesionalidad” que han demostrado la gran mayoría de los participantes. Ello no quiere decir que la actividad no haya resultado amena, pero han sabido diferenciar muy bien cada momento.

Sin duda, el principal aspecto negativo ha sido la falta de tiempo. Los profesores que llevamos algunos años impartiendo asignaturas cuatrimestrales sabemos que cualquiera de ellas supone ir contrarreloj desde el principio hasta el final. Si a ello añadimos que *Psicobiopatología del deficiente e inadaptado* consta de 8 créditos y está ubicada en el segundo cuatrimestre del curso, la presión del tiempo es aún mayor. En estas circunstancias, organizar una actividad como ésta ha supuesto un enorme esfuerzo e invertir una gran cantidad de horas de trabajo. Asimismo, un buen número de alumnos no ha quedado totalmente satisfecho con el trabajo realizado, por este motivo. Así, en tan sólo un par de meses, los diferentes grupos han debido buscar información sobre la enfermedad, preparar los guiones, realizar el montaje de las escenas, ensayar y representar la situación. En este sentido, los últimos e

representar han contado con ciertas ventajas sobre los primeros, ya que disponían de más tiempo y aprendieron de los errores cometidos por los que les precedieron.

Por todo ello, quizás el número de representaciones por grupo-clase -diez y nueve, respectivamente- ha podido resultar excesivo teniendo en cuenta que tan sólo disponíamos de 15 semanas. Así, aunque sólo se han dedicado cinco clases, de 90 minutos cada una, a representaciones de situaciones conflictivas, consideramos que seis representaciones hubieran sido suficientes para cumplir los objetivos marcados.

Finalmente, desde nuestro punto de vista, el role-playing, al igual que cualquier técnica de dramatización aplicada a la enseñanza, siempre deberá utilizarse como metodología complementaria, nunca exclusiva. De esta misma forma han venido trabajando otros autores (Hudson, Doyle and Venezia, 1991; Larson et al, 1999; Quirk and Latendre, 1986).

Cometeríamos un grave error si basamos y fundamentamos la enseñanza de una materia como la que se imparte en esta asignatura sólo en dramatizaciones. Es necesario que los alumnos tengan mínimamente asimilados una serie de conceptos básicos y de información sobre las enfermedades, para que este tipo de dinámicas sean eficaces y ayuden a que se dé un aprendizaje significativo.

Es importante tener muy clara esta idea para no dejarnos llevar por el entusiasmo de los alumnos y su "presiones" para que este tipo de actividad se amplíe y sustituya a otras metodologías más tradicionales.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBER, S.R.; HEWARD, W.L.; HIPPLER, B.J. (1999). *Teaching middle school students with learning disabilities to recruit positive teacher attention*. *Exceptional-Children*, 65,2, 253-270.
- ALZATE SÁEZ DE HEREDIA, R. (1998). *Análisis y resolución de conflictos: Una perspectiva psicológica*. Bilbao. Universidad del País Vasco.
- ANCELIN SCHÜTZENBERGER, A. (1979). *Introducción al Rôle-Playing*. Madrid. Marova.
- BARRET, M.E. (1986). Self-image and social adjustment change in deaf adolescent participating in a social living class. *Journal-of-Group-Psychotherapy, Psychodrama-and-Sociometry*, 39, 1, 3-11.
- BERNSTEIN, D.A. (1995). A negotiation model for teaching critical thinking. *Taching-of-Psychology*, 22, 1, 22-24.
- CASTRO, B.; SKURNIK, N. (1993). Role-playing as a training method in medical teaching. *Psychologie-Medicale*, 25, 3, 217-220.
- DUVEEN, J.; SOLOMON, J. (1994). The Great Evolution Trial: use of role-play in the classroom. *Journal-of-Research-in-Science-Teaching*, 31, 5, 575-582.
- FAULKNER, A. (1994). Using simulators to aid the teaching of communication skills in cancer and palliative care. *Patient-Education-and-Counseling*, 23, 2, 125-129.

- FISHER, K.; NURSE, M.; KENNEDY, P. (1989). Teaching nurses behavioural methods for pain management: A pilot study. *Behavioural-Psychotherapy*, 17, 3, 283-289.
- GOLD, M. (1991). *The fictional family: In drama, education and groupwork*. Springfield, I USA. Charles C. Thomas, Publisher.
- GRIFFITHS, D.M. (1996). An analysis of social competence training with persons with developmental handicaps. *Disertation-Abstract-International-Section-B: The-Science and- Engineering*, 57, 12-A, 4963
- HUDSON, P.E.; DOYLE, R.E.; VENEZIA, J.F. (1991). A comparison of two group methods of teaching communication skills to high school students. *Journal-for-Specialists-in-Group-Work*, 16, 4, 255-263.
- KAY, W.W. (1946). Role-playing as a teaching aid. *Sociometry*, 9.
- LARSON, L.M.; CLARK, M.P.; WESELY, L.H.; KORALESKI, S.F.; DANIELS, J.A.; SMITH, P.L. (1999). Videos versus role-plays to increase counseling self-efficacy in prepracticum trainees. *Counselor-Education-and-Supervision*, 38, 4, 237-248.
- MAIER, H.W. (1991). Role-playing: Structures and educational objectives. *Journal-of-Child-and-Youth-Care*, 6, 4, 145-150.
- MANSFIELD, F. (1991). Supervised role-play in the teaching of the process of consultation. *Medical-Education*, 26, 6, 485-490.
- MARTIN, P.; KAHN, J. (1995). Medical students as role-playing patients: A model for teaching personality styles in the medical setting. *Academic-Psychiatry*, 9, 2, 101-107.
- MURRAY, W.J. (1997). Planning residential environments with persons with mental retardation. *Disertation-Abstract-International-Section-A: Humanities-and-Social-Sciences*, 57, 12-A, 4963
- OJHA, K.N.; GUPTA, S.; DHINGRA, N.; MENON, D.K. (1993). Public awareness towards mental handicap. *Indian-Journal-of-Disability-and-Rehabilitation*, 7, 1, 37-51
- PUNDIK, J. (1974). *Introducción al psicodrama y a las nuevas experiencias grupales*. Buenos Aires. Paidós.
- QUIRK, M.; LETENDRE, A. (1986). Teaching communications skills to first-year medical students. *Journal-of-Medical-Education*, 61, 7, 603-605.
- REGAN, S. (1992). A mutual aid based group role-play: Its use as an educational tool. *Social-Work-with-Groups*, 15, 4, 73-87.
- ROJAS-BERMÚDEZ, J. (1997). *Teoría y técnica psicodramáticas*. Barcelona. Paidós.
- SALA, I.T. (1986). Role-play: A useful tool in the training of peer counselors and other mental health paraprofessionals. *Techniques*, 2, 1, 67-75.

- SMEAK, I.E. (1985). Comparison of the effectiveness of role-playing and group therapy in teaching social skills to severely emotionally handicapped students. *Dissertation-Abstract-International*, 46, 6-A, 1598.
- SNYMAN, R.; DE-KOCK, D.M. (1991). Problem solving and creative thinking in structures second language teaching. *Journal-of-Creative-Behavior*, 25, 3, 228-240.
- STIEBEL, D.R. (1989). Generative learning and role playing in teaching conflict resolution. *Dissertation-Abstract-International*, 49, 12-A, 3670.
- TIMMS, M.L. (1987). Social skills training with adolescents, en *Working with troubled adolescents: A handbook*. COLEMAN, J.C. (Ed). Orlando, Academic Press.
- VAN-DALEN, J.; ZUIDWEG, J.; COLLET, J. (1989). The curriculum of communication skills teaching al Maastrich Medical School. *Medical-Education*, 23, 1, 55-61.
- WALDKAR, L. (1947). Role-playing as a teaching aid: some theoretical considerations. *Sociometry*, 10, 165-167

ANEXO 1

SITUACIÓN 4:

María y Pedro son dos hermanos de 4 y 5 años, que se encuentran escolarizados en un colegio a las afueras de Sevilla, al que asisten niños de muy diversa procedencia socioeconómica.

Conflicto: En el colegio se ha extendido el rumor de que la madre de los niños tiene sida; y desde entonces no cesan las protestas de los padres al equipo directivo del centro. Los padres creen que María y Pedro pueden estar infectados por el VIH y que el centro, aunque tiene información al respecto, se niega a comunicársela.

La directora ha tenido varias reuniones con la APA para informar que el centro no dispone de esa información y que tampoco puede exigírsela a los padres porque estos se acogen al derecho a la confidencialidad, que protege a los pacientes en este tipo de enfermedades. A su vez, la directora ha intentado transmitir calma y les ha explicado que, aunque esos niños estén infectados, es casi imposible que sus hijos puedan contagiarse, teniendo en cuenta las vías de transmisión de esta enfermedad. De todas formas, ella ha hablado con los profesores de preescolar para que tomen todas las precauciones higiénico-sanitarias que hay que tomar siempre que se produzca una herida con sangre en algún niño; en especial, si se produce en María o Pedro. La directora recuerda que son estos niños (en el supuesto de que estén infectados) los que corren más peligro al estar escolarizados, puesto que en ellos cualquier infección puede llegar a ser mortal.

A pesar de todo, las protestas continúan fuera y dentro del centro. Los profesores también se encuentran preocupados ante esta situación, sobre todo los de preescolar. Se pasan la hora del recreo vigilando a María y a Pedro por si sufren alguna caída y hay algún otro niño cerca.

Los niños no muestran ningún problema; son muy sociables y simpáticos. A nivel de aprendizaje siguen perfectamente el ritmo de la clase.

La directora quiere tener una reunión extraordinaria con todos los colectivos del centro para que aporten sugerencias y para transmitir un poco de calma. No obstante, antes quiere hablar con los padres u otros familiares de los niños para conocer la situación de la familia.

¿Qué postura debería tomar el colegio en este conflicto? ¿qué sugerencias se podrían aportar desde los diferentes colectivos?

Personajes: Padres y otros familiares, profesores (profesores de los niños y otros de diferente nivel), directora, equipo de orientación, jefe de estudios, profesora/a de apoyo, etc.

ANEXO 2

TÍTULO DE LA SITUACIÓN:

FECHA:

NOMBRE DEL ALUMNO:

CURSO, GRUPO Y TURNO:

CUESTIONARIO

1.- Es probable que me encuentre con una situación similar en mi futuro trabajo como profesor/a de Educación Especial:

Si

No ¿por qué? (brevemente)

2.- Pienso que el grupo ha representado esta situación con bastante realismo:

Si No ¿por qué? (brevemente)

3.- Pienso que el grupo ha sabido caracterizar y representar bien los personajes:

Si

No ¿por qué? (brevemente)

4.- Pienso que el material utilizado para la representación es:

a) Adecuado

b) Excesivo

c) Escaso

5.- Creo que el grupo ha trabajado:

a) Lo suficiente

b) mucho

c) debería haber trabajado un poco más

6.- Describe brevemente la idea principal de esta situación representada

7.- Indica el personaje que más te ha gustado

¿por qué? (brevemente)

8.- ¿Te ha servido esta representación para aclarar algunos aspectos de esta enfermedad?

Si

No ¿por qué? (brevemente)

9.- ¿Has aprendido con esta representación? Si No ¿por qué?

10.- Valoración global de esta representación (1 a 10):