



UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA REHABILITACIÓN
ESCUELA DE TERAPIA OCUPACIONAL
MAGÍSTER EN TERAPIA OCUPACIONAL

“Sistematización de una experiencia.

*Quebrando Esquemas y Venciendo el miedo: Teatro espontáneo como una
práctica de resistencia y legitimación social”.*

“Artículo presentado a la Escuela de terapia Ocupacional de la Universidad Andrés Bello,
como requisito para optar al grado académico de Magister Terapia Ocupacional ”

Autoras: Daniela Larrain D

Sandra Tapia M

Profesora Guía: Mónica Palacios T

Stgo, Julio 2016.

Esta tesis está dedicada a los grupos y personas con las que trabajamos diariamente en nuestro quehacer cotidiano y que buscan caminos de transformación para avanzar hacia un mundo más justo y equitativo.

Les agradecemos el apoyo y paciencia a nuestros familiares y amigos que nos acompañaron durante todo el proceso de desarrollo y creación de esta investigación, entregándonos la fuerza necesaria para seguir adelante y terminar esta gran tarea.

“Los que trabajan tienen miedo de perder el trabajo.

Los que no trabajan tienen miedo de no encontrar nunca trabajo.

Quien no tiene miedo al hambre, tiene miedo a la comida.

Los automovilistas tienen miedo de caminar y los peatones tienen miedo de ser atropellados.

La democracia tiene miedo de recordar y el lenguaje tiene miedo de decir.

Los civiles tienen miedo a los militares, los militares tienen miedo a la falta de armas.

Las armas tienen miedo a la falta de guerras.

Es el tiempo del miedo”.

(Eduardo Galeano, escritor Uruguayo)

I.- INDICE

2.- Resumen	pág. 7
3.- Introducción	pág. 8
4.- Formulación del problema	pág. 9
4.1.- Pregunta de Investigación	pág.20
5.- Objetivos de la tesis	
5.1.- Objetivo General	pág. 21
5.2.- Objetivos específicos	pág. 21
6.- Justificación y Relevancia	pág. 22
7.- Marco Teórico	
7.1.- Visión Crítica de la Salud Mental	pág. 24
7.1.1.- La Construcción Histórico Social de la Locura y el Estigma.	pág. 27
7.2.- Planteamiento Critico de la Terapia Ocupacional	pág. 32
7.3.- Teatro Espontáneo	pág. 37
7.3.1.-Estructura básica de la sesión	pág. 45
7.3.2- Otros desarrollos del Teatro Espontáneo	pág. 48
8.- Marco metodológico	
8.1.- Diseño de Investigación	pág. 55
8.2.- Participantes del proceso de Sistematización	pág. 56
8.3.- Técnicas de producción de Información	pág. 58
8.4.- Técnicas de análisis	pág. 58
8.5.- Implicancias éticas	pág. 61

9.- Reconstrucción de la Experiencia	pág. 61
10.- Análisis y Discusión de la Experiencia	pág. 67
10.1.- Teatro Espontáneo como facilitador de la Expresión y Creación Colectiva	pág. 68
10.2.-Teatro Espontáneo como facilitador de la Reflexión.	pág. 74
10.3.- Identidad Social: jóvenes eternos asexuados	pág. 79
11.- Conclusión y Reflexión Final	pág. 83
12.- Bibliografía	pág. 88
13.- Anexos	pág. 94

II.- RESUMEN

Esta tesis tiene como interés rescatar una experiencia concreta de Teatro Espontáneo (T.E.) con un grupo de personas con diagnósticos psiquiátricos severos que se encuentran en un contexto de rehabilitación en una institución de salud. Se propone mostrar la realidad de este grupo y su forma de expresarla, reflexionarla y abrir caminos de transformación social. Se hace énfasis en un enfoque crítico con un interés ético de transformación.

Para estos propósitos se llevó a cabo una investigación cualitativa de tipo descriptiva, sostenida en una sistematización de la experiencia, esta experiencia tiene una duración de un año completo (2014) y da cuenta de un proceso vivido en un taller de T.E. en el cual se transita con el grupo por diversos momentos dando cuenta de un camino de desarrollo y conciencia grupal.

Al realizar el análisis de la información se concluye que el T.E. facilita la expresión grupal, desde lo corporal, lo reflexivo y lo social. El grupo logra construir un espacio de visibilización social, quitándose el rotulo de “paciente psiquiátrico”. En este contexto el T.E. logra ser una herramienta de liberación de la locura reprimida por la psiquiatría y por los contextos políticos históricos actuales. También se identifica que las vivencias relatadas por el grupo, están determinadas transversalmente por la experiencia del *estigma*, de esta forma, el T.E. se transforma en una herramienta de resistencia permitiéndole al grupo salir al encuentro del medio externo mostrando su identidad.

La investigación permite visibilizar a la Terapia Ocupacional desde un sentido ético y político, ya que abre caminos a la expresión de lo reprimido social y científicamente, también enriquecer su relación con otros saberes como el Teatro Espontáneo, para lograr ser un aporte concreto en procesos de conciencia y transformación grupal.

III.- INTRODUCCIÓN

Realizar una tesis de Magister resulta una tarea compleja principalmente por la sensación de miedo que produce, por el miedo a no saber, a no tener ideas, a no ser suficientemente experto, a la nota, a la exigencia de éxito, entre muchos otros miedos.

El miedo que hace que inicialmente se repita lo que está hecho, repetir lo que se ha pensado, tomar como la única verdad aquella que proviene de los autores brillantes y reconocidos “los expertos”. Esta sensación de desvaloración, hace creer que no tenemos nada nuevo que aportar, menoscabando las prácticas personales y las vivencias cotidianas, como formas de saber. Por qué da miedo ser uno mismo, da miedo tener ideas propias y con esto se resta valor y significancia a los grupos y realidades concretas donde desarrollamos en conjunto con otros nuestro que hacer.

La investigación está situada en el contexto de Salud Mental en nuestro país, con un grupo de personas con diagnósticos psiquiátricos, que participan en procesos de rehabilitación dentro de una institución, realidad en la cual aparecen y se desarrollan un sin fin de temores, menoscabos, estigmas donde las intervenciones terapéuticas en general buscan el cambio del individuo y su adaptación al medio y la sociedad. Desde este escenario la historia ha determinado la construcción de miedos y desigualdades y por eso buscamos mostrar alternativas para enfrentarlos, sacar la voz y construir nuevas realidades.

En esta tesis se pretende reflexionar sobre aquellas “Prácticas de Resistencia”, como aquellas prácticas que tienen un carácter de desobediencia a las estructuras impuestas y que buscan la reacción, la creación, la movilización de los sujetos, familias y comunidades. Es fundamental para nuestro quehacer, comprender el cómo se van gestando en los grupos estos escenarios y cómo se hacen realidad instancias y espacios de transformación social.

Las metodologías de investigación aplicadas buscan mantener coherencia con los objetivos y pretensiones de la tesis por lo que se decide utilizar una investigación de tipo cualitativa,

con un enfoque crítico y de carácter descriptivo, siendo la herramienta de producción de información la sistematización de la experiencia.

Los resultados y la discusión a las cuales llegamos pretenden ser un camino práctico y concreto para el quehacer en el ámbito de la salud mental y una herramienta de facilitación para los terapeutas ocupacionales que busquen caminos de divergencia a las estructuras impuestas.

IV.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Para contextualizar nuestra problemática es relevante primero mencionar que es lo que en la actualidad se comprende por Salud, según la OMS (2014) “Es el estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia” A su vez define Salud Mental como “Un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Nos preguntamos, cuánto de esto es posible en los contextos en los cuales nos desenvolvemos, con los sustentos filosóficos de la sociedad actual, teñida por el individualismo, el consumo y patrones estereotipados de éxito.

Nos centraremos en la definición de Salud Mental y su descripción según la OMS, considerando que el grupo con el que se realizó la investigación, se encuentra conformado por personas con diagnósticos psiquiátricos severos, esto nos sitúa en un lugar determinado, un lugar de desventaja y vulnerabilidad, los diagnósticos psiquiátricos. Esta situación ya sea vivida como paciente o familiar o incluso tratante, nos llena de preguntas, incertidumbres, preocupaciones de diversa índole y temores acuñados por una historia antigua y oscura. Los patrones de éxito impuestos tiemblan y tanto la familia como el individuo en general se sienten perdidos y atrapados. Para los profesionales que estamos en contacto con estas situaciones, en general mantenemos estos patrones impuestos y buscamos impetuosamente

el tratamiento y la rehabilitación, como la adaptación o cambio para la reinserción de la persona a la sociedad.

Nos cuestionamos entonces sobre la definición de enfermedad y su construcción social, la definición de enfermo psiquiátrico, discapacitado, la locura. Nos apoyamos en las reflexiones del profesor Carlos Pérez, (2012), quien plantea que esta situación de salud es una condición y como tal no tiene cura, sin embargo, trae consigo conceptos acuñados en relación al “Loco” los que se mezclan con estereotipos y prejuicios sociales. A si mismo plantea que, es el médico y el poder científico quienes tienen la última palabra y quienes dan las opciones posibles de intervenciones y procedimientos a realizar para alcanzar un alivio o la cura del paciente (Pérez, 2012).

Sin embargo, estas alternativas basadas básicamente en tratamientos farmacológicos, dejan afuera muchas preguntas y necesidades. Se delega la responsabilidad de la mejora o avance del “enfermo”, en el “familiar responsable” y el tratamiento farmacológico. Entonces la nueva situación puede parecer una carga agobiadora y solitaria. Podríamos vernos enfrentados a una persona con el temor a fallar a no estar a la altura de lo exigido por una sociedad que valora el éxito y la capacidad de consumo (Goffman, 1998).

Como antecedentes relevantes para la comprensión de este fenómeno tomaremos algunos aportes básicos y fundamentales de Foucault (1972), pues en sus estudios nos acerca en forma clara hacia la comprensión de la construcción histórica y social de la locura. La exclusión del loco en la historia de la humanidad, ha pasado por diversas formas hasta los tiempos actuales, por ejemplo, en la época clásica, siglo XV en adelante, se excluía a los leprosos, pues constituían un gran temor en diversos ámbitos, no solo médico. Para la población de ese entonces la explicación de esta enfermedad era inalcanzable y no pudiendo comprenderla, las personas enfermas fueron relegadas a lugares lejanos, construidos y preparados para este fin.

“Extraña desaparición es ésta, que no fue lograda, indudablemente, por las oscuras prácticas de los médicos: más bien debe de ser resultado espontáneo

de la segregación, así como consecuencia del fin de las Cruzadas, de la ruptura de los lazos de Europa con Oriente, que era donde se hallaban los focos de infección. La lepra se retira, abandonando lugares y ritos que no estaban destinados a suprimirla, sino a mantenerla a una distancia sagrada, a fijarla en una exaltación inversa. Lo que durará más tiempo que la lepra, y que se mantendrá en una época en la cual, desde muchos años atrás, los leprosarios están vacíos, son los valores y las imágenes que se habían unido al personaje del leproso; permanecerá el sentido de su exclusión, la importancia en el grupo social de esta figura insistente y temible, a la cual no se puede apartar sin haber trazado antes alrededor de ella un círculo sagrado” (Foucault, 1972, p. 8).

Es importante destacar que de esta exclusión se esperaba la salvación, es decir existía un contenido religioso y sagrado en esta acción.

Ya desaparecida la lepra, se mantienen y repiten situaciones y acciones sociales de exclusión de diversas realidades en siglos posteriores, los pobres, los abandonados, vagabundos y los locos.

Como herencia de la exclusión de los leprosarios, Foucault hace referencia a la imagen simbólica de la “Nef des Fous”, la nave de los locos, barco que navega por los ríos de Europa sin puerto, siendo imagen de exclusión, donde el loco es alejado de las ciudades y de la población. El loco entonces ya lejos en el agua, no tiene destino, se va a otro mundo, espacio de gran incertidumbre, de mil preguntas sin respuesta, de soledad y aislamiento.

Es el Pasajero por excelencia, o sea, el prisionero del viaje. No se sabe en qué tierra desembarcará; tampoco se sabe, cuándo desembarca, de qué tierra viene. Sólo tiene verdad y patria en esa extensión infecunda, entre dos tierras que no pueden pertenecerle (Foucault, 1972, p. 13).

Sin duda, este viaje real o imaginario tiene un gran parecido, casi metafórico con la realidad del loco en el desarrollo de la visión social en la actualidad.

Posteriormente la locura forma parte de lo internados y el encierro es su nuevo espacio. Los hospitales se transformaron en la figura de reclusión, ya no tenían un sentido médico. Este encierro compartido por otros personajes existe para mantener en orden una sociedad moderna. Reclusión necesaria para proteger el avance de la sociedad a nivel moral, político y económico.

Cuando Pinel en 1793 se integra al manicomio de Bicetre, presta atención a las prácticas de J.B. Pussin, que propugnaba “el tratamiento moral de los locos” (rtve.es, 2015). Con esto aparece una mirada más humanizadora y con un planteamiento médico que busca la mejora y el alivio, se destruyen las cadenas y el loco pasa a tener un mejor trato, sin embargo, mantiene el encierro. Se explica la locura como una enfermedad y prevalece el positivismo científico. En adelante prevalecen las miradas científicas, explicando la locura como una enfermedad hereditaria y genética, donde los factores ambientales fueron teniendo peso en el desarrollo de la psiquiatría. Se realizan diversos procedimientos médicos en búsqueda de la razón del enfermo, desde aquellos invasivos como las lobotomías a principios del siglo pasado, el descubrimiento y mantención del electroshock hasta nuestros tiempos y la farmacoterapia.

Tanto la psiquiatría como la psicología van construyendo un paradigma que explica la locura como una enfermedad orgánica, genética, donde existen factores ambientales que favorecen su aparición (Pérez, 2012).

En los años 60, se inician una serie de movimientos de anti psiquiatría que ponen en tela de juicio las bases del positivismo científico frente a las enfermedades mentales, el maltrato, los tratamientos anti derechos humanos y el encierro. Esto culmina con el cierre de los hospitales psiquiátricos, fenómeno de desinstitucionalización que tiene sus inicios en Italia, Inglaterra y Estados Unidos con el cierre de los hospitales psiquiátricos y la implementación de modelos de base más comunitarios. (Sepúlveda, 2001)

En Chile se inicia un proceso de reforma y transformación de la psiquiatría bajo estos contextos históricos que por supuesto también se encuentran teñidos de la historia política y

económica del país, con esto queremos traer a la memoria que ya en los años 60-70 se realizaron esfuerzos y experiencias concretas de psiquiatría comunitaria lideradas por el Dr. Luis Weinstein, Dr. Juan Marconi, Dr. Martin Cordero, entre otros. Sin embargo, los años de dictadura, dejaron una brecha en este desarrollo, siendo detenidas todas estas iniciativas y propulsando una psiquiatría individualista y centrada en el manicomio como forma de tratamiento válido y aceptado, la antigua psiquiatría la del encierro. (Sepúlveda, 2001). Recién el año 1993 se plantea una reforma psiquiátrica que plantea las bases para la reforma del año 2000 que aún opera en nuestro país.

Acorde a Minoletti y Zaccaria (2005), el Ministerio de Salud, en el año 2000, instaura el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, que explicita la necesidad de implementar un modelo de atención ambulatorio –comunitario, como vía para alcanzar mayor equidad y terminar con la discriminación, exclusión y estigmatización del enfermo mental. Su foco en el acceso a intervenciones de carácter preventivo, (primario, secundario y terciario) dirigidas a la detección precoz, el diagnóstico oportuno, el tratamiento temprano y la rehabilitación e inserción social de las personas con enfermedad mental, permite buscar mayor grado de efectividad.

Se instauran cambios como la atención de problemas de salud mental en el sistema primario, creación de Centros y Hospitales Diurnos, Talleres y Hogares protegidos, entre otros. Hay un desarrollo de los Centros de Salud Mental Comunitaria, constituyéndose equipos de trabajo multidisciplinarios en cada uno de los estos.

El modelo de atención en Salud Mental plantea una red de instituciones y organizaciones, siendo de gran relevancia la participación de los usuarios, sus familiares y la comunidad. En el centro de esta red se encuentran los Centros de atención primaria (APS), los Centros de Salud Mental Comunitarios (COSAM) y la comunidad activa, que se encuentra en constante interrelación con otras instituciones del mundo privado y público, como pueden ser Hospitales de día, hogares protegidos, talleres laborales, juntas de vecinos, entre otros. El hospital tiene un rol más acotado y específico. Junto con esto se promulgan leyes que

aportan en la validación de los derechos y deberes de los usuarios y la posibilidad que tienen de participar en su tratamiento.

En Chile se empieza a plantear que es fundamental favorecer la participación y la inclusión social de personas con discapacidad en los distintos ámbitos de la vida y por supuesto en las decisiones sobre sus tratamientos o procesos médicos y psicosociales. Es así, como en nuestro país la Ley N° 20.244 promulgada en Febrero de 2010, establece “Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de personas con Discapacidad” (Cifuentes, Jorquera, 2012, p. 43). El objetivo de esta ley es “asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con el fin de obtener su plena inclusión social, asegurando el disfrute de sus derechos y eliminando cualquier forma de discriminación fundada en la discapacidad” (Ley N° 20,422, artículo 1).

Sin embargo, aún queda mucho por hacer ya que el cambio de paradigma es claramente el más lento de instaurar y depende de las diversas visiones de la práctica de la Salud Mental.

La instalación del Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), como parte del proceso de Reforma de Salud, ha incorporado tres problemas de salud mental, para los cuales se contempla cobertura. Estos son:

- Esquizofrenia (en el 2005)
- Depresión (en el 2006)
- Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas (en el 2007).

Esto ha impactado directamente en el aumento de la cobertura de atención en la población joven afectada por estas enfermedades, es así que en la red pública de salud se han atendido, entre el 1° de julio de 2005 y el 30 de junio de 2010, 13.667 personas en GES primer episodio esquizofrenia (lo que corresponde a periodos de vida en etapa de juventud 20-25 años); entre el 1° de 2006 y el 30 de junio de 2010, 591.518 personas en GES depresión; y entre el 1° de julio de 2007 y el 30 de junio de 2010, 5.658 personas en GES Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en menores de 20 años.”(MINSAL, 2014).

Con respecto a la población afectada por esquizofrenia existe una norma técnica que orienta el tratamiento. Esta norma plantea la necesidad de contar con diversos dispositivos tanto de salud como comunitarios para sostener una red de inclusión, que beneficie tanto a las personas con este diagnóstico como otros del ámbito de la salud mental que producen discapacidad psicosocial. La norma técnica pone énfasis en el tratamiento biológico y farmacológico.

En esta norma técnica se incorpora la importancia de las intervenciones psicosociales que deben estar garantizadas por el sistema de salud del país tanto en la red pública como privada. Se tiende a visualizar la rehabilitación desde lo grupal y familiar, mencionando el contexto como el ambiente en el cual también se debe intervenir, esto marca una diferencia histórica en el tratamiento y mirada sobre las enfermedades mentales. En la creación de esta norma se encuentra plasmado el trabajo de agrupaciones de familiares y usuarios quienes a través de importantes luchas por ser escuchados, han poco a poco, logrado avanzar en poner a la luz sus necesidades y propuestas.

Es así como en nuestro país, en el marco económico y político, se crearon políticas públicas generando programas específicos de intervención con estos grupos, como el “Programa de Rehabilitación Tipo I” y “Programa de Rehabilitación Tipo II” (las diferencias de uno u otro programa tienen relación con la cantidad de atenciones y horarios, de acuerdo a la necesidad determinada, por el nivel de discapacidad psicosocial de cada usuario), lo que favoreció el desarrollo de programas de rehabilitación psicosocial en todo el territorio nacional, incrementando la cobertura de personas con discapacidad de causa psíquica que acceden a rehabilitación en más del 300% en la red pública de salud (de 16.175 personas que reciben rehabilitación el año 2002 a 51.162 personas el año 2009).

El Estudio Estadístico Integrado sobre Discapacidad EEID, 2013, refiere que el 19% de la población general en Chile, presentaría discapacidad mental o psiquiátrica y el 22% estarían entre el rango etario correspondiente al grupo de 13 a 28 años.

Por otro lado sabemos, desde la experiencia del trabajo en este ámbito, que a pesar de los lineamientos del Ministerio de Salud y las normas técnicas, los equipos de trabajo en salud se encuentran centrados en las metas de salud, en la cantidad. Lo anterior, debido a que el sistema neoliberal claramente es contrario y no facilita el trabajo comunitario, por lo que muchas veces nos vemos enfrentados a micro psiquiátricos¹ esparcidos por la comunidad.

Con estos antecedentes, cabe preguntarse entonces sobre el impacto que tiene la rehabilitación en personas con problemas de Salud Mental, o simplemente la real posibilidad de inserción comunitaria. Para comenzar a explicar esto haremos referencia a Chuaqui, (2005), que en su estudio sobre el Estigma en la Esquizofrenia, el cual principalmente se centra en el ámbito laboral, menciona que los empresarios basan sus creencias en el contenido de las representaciones sociales, que se originan en la cultura popular; imágenes difundidas por los medios de comunicación y los procesos difusos de comunicación basados en verdades solo de oídas, “Así, los empresarios tienen un gran desconocimiento real del problema y una imagen exageradamente negativa, que dificulta la reintegración laboral de personas con esquizofrenia” (Chuaqui, 2005, p.64). El mismo autor hace referencia al estigma familiar, que se transmite a través de la comunicación de experiencias traumáticas con alto grado de emotividad y experiencias subjetivas principalmente de familiares directos. Esta imagen se trasmite a los parientes indirectos que tienen contacto con la familia directa del paciente.

Cuando hablamos de inclusión sabemos que se hace referencia a un cambio de paradigma que implica cambio social, es así como en el desarrollo de este concepto se han buscado diversas alternativas de intervención con personas con discapacidad psicosocial, se busca incorporar a la familia y en lo posible a la comunidad. Se incorporan nuevas formas y se amplían las alternativas de acción y tratamiento. Los programas de rehabilitación van poco a poco desarrollando estrategias de participación e inclusión.

¹ micro psiquiátricos: institución de salud mental que se encuentra inserta en la comunidad pero que su forma de operar es la misma que la de la psiquiatría clásica, con equipos centrados en la sintomatología y en los procesos de tratamiento farmacológicos.

El arte como medio de expresión y tratamiento en salud mental ha ido poco a poco ganando espacio, introduciendo técnicas desde las artes terapias, el psicodrama, la biodanza, entre otras. Todas estas formas y técnicas han permitido, avanzar en una mirada más humanizada hacia el otro, esto ha permitido que se integre la expresión de emociones, ideas y pensamientos como objetivo en los tratamientos y en la rehabilitación, sin embargo, muchos de estos intentos siguen manteniendo el estado de las cosas, y pueden tender a quedarse en la enfermedad como foco. Esta investigación pone el foco en el cuerpo y su expresión, en el cuerpo y su implicancia práctica, en este punto no podemos dejar fuera de nuestros antecedentes la mirada de Bourdieu quien nos dice: “Aprendemos por el cuerpo. El orden social se inscribe en los cuerpos a través de esta confrontación permanente, más o menos dramática, pero que siempre otorga un lugar destacado a la afectividad y, más precisamente, a las transacciones afectivas con el entorno social.” (1999, p.6)

Es así como el cuerpo y su expresión nos va permitiendo un cambio de paradigma en el quehacer cotidiano, este es el camino que mostramos en esta tesis desde un enfoque crítico que sitúa al teatro espontáneo como una herramienta concreta de transformación, por su ética y praxis. Se evidencia la necesidad de conocer y comprender el T.E. como forma posible de lucha social, en desobediencia a las estructuras impuestas, espacio de horizontalidad donde es posible la expresión y la toma de la palabra por parte de grupos en desventaja.

En una revisión bibliográfica en relación al T.E. y sus utilidades terapéuticas y comunitarias, nos encontramos con algunas tesis para optar a grados académicos de licenciaturas y magister en áreas como psicología, antropología, pedagogía y teatro (Flores, 2010; Núñez, 2008). Podemos nombrar dentro de estas las que han sido referencias para nuestro estudio². En general han dado énfasis al carácter comunitario y transformador de esta he-

²Núñez, Y., (2008), Tesis: *El teatro espontáneo como estrategia innovadora para la construcción colectiva de relaciones pedagógicas y la gestión del tiempo escolar*, Santiago, Chile, Universidad de Los Lagos.

Cifuentes, L.; Jorquera, J. (2012), Tesis: *La participación de las personas con discapacidad psíquica del Instituto de Rehabilitación Renova*. Santiago, Chile, Universidad Andrés Bello.

Oda, H., (2011), Tesis: *Memorias Colectivas en Escena: El Teatro Espontáneo como Espacio de Construcción Social de Narrativas Subalternas de Resistencia Política en Talca*. Santiago, Chile, Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Chile.

ramienta, que es más que un método, un medio o una técnica, es una propuesta filosófica, No existen estudios relacionados con terapia ocupacional y teatro espontáneo, sin embargo, encontramos algunos artículos de revistas propias de la carrera que nos ayudan a entender la visión generalizada en relación al arte y el teatro como medios de tratamiento.

En la revista de Terapia Ocupacional de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, podemos encontrar un artículo (Carrasco, 2004) que nos habla de la experiencia de un taller de máscaras y expresión corporal realizado en el Hospital Horwit Barack, esta experiencia tuvo como objetivo desarrollar capacidades creativas y expresivas en los usuarios que se encontraban en los programas de rehabilitación con técnicas de teatro y creatividad. El estudio toma como marco teórico el modelo de ocupación humana y refiere logros en relación a la disposición a explorar el medio, la facilitación para la elección, confianza personal, el sentido del placer y el desarrollo de relaciones de colaboración, desde una visión centrada en los logros individuales y terapéuticos. Lo que se diferencia claramente de la mirada que tiene esta tesis, ya que lo central es el grupo y las posibilidades de transformación en relación a la capacidad creativa que nos abre la espontaneidad a todo ser humano más allá de las características y patologías. Claramente estas acciones muestran su potencial terapéutico básico, pero no muestran el valor de la creación grupal y su potencial de transformación social.

Es así, como en la revista gallega de TO (TOG) www.revistatog.com encontramos un artículo dentro de una monografía publicado el 2014 que nos habla de la utilización del arte y la creatividad humana en el tratamiento de personas con esquizofrenia, el artículo dice “Los terapeutas ocupacionales sabemos que cualquier camino que nos guíe hacia la función es un recurso a tener en cuenta” (Pérez, 2014, p.173). Con esto solo queremos poner énfasis en que el aporte de este trabajo justamente radica en el énfasis de acciones que facilitan la expresión y reflexión de problemáticas, siguiendo el camino que el grupo requiere o decida, sea este relacionado con objetivos terapéuticos u otros no pensados, caminos espontáneos en los que transitamos en conjunto.

Flores, M., (2010), *Tesis: Teatro Espontáneo Comunitario: Un recurso para el desarrollo de las comunidades*, Facultad de Psicología Universidad de La Habana. Cuba

Dentro de este contexto, es necesario realizar una revisión bibliográfica sobre experiencias relacionadas a manifestaciones artísticas como medio de tratamiento, específicamente en el área de la Psiquiatría. Podemos mencionar que según Pérez, en 1922 el psiquiatra alemán H. Prinzhorn, recopiló más de 5000 creaciones artísticas realizadas por pacientes psiquiátricos en toda Europa. En 1945, el Artista Francés Jean Dubuffet utiliza el término “Art Brut” definiendo las obras artísticas de personas ajenas a este mundo, específicamente refiriéndose a pacientes con Esquizofrenia.

Pérez (2009), señala que a través de su experiencia, distintos artistas y pintores reconocidos han expresado el concepto de salud v/s enfermedad, (Acevedo, 2008; Picasso, 1897; Goya, 1799); cómo el proceso de enfermedad impacta en la vida de otros (F. Calo, 1944, la Columna Rota; Vincent Van Gogh, 1889). El autor señala que se utilizan estas expresiones artísticas para problematizar sobre los problemas psiquiátricos de un grupo de usuarios. En este mismo estudio se utilizan técnicas de intervención clásica como el rol playing, basado en el Modelo Cognitivo - Conductual, para generar un proceso reflexivo y Discusión sobre el concepto de enfermedad. Nuestra propuesta sitúa al Teatro Espontáneo como una herramienta que permite validar al sujeto en un grupo, generando un proceso identitario, validando las problemáticas expresadas por el grupo y facilitando la expresión de la locura sin juicios a priori o estigmas, y marcando la diferencia con un proceso de tratamiento donde el foco está en querer en que no queremos transformar al individuo, si no generar una instancia de pertenencia, y expresión de un grupo particular que refiere sentirse estigmatizado, limitado y enmascarado.

Es entonces, el T.E., desde sus lineamientos comunitarios la herramienta que en esta tesis queremos presentar como alternativa posible para el trabajo cotidiano hacia acciones que buscan un despertar de conciencias y transformaciones.

Desde este planteamiento queremos mostrar que a pesar de los cambios a nivel de políticas públicas en el Plan Nacional de Salud Mental, avalado por cifras que indican una población no menor que requiere de intervención, cuestionamos la efectividad del “Tratamiento

to”. Vemos que el foco está siempre puesto en el “loco” o en “normalizar al loco” para que se adecue a un contexto social determinado y cumpla con expectativas determinadas socialmente. Sin embargo, no se realizan intervenciones en que se valide esta condición, donde se rompan reglas y se evidencien cambios aunque sea en el momento. Nosotras planteamos que el T.E. es una herramienta que nos permite esto y más. Nos permite desde la expresión y la validación, generar procesos de cambios en las personas, que por momentos les permite ser iguales y sentirse parte de un grupo. Desde esta mirada, se podría entender como el primer paso hacia transformaciones sociales más potentes, donde en vez de cuestionar al loco también cuestionemos a la sociedad.

4.1.- Pregunta de Investigación:

¿Cómo el Teatro Espontáneo se constituye en una herramienta de trabajo para la Terapia Ocupacional Crítica en la intervención de un grupo de personas con diagnósticos psiquiátricos severos?

V.- OBJETIVOS DE TESIS

5.1.- General

Analizar como el Teatro Espontáneo se constituye en una herramienta de trabajo para la Terapia Ocupacional Critica en la intervención con un grupo de personas con diagnósticos psiquiátricos severos.

5.2.- Específicos:

- Describir las características propias del Teatro Espontáneo que facilitan el proceso de expresión, reflexión y acción individual y grupal.

- Identificar las reflexiones del grupo que aportan a la construcción de identidad social y la desestigmatización.

- Identificar puntos en común entre la intervención de Terapia Ocupacional y el Teatro Espontáneo.

VI.- JUSTIFICACION Y RELEVANCIA

Este trabajo pretende aportar a la visión crítica de nuestro quehacer como Terapeutas Ocupacionales, llevando a la práctica concreta metodologías que incorporan lo comunitario, lo colectivo y lo cotidiano desde la grupalidad y lo artístico como una vía de expresión.

Nuestra profesión tiene su origen en el mundo de la salud, es decir en el mundo de la ciencia, sin embargo, desde allí no logra configurarse en su totalidad, ya que desde esta mirada quedan fuera las aproximaciones en vías de la emancipación y la construcción de nuevas realidades en la que trabajamos una importante cantidad de terapeutas. Es por esto que la visión crítica nos puede acercar a comprender esta forma de hacer nuestro trabajo, es aquí donde existen carencias respecto a metodologías y sobre todo al registro de estas experiencias, que se dan desde lo cotidiano y pocas veces se muestran y es posible validarlas.

Otorgar poder a lo cotidiano, a la voz y expresión de los grupos marginados, desde otras formas que no sean seguir un método científico, que no sean estudios hechos desde los expertos, resulta fundamental y básico para nuestro crecimiento y desarrollo como profesión y oficio a la vez. Poner de manifiesto que dentro de la grandes posibilidades que nos entrega nuestro quehacer se encuentran las posturas de Terapeutas Ocupacionales con visiones críticas, políticas de conciencia social que buscan un cambio mayor, radical. Estas acciones y estas formas diversas de conocer se encuentran en resistencia al poder hegemónico, en un contexto socio político determinado por un capitalismo imperante y un poder científico que lleva la estructuración de condiciones sociales desiguales y mantención del estado de las cosas.

El Teatro Espontáneo tiene una larga trayectoria como herramienta de co-construcción de nuevas realidades desde un ámbito comunitario y social. Una forma de reunir así a la Intervención de la Terapia Ocupacional con lo comunitario y lo artístico. Las Terapeutas que hemos trabajado desde dispositivos que buscan el desarrollo comunitario, hemos vivenciado como este trabajo implica desafíos en cuanto a flexibilidad, reflexión y acción permanente. No es posible permanecer en constante relación con grupos en situaciones de des-

ventaja y vulneración y mantenerse al margen, como bien dice Freire, (1968), no es posible la neutralidad, se toma partido desde el solo hecho de estar allí, tomar conciencia de esto y posicionarse desde un punto de vista, nos sitúa, nos provoca también desde lo político, es así como este estudio a través del acercamiento al T.E. es una respuesta posible en este contexto. Permite espacios de relaciones horizontales, donde el saber se construye con los actores en su cotidianidad, en el aquí y el ahora propios de los contextos, haciendo así memoria colectiva, desarrollando identidad y facilitando la transformación de la comunidad y la sociedad.

Por otro lado, resulta relevante para la Terapia Ocupacional hacer intentos por sistematizar experiencias vivenciales que forman parte de nuestro trabajo cotidiano y construir desde ahí, una intervención menos estigmatizadora.

Este trabajo pone de manifiesto que no es posible hablar de inclusión sin mirarnos, sin situarnos y sin manifestar lo que nos ocurre con la exclusión y la marginación. Siendo el aporte de este trabajo el poner en manifiesto realidades sociales que son parte de nuestra historia y que devienen de una trayectoria de injusticias y desigualdad.

VII.- MARCO TEÓRICO

En el marco teórico los principales conceptos abordados serán: Visión Crítica de la Salud Mental, Estigma y la Construcción Social de la Locura, Planteamiento Crítico de la Terapia Ocupacional y T. E. como herramienta de transformación social. Por otro lado se buscará generar un diálogo entre una visión clásica y una crítica del problema de salud e intentar dilucidar como el T.E. actúa como facilitador.

7.1.- Visión crítica de la Salud Mental

Para el proceso reflexivo que queremos generar y el análisis crítico de los discursos que plantean los participantes del grupo, es importante problematizar los enfoques clásicos en la intervención en patologías psiquiátricas para poder sugerir nuevos enfoques para el manejo de estos usuarios de nuestro sistema de salud. Por lo tanto, citaremos a Pérez, (2009) quien para explicar este tema hace referencia al psiquiatra Ronald Leifer quien sugiere que la modernidad es ambigua entre sus ideales de libertad y responsabilidad individual y además existe la necesidad de mantener niveles aceptables de orden y control social. Refiere que hoy en día la psiquiatría reemplaza a la religión como fuente de legitimación, y como ejercicio práctico del control social.

“El modelo médico de “enfermedad mental”, apoyado en la pretensión científica, sería el instrumento de un “Estado terapéutico”, que con este aval puede convertir en ley civil lo que la simple costumbre, en una sociedad de individuos libres y responsables, no regula. Hay ya, después de cuarenta años, una gran tradición teórica que converge en conclusiones similares”
(Pérez, 2009, p. 3)

Es importante comprender el concepto clásico de salud mental. Es así como Pérez, (2009), presenta la psiquiatría crítica actual, como heredera de la anti psiquiatría de los años 60, y refiere que es necesaria para legitimar el uso de los tratamientos farmacológicos para alteraciones del comportamiento. “Es esta enorme extensión hacia la llamada “normalidad” de

tratamientos que se consideraban propios de los manicomios, y apropiados para los “locos”, la que hace necesario ligar la nueva psiquiatría crítica a la proposición de una psicología crítica.” (Pérez, 2009, p. 3). Desde los años 90, ha abordado el desafío de examinar la confiabilidad de las nuevas técnicas y teorías de moda en neurofisiología, y de revisar, de acuerdo a protocolos elementales de rigor científico, las definiciones que operan como fundamentos de los diagnósticos, y la eficacia supuesta de los métodos terapéuticos más extendidos. (Pérez, 2009).

Con los aportes de Michel Foucault (1972), podemos decir que resulta fundamental ampliarse a pensar que no existe solo un poder hegemónico, sino más bien, existen múltiples relaciones de poder, en el entramado del tejido social. Por lo tanto, las prácticas de resistencia las podemos llevar a cabo en los micro espacios en los que estamos desarrollándonos y construyendo realidades junto a otros, enfrentamientos e insurrecciones situadas. Pensar como pensamos, buscar maneras diferentes, destruir para construir nuevas realidades, visiones anarquistas pueden aportar en esta tarea, negando la autoridad, construyendo libertad desde una ética basada en la solidaridad.

Desde Bourdieu, podemos considerar que la Salud mental es un campo de acción en la que existen diversos agentes en el juego de las relaciones de poder, cada uno de ellos y en colectivo determinados y investidos de un “habitus”,

[...] los agentes sociales están dotados de habitus, incorporados a los cuerpos a través de las experiencias acumuladas: estos sistemas de esquemas de percepción, apreciación y acción permiten llevar a cabo actos de conocimiento práctico, basados en la identificación y el reconocimiento de los estímulos condicionales, y convencionales a los que están dispuestos a reaccionar, así como engendrar, sin posición explícita de fines ni cálculo racional de los medios, unas estrategias adaptadas y renovadas sin cesar, pero dentro de los límites de las imposiciones estructurales de las que son producto y que los definen.” (Bourdieu, 1999 p. 6).

El habitus es entonces aquello que comprende un rol, una posición en el campo y está determinado, pero a la vez se construye. Y para Bourdieu el cuerpo es espacio fundamental de transformación.

“La relación con el mundo es una relación de presencia en el mundo, de estar en el mundo, en el sentido de pertenecer al mundo, de estar poseído por él, en la que ni el agente ni el objeto se plantean como tales. El grado en el que se invierte el cuerpo en esta relación es, sin duda, uno de los determinantes principales del interés y la atención que se implican en él y de la importancia –mensurable por su duración, su intensidad, etcétera– de las modificaciones corporales resultantes. (Bourdieu,1999,pag 6).

Aprendemos por el cuerpo, la emoción, la sensación y sobre todo las relaciones de afectividad son puentes de aprendizaje, entonces la creatividad humana y las acciones espontáneas son parte de las relaciones entre habitus desde la horizontalidad y solidaridad, por lo que son transformadoras en sí mismas.

En la lucha los que tienden a mantener las relaciones de poder son los que tienen posiciones más ventajosas y los actores dotados de poco capital simbólico, tratan de aflojar o evitar las reglas. Desde aquí, nos podemos preguntar la posición de desventaja del “loco” ¿Qué reglas del campo quiere evitar?, ¿Cuáles serían las reglas que podemos cuestionar? En este sentido, estas estructuras de habitus son las que debemos evidenciar, poner a la luz y reflexionar, en conjunto en alianzas y comunidad, para avanzar hacia espacios de mayor escucha y aceptación.

“A la inversa de los mundos escolásticos, algunos universos, como los del deporte, la música o la danza, requieren una implicación práctica del cuerpo y, por lo tanto, una movilización de la «inteligencia» corporal, adecuada para determinar una transformación, e incluso una inversión, de las jerarquías ordinarias” (Bourdieu,1999 p.8).

7.1.1.- *La construcción histórico social de la locura y el Estigma.*

Para entender y contextualizar la mirada que se utilizará para abordar el concepto de “locura” es importante hacer una revisión histórica sobre lo que históricamente y socialmente se ha entendido como locura.

Huerta (2011) refiere que en los orígenes de la locura se menciona el origen histórico, “*Charcot y sus colaboradores de la Salpêtrière la clasificaron como una subclase de la epilepsia*” (p. 441). Es decir, la Histeria era tan real como la epilepsia, y así cada nuevo cuadro que podía aparecer. El debate en relación a la formulación de nuevas categorías diagnósticas se suscita entre 1887 y 1900 (Huerta, 2011). Todo esto en el marco social de “[...] el esplendor de la Gare Saint-Lazare, inmortalizada por Monet en 1877, o las novelas de viajes y aventuras de Stevenson, Mark Twain o Jules Verne...” (p. 441.), generando ansias en la clase Media por los viajes. A su vez, Huerta , plantea que cada contexto influía directamente en la percepción de la patología y si a la sociedad en que se encontraba inmerso hacía ruido o no, por eso algunas “patologías” no eran relevantes en EEUU o Francia como era el Fuguismo. “La histeria posibilitó la invención del psicoanálisis y que desde los enfoques más dinámicos se reivindica su vigencia y su utilidad tanto en la clínica como en la teoría psicopatológica” (Huerta, 2011, p.).

Incluso la propia esquizofrenia puede ser entendida como una perturbación de origen histórico-cultural. Pese a que el pensamiento psiquiátrico más hegemónico considera la esquizofrenia como una clase natural (como una enfermedad física) (Huerta, 2011, p.).

Huerta (2011) cita a Rosenberg para hacer referencia a la enfermedad como una alteración anatómica o fisiopatológica del organismo humano, pero también es una construcción verbal que habla de la historia intelectual e institucional de la medicina, política pública y la legitimación potencial de esta. Por lo tanto, es un elemento que ayuda a definir roles sociales, definen interacciones médico paciente y normas culturales a seguir. Termina diciendo

que la enfermedad solo existe cuando se ha acordado su existencia, “...al percibirla, nombrarla e intervenir sobre ella...” (p.439).

Huerta (2011) hace referencia que desde Michel Foucault, o de Thomas Szasz, se relativiza la existencia de la enfermedad mental “...antes de que el constructivismo social llegara a aplicarse con todas sus consecuencias a la historia de la medicina, mientras que George Rosen, a finales de los años sesenta, proponía abordar el trastorno psíquico” (Huerta, 2011, p.439).

Huerta (2011) expone el planteamiento de Hacking, a través de la propuesta de una categoría de análisis a la que denominó “enfermedad mental transitoria”. Plantea que Hacking, introduce elementos como la construcción social o la elaboración cultural al concepto de locura. La “enfermedad mental transitoria” se debe entender en sentido colectivo e histórico, ya que “...aparece en un tiempo y un lugar determinado y, o bien desaparece sin dejar rastro o bien reaparece en otro lugar y en otras circunstancias” (Huerta, 2011, p.150).

El entendimiento de la enfermedad mental transitoria para patologías como la Fugalidad tiende a abrir el debate a mediados del siglo XIX, sobre el sentido colectivo e histórico de la enfermedad mental. (Huerta, 2011).

El acercamiento que podemos tener a la locura, afecta directamente en el entendimiento y en la perspectiva sociocultural que tenemos de este concepto. Y en este contexto se construye lo que se conoce como Estigma (Goffman, 1998).

El grupo con el que se realizó la investigación se caracteriza por estar en la condición de “excluidos socialmente”, se les califica peyorativamente como “locos” y se les asocia como personas con pobres capacidades cognitivas, sin habilidades profesionales y completamente desadaptados. En este contexto creemos que es una población objetiva que está estigmatizada, tal como señala Goffman, (1998), en su libro Estigma, término creado por los griegos haciendo mención a signos corporales que se debían exhibir como algo malo y poco habitual.

Siguiendo a Goffman, menciona “La sociedad establece los medios para categorizar a las personas y el complemento de atributos que se perciben como corrientes y naturales en los miembros de cada una de esas categorías” (1998, p.11), por lo tanto, los estigmas pueden ir variando dependiendo de la cultura en que nos encontremos, así categorizamos de acuerdo a las primeras apariencias. Distingue entre el termino identidad social y el de status social, ya que al categorizar por atributos personales y estructurales, hablamos de status. Por lo tanto el Estigma será utilizado para hacer referencia a “...Un atributo profundamente desacreditado...” (p. 13). El mismo autor propone que el problema del estigma surge cuando existe una expectativa difundida acerca de que o quienes pertenecen a una categoría dada y como esto apoya la norma y se lleva a cabo.

En esta conceptualización histórica, este marco conceptual asociado al entendimiento de la locura y como es que el contexto en que se ve inmersa puede afectar este entendimiento, es que como investigadoras , utilizaremos a Pérez, (2012), para apoyar la visión que se quiere transmitir en relación al concepto de “enfermedad mental” o “locura”. Pérez, también refiere que uno no puede diagnosticar una enfermedad sólo a partir de sus síntomas, estos solo pueden ser indicios para completar el diagnóstico, el cual no puede ser definido sin una causa. El autor también menciona que existe una diferencia entre “curar” una enfermedad que afecta el comportamiento, porque en la práctica es solo una pretensión curativa de la medicina científica. Por lo tanto, el abordaje médico termina siendo un problema valórico, social o político, encubierto por intereses, no médicos, de la dominación imperante. Esto es lo que Carlos Pérez llama uso defensivo, o adversativo, del método científico.

Pérez afirma que el saber científico es un conjunto de hipótesis, que no pueden ser aplicados sobre un ser humano ya que no es posible establecer un saber científico y universal y necesario que pueda servir como garantía de verdad y certeza para un procedimiento técnico. “El uso de reglas de validación científica de esta manera defensiva es una forma de reducir y delimitar los riesgos a los que conduce el uso autoritario del mismo método científico” (Pérez, 2012).

Desde la visión crítica de la Salud Mental, Pérez (2012), plantea que las intervenciones terapéuticas son válidas si curan, si producen mayores efectos positivos que negativos, y si son susceptibles de protocolos de aplicación objetivable y si los resultados pueden ser evaluados de manera general y objetivable.

Por lo tanto, intentamos normalizar a un grupo de personas que presentan una identidad construida por terceros... “Construimos una teoría del estigma, una ideología para explicar su inferioridad y dar cuenta del peligro que representa esa persona, racionalizando a veces, una animosidad que se basa en otras diferencias...” (Goffman, 1998, p. 15). Es decir, nos basamos en conceptos contruidos en base a afirmaciones no objetivables, y epistemológicamente erradas “Nosotros, los normales, elaboramos concepciones, fundamentadas o no en forma objetiva, referidas a la esfera de actividad vital, debido a las cuales un estigma en particular descalifica a un individuo” (Goffman, 1998, p. 65).

Para lo que concierne a esta sistematización utilizaremos el concepto de identidad personal entregado por Goffman (1998), donde afirma que es el supuesto dado que el individuo puede diferenciarse de los demás, y que alrededor de este medio de diferenciación, se adhieren y entrelazan, historias y hechos biográficos.

Para intentar normalizarse, o sentirse parte de un grupo social el estigmatizado, según Goffman (1998), intenta enmascararse, intentando parecer algo que no es. Desde esta perspectiva se puede deducir que la normalización surge de la sociedad y por lo tanto, se intenta a través del saber científico, enmascarar al estigmatizado.

Paralelamente a este proceso de normalización surge en este grupo un sentido de pertenencia a esta categoría social y entorno, generando una identidad social particular (Valera S., Pol, E, s.f.). Lo que constituye a cualquier persona es una identidad social, en este caso como parte de un grupo y una sociedad, tenemos roles definidos cambiantes acorde a nuestros procesos vitales y acorde a nuestras vivencias personales. Existen crisis descritas en psicología que ayudarían a conformar la identidad individual y social de las personas. Estas son las Crisis Normativas y No Normativas. Según González (2000), quien cita a

Louro, expone que la familia está expuesta a ambos en la interacción y en los contextos en que se desempeñan, sin embargo, si cada miembro de la familia tiene sus roles y funciones definidos, acorde a su ciclo vital se da un proceso de crecimiento y desarrollo familiar. Entonces si dentro de la dinámica familiar esta se ve expuesta a hechos que generen un estrés que gatilla un proceso de cambio en los roles y funciones de cada uno es más bien algo esperado o **normativo**, y si por el contrario la familia se ve expuesta a un acontecimiento no esperado (enfermedad, muerte, etc), es **no normativo**. Desde este entendimiento la “enfermedad mental” es un evento no normativo, donde la familia debe tener recursos para salir de estas crisis, pero si esto no se logra, entramos en un ciclo de disfunción familiar. Esto se hace relevante mencionarlo para ver cuál es el impacto que eventualmente una situación así puede tener en el grupo de participantes de esta investigación. Esto puede repercutir en una crisis permanente que no deje al “loco” participar en distintos contextos sociales y así cumplir los hitos esperados para las etapas de desarrollo, los que son el rol social, la identidad sexual, la identidad del yo, el identificarse como adultos auto solventándose, y alejándose del núcleo familiar, (Erikson, 1950). Esto a la larga, puede derivar en un estado de **moratoria psicosocial permanente** (Duarte 1994), entendiendo la moratoria como aquel espacio de tiempo donde la sociedad favorece el “darse un respiro”, viajar si hay dinero, un tiempo para “redescubrirse” y encontrarse consigo mismo (Boerre, 1998). El grupo con el que se trabajó en su mayoría está compuesto por jóvenes y adultos con diagnósticos psiquiátricos, que al ver imposibilitadas las alternativas de desarrollo y crecimiento, pensando que este desarrollo es lo socialmente esperado, se quedan en este espacio de moratoria permanente. En un estado de espera o de sin sentido.

De esta forma, los espacios de rehabilitación o de acogida resultan en el entorno donde se desarrolla la vida y los contenidos de estas interrelaciones determinan un espacio de identidad (Valera S., Pol, E, s.f.), Se habla del proceso de identificación comunitaria que se realiza a través de la construcción social del significado de comunidad, considerando a cada una con su propia identidad y en interacción con otras comunidades. En este espacio de identidad es donde se construye la praxis a través del teatro espontaneo como herramienta de tránsito.

7.2.-Planteamiento Crítico de la Terapia Ocupacional

Nuestra profesión por muchos años y desde sus inicios ha sido sustentada en un enfoque biomédico, definida por los conceptos de salud /enfermedad, desde un paradigma occidental, este origen y esta visión ha ido determinando y organizando la Terapia Ocupacional de tal manera que sus principales fundamentos y marcos están sustentados desde allí, buscando siempre en su desarrollo soportes técnicos y teóricos que la validen como ciencia, por esto su desarrollo científico, tiene bases en un modelo neoliberal que deja fuera el contexto social e histórico de las personas y comunidades con la que se trabaja. Centrándose en que el profesional de la Terapia Ocupacional tiene el saber de desarrollar habilidades en y con las personas con necesidades diversas y que estas al ir incorporando estos desarrollos deberán ir adaptándose e integrándose al mundo social.

Actualmente sabemos que nuestra carrera ha ido avanzando en múltiples aspectos y que ha ido desarrollando otros ámbitos y otras miradas, debido a las necesidades y realidades de las personas y las comunidades en las que hemos ido desarrollándonos en nuestro trabajo. El desarrollo de nuestra carrera- oficio en latinoamerica ha ido transitando por nuevos caminos, mas contextualizados, es así como desde Brasil Sandra Galheigos, nos dice: “Las necesidades de los países del sur, se muestran bien diferentes a las necesidades de los países del norte (por lo menos hasta ahora). Es natural que las respuestas sean diferentes. Las cuestiones sociales, las enormes disparidades sociales, el impacto de las dictaduras (alimentadas por la bipolarización de la política mundial durante la guerra fría) y los procesos posteriores de redemocratización de sus sociedades, cuestionan el paradigma que centraba en el individuo la responsabilidad de su condición...”

<http://www.revistatog.com/num15pdfs/maestros.pdf> pag 8.

Por otro lado en nuestro país Alejandro Guajardo ha sido un impulsor de movimientos de transformación, que buscan acercar la Terapia Ocupacional a visiones sociales y políticas, entendiendo nuestro que hacer desde un contexto determinado. A pesar de que todo esto ha ido cambiando aún existe una fuerte tendencia por mantenernos en un estado de rigidez, donde se ignora la realidad social desde donde se construyen y producen las problemáticas

que enfrentamos. “Las profesiones tienden a institucionalizarse y a volverse poco porosas a las demandas y poco flexibles y susceptibles a los cambios.” (Guajardo, 2012, p. 22)

Nosotras nos posicionamos desde una visión crítica cuestionamos y visibilizamos las relaciones de poder. El pensamiento crítico “cree en las posibilidades y en la necesidad de construir futuros alternativos y mejores” (Cebotarev, 2002, p. 2). Para comprender esta perspectiva crítica, se contextualizará desde sus orígenes históricos. Cebotarev (2002), comprende la Teoría Crítica (T.C.) como la base de la ciencia crítica, la cual nace en Europa Continental, en la tradición alemana de la filosofía social y política y tiene sustento en pensadores como Kant, Hegel y Marx. Cebotarev (2002) refiere que la Teoría Crítica busca restablecer la reflexión como una categoría legítima para crear conocimiento. “La Teoría Crítica incluyó una crítica tanto al capitalismo como al socialismo, particularmente al autismo y burocracia de estilo soviético” (Held, 1983, p. 188). Freiburg (1979) plantea que tanto en los científicos como en la población en general existía un sentimiento de inequidad social, donde se categorizaba a la gente por clase, raza y género.

Así es entonces como en un proceso reflexivo, generado a través de la experiencia profesional en el ámbito del ejercicio, tanto en el sistema público como el privado, se pueden plantear que existen diversas formas de comprender y conocer el mundo y las realidades, diversas visiones epistemológicas del mundo. Como también diversas formas de hacer y ser Terapeutas Ocupacionales (TOs). Los TOs estamos llamados a trabajar y hacernos cargo de una gran cantidad de problemáticas, ya sea desde un acercamiento más biológico, psicológico o social, finalmente nuestro principal quehacer se encuentra enmarcado en las necesidades de inclusión, acceso, participación, pobreza, derechos, es decir, problemáticas sociales varias. Desde nuestra perspectiva nos hace sentido una visión marxista, así nos acercamos más a Terapeutas Ocupacionales sociales y críticos, los cuales en diversas partes del mundo han ido avanzando en la forma de conocer y practicar este oficio-profesión. Desde esta perspectiva, no es posible comprender las realidades sociales sin reconocer que son efecto y consecuencia del desarrollo socio histórico, que han sido construidas y determinadas en un proceso histórico concreto.

No podemos pensar entonces que el desarrollo de nuestra carrera está fuera de la historia, más bien nuestra profesión-oficio se construye en este escenario transformándose y reconstruyéndose, la TO emerge bajo condiciones históricas concretas y estas se relacionan con el desarrollo del capitalismo y la visión neoliberal de la realidad, Nuestro nicho de desarrollo como carrera es la Salud, en este campo disciplinar se juega constantemente con el saber-poder, las jerarquías y protocolos.

Con el objetivo de tomar y comprender nuestro contexto histórico, entender nuestra sociedad actual, sentimos que no podemos dejar de mencionar y recordar que nuestro país como muchos otros países latinoamericanos fue azotado por una dictadura militar, a través del golpe de Estado, esto por supuesto determinó un sinnúmero de situaciones que validaron la violencia política, y las relaciones de poder y jerarquía a través del miedo, tiempo en el cual se cometieron violaciones a los derechos humanos de manera sistemática y masiva. Se impone así un modelo Capitalista, vigente hasta hoy en día, y se desarticulan las diversas formas de participación y expresión social, en un clima de represión permanente. Es necesario mencionar esta realidad ya que tiene relación con el contexto actual ya que de allí en adelante, han pasado varios años de desarrollo de un modelo neoliberal que tiene consigo una filosofía capitalista donde nosotras como terapeutas estamos dentro y jugamos un rol, el cómo jugamos este rol es lo que nos hace posicionarnos.

Planteamos que la Terapia Ocupacional es necesariamente política, ya que está inmersa en un contexto determinado en la acción cotidiana, en los valores y construcciones de sociedad. Esta investigación se desarrolla bajo una perspectiva crítica ya que buscamos cuestionar, reflexionar sobre las exigencias, prototipos, filosofías y estructuras impuestas por el sistema. Como terapeutas estamos en conjunto con otros en la búsqueda de reflexionar y buscar alternativas para las temáticas imperantes en esta época. Creemos que la Terapia Ocupacional debe desarrollarse y abrirse a la formación de nuevos saberes y nuevas perspectivas que incorporen los Derechos Humanos (Guajardo, 2012) y en general diversas perspectivas críticas en el trabajo concreto.

“Un conocimiento mucho más consciente de los condicionantes políticos, sociales y económicos que determinan la salud de las comunidades; capaz de trascender una visión atomista e individualista de la persona, para comprender la necesidad de trabajar desde y con comunidades. Un conocimiento que complementa la visión limitada y positivista, y me atrevería a decir miope, propia de la epistemología occidental” (Guajardo, 2012, p.26).

Dentro de este mismo marco, a nivel mundial, nace la necesidad de fundamentar nuevas visiones epistemológicas como por ejemplo, Rudman (2000), profesora de la Universidad de Wester, Ontario Canadá, ha realizado diversos estudios desde una visión epistemológica crítica de la TO, en estas se acerca a una reflexión crítica sobre las formas en que la cultura hegemónica, occidental ha influido en la evolución del conocimiento de Terapia Ocupacional, en el diario Australiano de Terapia Ocupacional, publica un artículo sobre “*La evolución del concepto de Identidad Ocupacional y sus fundamentos Culturales*”, allí pone énfasis en dos grandes modelos que han orientado y también han sido hegemónicos en el desarrollo de la profesión, el Modelo de Ocupación Humana y el Modelo Canadiense, dejando de manifiesto que estos modelos que han sido pilares y básicos en la formación de los TOs, están teñidos por una cultura que tiene un énfasis claramente individualista, egocéntrico, donde predomina el dominio del hombre por sobre la naturaleza, la competencia y la adaptación, centrado en metas futuras de éxito y realización personal. Es decir premisas que forman parte de una cultura de consumo capitalista. La cuestión entonces es pensar en el cómo esta visión opera como “la verdad absoluta”.

Junto con Debbi Rudman, una gran cantidad de otros TOs, latinoamericanos como Sandra Galheigo en Brasil, en Colombia, El grupo de estudios sobre Ocupación humana UNAL, el colectivo de “Terapeutas Sin Fronteras”, Frank Kronenberg, Simó, Pollard, Dickarius, y en Chile Alejandro Guajardo, con el equipo de la UNAB; junto a otros se encuentran en la búsqueda de ampliar la visión, de mirar mas allá de valorar las realidades concretas y criticar el desarrollo del conocimiento dentro de nuestra profesión.

Los cambios que a nivel de la profesión-oficio se han ido desarrollando, nos permiten hablar de varias Terapias Ocupacionales, así mismo, una visión social del quehacer, nos

permite tomar de otras ciencias, conocimientos que aportan en la comprensión de los fenómenos sociales como construcciones históricas, situadas, donde la verdad se genera en cada práctica y cada cultura y comunidad. Se amplía la visión de lo individual reconociendo al ser humano como interrelacionado, como un ser colectivo e histórico, por lo tanto en co –construcción, en procesos de auto- creación con otros, pasando de lo individual a lo colectivo. Desde Hegel se entendería como un proceso en espiral de conciencia y autoconciencia, que busca llegar a la totalidad con un reconocimiento del otro como tal, como un proceso de luchas y negaciones constantes y dinámicas, en una visión dialéctica del conocimiento que solo puede darse en la práctica concreta.

Se hace fundamental construir conocimiento desde la práctica, como un conocimiento dialéctico, histórico y situado, que nos permita reflexiones críticas y de construcciones de aprendizajes, valorando y comprendiendo las prácticas de Resistencia al sistema hegemónico, como un conocimiento impuesto y aprendido. Resistencia al Imperialismo del conocimiento, como lo plantea Karen Whalley docente de Terapia Ocupacional de la Universidad de British Columbia (UBC).

Franco, (2001), hace referencia también a la globalización que hoy en día experimentamos, en una era llamada de las comunicaciones, donde Chile ha sido catalogado como el país que presenta en el mundo la mayor tasa de trastornos emocionales (depresión y estrés). Es así, como en un análisis global podemos constatar la existencia del neoliberalismo asociado a las desigualdades sociales (Franco, 2001), así mismo las creencias que traen consigo el modelo neoliberal visualizan a la salud como un bien de consumo y la persona debe ser capaz de producir y ser rentable para el mercado, de lo contrario será solamente una carga. Si asociamos la salud mental al planteamiento neoliberal, particularmente a los estigmas sociales que trae asociado en el empresariado y en gran parte de la sociedad, se hace complejo la oportunidad real para la persona catalogada como “Enferma Mental”, el tener oportunidades para desempeñarse de forma distinta en la sociedad, así como tener otros roles significativos distintos a los de “paciente psiquiátrico”.

En esta evolución del hacer Terapia Ocupacional es que queremos enmarcar como una estrategia la incorporación del T.E. como una herramienta de desarrollo que tiene su origen en una visión crítica del mundo tanto en Europa como en Latinoamérica hermanándose con la educación popular y el teatro del oprimido. Como una herramienta de reflexión y lucha innovadora que no ha sido utilizada en el área y que permite dar validez al constructo simbólico establecido en el autoconcepto de los “locos” y generar visibilización de problemáticas sociales invisibilizadas por la sociedad y normalizadas.

7.3.- Teatro Espontáneo

Con el intento de acercarnos al T.E. y sus principales postulados, tomaremos dos afirmaciones de Boal (2004): *“El teatro es la primera invención humana”*... *“El ser se hace humano cuando inventa el teatro”* (Boal, 2004., p.25)

Esto nos ayuda a comprender el acto teatral como aquella posibilidad que tiene el hombre de mirarse a sí mismo en acción y en conjunto con otros, siendo observado por otros en este proceso colectivo y en él imaginarse posibilidades y alternativas. El teatro es por tanto, una acción inherentemente humana, colectiva de juego y creación desde tiempos remotos hasta hoy. Utilizado en ceremonias religiosas, en culturas tribales, para el gozo estético, la catarsis, la fiesta y celebración.

El Teatro espontáneo nació como su nombre lo dice del teatro convencional, llevando a los extremos la relación entre el teatro y la vida, relacionando estas herramientas con la cotidianidad y las vivencias de las personas y su realidad. Actores, actrices, narrador, director, público forman parte de la creación colectiva en contextos reales y cotidianos. *“transportar el modelo del teatro a las relaciones sociales y reconocer el potencial analógico del teatro como modelo de comprensión de ese importante aspecto de la vida humana.”* (Aguar, 1998, p. 143)

Para tener una visión más amplia de lo que queremos entregar en la tesis necesariamente debemos conocer un poco sobre la historia biográfica del creador del Teatro Espontáneo,

Jacob Levy Moreno 1889-1974, y así tener un contexto básico de sus propuestas dramáticas- terapéuticas, y comprender en ellas su base fundamentalmente social.

Marineau (s/a) se refiere a Moreno como un personaje muy especial y controvertido, nacido en Rumanía de origen Judío, trasladado a Viena en su infancia, desarrolla en su vida una serie de experiencias, conceptos filosóficos, políticos y religiosos que para la época y aun ahora ponen una mirada de resistencia y divergencia a las teorías clásicas relacionadas con el comportamiento humano y las estructuras sociales. Moreno plantea un teatro nuevo donde el actor escenifica su propia historia, entregando protagonismo a las personas y colectivos en su realidad, con la posibilidad de construir algo nuevo. Contemporáneo a Freud se propuso empezar por otro camino, no escudriñar en los sueños intra psíquicos o en el mundo del inconsciente individual, sino buscar que las personas desarrollen sus sueños a través de la acción colectiva. En vez de interpretar sueños, estimular a que las personas sueñen en conjunto con otros.

Marineau (s/a), nos cuenta que hay imágenes de su vida que nos sitúan en espacios diversos. Como niño líder en los juegos representaba a Dios y los ángeles con sus pares, reconociendo allí sus primeros acercamientos a lo que denominaría la *Espontaneidad*, también comenta que ya de joven, Moreno, en 1895, entra a estudiar medicina en la universidad de Viena, siempre inquieto media en los conflictos estudiantiles racistas contra los judíos. Lo vemos en los bosques de Viena jugando con niños, creando historias, descubriendo en los juegos la representación y ensayo de roles familiares y culturales, la imaginación, las fábulas y cuentos como recursos a explorar, aquí aparecen los inicios de técnica del juego de roles (role playing).

En sus búsquedas e interés se encuentra el mundo marginal y los contextos sociales en desventaja. Imágenes de un prostíbulo en Viena, haciendo teatro con grupo de mujeres que representando su realidad, van en busca de alternativas de organización, siendo unas de las primeras luchas de mujeres en pro de sus derechos a principios del siglo pasado. En la misma línea trabaja con refugiados en acción a través del teatro, ampliando así las alternativas posibles a las problemáticas de grupos específicos. (Marineau, s/a)

1921 funda el Teatro de la Espontaneidad en Viena, en una ciudad revolucionada marcada por los conflictos de la primera guerra mundial (Marineau, s/a). Marineau hace referencia a una presentación que realiza Moreno frente a numerosas personas, teniendo solo un sillón rojo y una corona, la pide al público que se suba al escenario a representar al nuevo gobernante, siendo los otros el jurado. Nadie logra pasar estas pruebas. El público pasa a ser actor y los límites del teatro clásico burgués se desdibujan permitiendo la construcción de nuevas realidades. El teatro se democratiza pasa a una herramienta de política y social (Marineau, s/a).

Siguiendo a Marineau (s/a) plantea que los conceptos básicos de la **Teoría Moreniana** se centran en la filosofía de Kant, Hegel; Marx y otros como Bergson, de las matemáticas y la biología. Moreno, contemporáneo de grandes pensadores como Sigmund Freud, Fried Perls y muchos otros, situado en Viena, lugar de grandes convenciones y encuentros de pensadores. Su vida pasaba tanto en el mundo universitario y letrado como en acciones concretas en realidades complejas. Fue así como en la acción concreta y la sistematización de ésta Moreno fue construyendo su teoría.

De ella hemos elegido los siguientes conceptos básicos, que facilitan la comprensión de esta nueva visión del teatro y sus infinitas posibilidades. Nos habla **La Filosofía del momento: Locus, Estatus Nacendi, Matriz**, como una unidad de creación. Para el Teatro espontáneo este momento que transcurre en la escena es su potencial transformador y único. Entonces en la acción dramática el pasado y el futuro son siempre representados en el momento presente. En una acción real de movimiento corporal en interrelación con otros, es decir en el colectivo. La filosofía de Moreno se basó en los conceptos de momento y encuentro. (Marineau, s/a)

Toda acción dramática ocurre en un lugar y tiempo determinado (donde y cuando), con relaciones determinadas (con quienes), ya sean parte de la memoria o de la imaginación de los sujetos en escena, en acción o del público, En este espacio y tiempo se crean y construyen situaciones y relaciones, el significado de estas relaciones que cada sujeto hace en este entramado dramático Moreno lo denominó LOCUS (Marineau, s/a). El drama ocurre en un proceso dinámico de constante transformación y adaptaciones. Recordemos que el

teatro espontáneo es un teatro sin guion previo es básicamente de co-construcción (Marineau, s/a). Por tanto, exige procesos creativos en un espacio en blanco, lo que se crea, las cosas que van ocurriendo en la escena, estas múltiples acciones las ha denominado como STATUS NASCENDI, situaciones que cambian (Marineau, s/a). Con respecto al concepto de MATRIZ, le denominó a aquellos hechos que en cada persona fueron constituyendo su personalidad, su manera de actuar frente a la vida y a otros, serían hechos fundadores que construyen su matriz de identidad.

En los comienzos, la matriz de identidad está ligada básicamente a los procesos fisiológicos; posteriormente y coincidiendo con la evolución del niño, se vincula a los procesos psicológicos y sociales. La matriz de identidad provee pues al niño del alimento físico, psicológico y social. A ella le cabe la fundamental tarea de transmitir la herencia cultural del grupo al que pertenece el individuo (Rojas, 1975, p. 39).

De aquí podemos rescatar que la matriz de identidad de los sujetos es básicamente colectiva, se construye en la relación con otros, en contextos concretos determinados por la cultura, la historia, la política (Marineau, s/a). Es allí donde se incorporan las estructuras que constituyen la forma de relación con el mundo, esto es lo que Moreno denomina como **conservas culturales**. La **Espontaneidad** la define como aquella característica inherente humana, que en forma clásica él define como la capacidad de tener una respuesta adecuada a una situación nueva o la nueva respuesta a una situación antigua, el ingrediente del T.E. que resulta lo movilizador, resulta la puerta, la salida, el camino. Este descubrimiento pone en crítica las “conservas culturales” el poder de la moral, la ciencia, la tradición y todo lo pre establecido.

La ciencia y la nueva psicología, precedidas por las grandes religiones, han establecido en nuestras civilizaciones la idea del hombre sabio, del hombre que ha logrado un equilibrio de perfección mediante la supremacía intelectual.... La última fase de una obra, los libros en la biblioteca, las pinturas y esculturas terminadas en las galerías y museos, los productos mercantiles de las ideas creadoras, las normas rígidas, las fórmulas éticas, psicológicas y físicas, fascinaron la imaginación del hombre, se convirtieron en los ídolos alrededor de los cuales todos iban a girar. (Moreno, 1993, p. 64)

La espontaneidad nos permite transitar hacia lo nuevo, hacia una mayor conciencia, es el acto revolucionario que requiere del encuentro con el otro y en este acto de encontrarse ampliar las posibilidades, abrir el espectro de alternativas. “En el teatro espontáneo esta abolido el texto preestablecido, la definición del tema, de los personajes y de las líneas generales del drama, ocurre en el momento mismo del espectáculo” (Aguar, 2009, p. 9).

La espontaneidad es la experiencia de libertad, momento que nos permiten cuestionar las soluciones conocidas o aquellas impuestas por un sistema donde prevalece el consumo, podemos entonces desechar las soluciones listas, mirando nuestro cotidiano, los hábitos y las tradiciones.

La única manera de liberarse es teniendo conciencia de que somos creadores de nuestra realidad.

En la representación espontánea creadora, emociones, pensamientos, procesos, frases, pausas, gestos, movimientos, etc., parecen al principio irrumpir sin forma y de manera anárquica en un ambiente ordenado y una conciencia bien arreglada. Pero en el curso de su desarrollo se hace claro que ellos se corresponden como los tonos de una melodía; que se encuentran en una relación semejante a las de las células de un nuevo organismo”. (Moreno, 1993, p. 69).

En el T.E. *lo colectivo y la transformación*, nos acercan también a un nuevo objeto de estudio que no es lo individual ni lo colectivo, su atención se centra en la interacción entre lo individual y lo colectivo. Es el momento del encuentro y reconocimiento del otro, donde ocurre la experiencia de libertad. Un encuentro que es concreto es físico con miradas, gestos, sonidos, palabras, movimiento, el encuentro es juego, es ceremonia, es acción (Moreno, 1993).

La interacción de los participantes de una sesión, presentación o intervención de teatro espontáneo transforman la experiencia individual en colectiva. Las verdades se socializan, se comparten son discutidas y replanteadas (Moreno, 1993).

Es la misma persona que está en dificultades, desventaja o preocupación la que lleva su historia a la escena siendo compartida por el grupo o comunidad y cuando esto ocurre, aparece el descubrimiento de lo individual en lo colectivo y viceversa (Moreno, 1993).

Se trata de un compromiso radical con la verdad, que supera el moralismo burgués que destina en cada persona toda la responsabilidad. El pudor por la impotencia frente a los desafíos de la vida es simple consecuencia de las formas actuales de organización de la sociedad, especialmente cuando se trata de imponer la idea de que los cambios deben ocurrir de manera individual (Aguilar, 2009, p. 12).

El T.E. surge con una finalidad de transformación, dar una nueva forma, transfigurar, metamorfosear. También puede ser la superación de la forma establecida. La propuesta del T.E. es abierta, arriesgada en relación a otras formas de búsqueda de cambio, ya que lo que se transforma es lo que la comunidad o grupo identifica como necesario de esa transformación y como ocurre esto no se encuentra pre establecido. Se toma el riesgo de facilitar el desbloqueo de movimientos naturales creativos y solidarios pero el camino es inesperado (Moreno, 1993).

En síntesis, podríamos decir que la búsqueda de transformación del T.E. tiene algunas características:

1.- La transformación solo es posible por medio de la acción de los propios sujetos que se encuentran en una realidad concreta, acción que no es aleatoria si no dirigida y orientada por el director de la sesión de T.E.

2.- La necesidad, intención, disponibilidad de develar la problemática, esto se facilita desde la expresión corporal, metafórica, vivencial, emocional generando instancias de ampliación de conciencia de la problemática no solo en el sentido cognitivo o intelectual, sino con mayor énfasis en un sentido más amplio de apropiación de la vivencia, sentido identitario.

3.- Producción de nuevos sentidos y de nuevas interrelaciones, y la liberación de la espontaneidad.

Entonces la transformación deseada por el teatro espontáneo es la readquisición de la espontaneidad en las personas y sus colectivos, la re construcción de esta herramienta de cambio y creación.

Es necesario mencionar que sobre Moreno y sus Teorías hay muchas miradas y controversias y como bien dice el profesor Aguiar (2009), deja muchas puertas abiertas, muchas por desarrollar y descubrir.

Ahora bien, en un contexto de hegemonía cultural y científica, de verdades establecidas como únicas posibles, el desarrollo teórico y experiencial ha tenido énfasis en sus descubrimientos más terapéuticos, con el Psicodrama, como única forma de hacer. Así mismo, existen diversas corrientes psico dramáticas, algunas mantienen el énfasis en el cambio o transformación individual que aportan las herramientas del teatro y el desarrollo de la creatividad, otras menos exploradas y valoradas son las que potencian la fortaleza que el teatro espontáneo tiene en el ámbito social con enfoques comunitarios y colectivos.

Moreno (1993), define el T.E. como político y transgresor que busca la ruptura de lo pre establecido, lo impuesto. Y desde allí afirmamos que el T.E. tiene un potencial básicamente político y de transformación social. No es menor agregar en este punto que Moreno fue un importante estudioso de filósofos como Kant, Hegel, Marx y sus motivaciones giraban en torno a la búsqueda de transformaciones sociales hacia un mundo mejor, transformar lo que denominaba, las conservas culturales, es decir la moral, las estructuras, las jerarquías rígidas, fue un revolucionario. Y esto queda a la luz cada vez que el protagonismo es devuelto a los grupos, colectivos y personas en su realidad cotidiana. Incluso su accionar terapéutico tienen siempre como base lo colectivo.

Como dijimos anteriormente la hegemonía cultural y científica abrió caminos para que el interés de la burguesía diera énfasis al potencial terapéutico que posee el teatro espontáneo. El Psicodrama ha adquirido una importante fama desarrollándose desde la ciencia, la psicología incluso a veces separándolo de su origen social y colectivo, enfatizando los problemas individuales.

Nos ayudaremos del maestro Aguiar, (2009), gran estudioso y práctico de las teorías de Moreno, para aclarar las diferencias y alcances de algunas modalidades diversas de Teatro espontáneo y sus énfasis en el hacer concreto.

En primer lugar diferenciaremos el concepto de Teatro de la Espontaneidad y Teatro Espontáneo. Teatro de la espontaneidad es aquel que busca desarrollar en las personas su capacidad creativa y espontánea y el otro es aquel que se hace en forma espontánea (Aguiar, 2009). A pesar de que están estrechamente unidos es importante la diferencia ya que el teatro del que hablamos en la tesis es aquel que busca la ruptura de lo establecido, en un marco social y político es básicamente colectivo este es llamado “Teatro Espontáneo” (Aguiar, 2009). En nuestra formación como Terapeutas Ocupacionales, hemos tenido experiencias de ramos como creatividad o desarrollo de competencias terapéuticas u otros similares, donde el Teatro se ha utilizado con el fin de desarrollar esta capacidad humana en los futuros terapeutas, sin embargo no tiene un enfoque colectivo ni de re flexibilidad frente a las realidades sociales, estudiantiles, etc. Si esto ocurre es tomado como una casualidad, no producto de un hacer con este fin. Es por esto que esta aclaración es básica para comprender hacia donde queremos llevar esta tesis.

Entonces el T.E. tiene diversas variantes dependiendo del énfasis que se le da a en sus múltiples posibilidades. “El teatro espontáneo puede ser utilizado con finalidades específicas y dependiendo de la intención con la que es desarrollado, le imprime características particulares” (Aguiar, 2009, p. 24)

Entonces se habla de Psicodrama cuando el T.E. busca, a través del desarrollo dramático, un fin terapéutico o de crecimiento personal en sus integrantes (Aguiar, 2009). Se busca una transformación o cambio personal, ya sea trabajada en grupo o no. Aguiar (2009) plantea que el sujeto es el individuo, y sus problemáticas y dolores psíquicos, prevalece lo individual, claramente en una tenue línea que hace la frontera entre lo personal y lo colectivo. Se ha utilizado el T.E. desde el formato del Psicodrama como una herramienta terapéutica, la problemática individual es llevada al escenario y se hace espectáculo, el protagonista se expone ante los otros y con esto se descubre así que su sufrimiento o desajuste no es solo propio, es también colectivo, pertenece a los demás, son parte de un todo. Así los polos de individualidad y colectividad se unen en una acción dialéctica que construye lo nuevo.

“Cree el psicodrama que ese encuentro crea la posibilidad de bosquejar un proceso de equilibrio. Fundado en el aquí y el ahora, en la verdad aprehendida a cada mo-

mento, ese seguimiento configuraría la anti-alineación, o sea, las anti-respuestas arregladas, las anti-verdades definitivas y absolutas, las anti-soluciones prefijadas.” (Aguiar, 2009, p. 24).

Sociodrama sería el T.E. que se encuentra centrado en desarrollo de un grupo específico de la comunidad, generalmente de un grupo que existe o que seguirá existiendo después de la acción sociodramática, y las acciones que allí se realizan son principalmente propias de la vida cotidiana del grupo y su contexto (Aguiar, 2009). Como podría ser un grupo de estudiantes de un curso x, un equipo de trabajadores, en nuestro caso un grupo de jóvenes y adultos de un centro de rehabilitación psicosocial.

Cuando la acción de T.E. involucra la comunidad completa a través de una presentación o una intervención, se habla de Axiodrama, que podría ser una variante del sociodrama, donde la comunidad es convocada para conversar sobre un tema o buscar necesidades o alternativas a sus problemáticas (Aguiar, 2009). Ejemplo de esto en el caso de nuestra experiencia hablar de temas como estigma o sexualidad con la comunidad convocada, que es más amplia que las familias y amigos, como pueden ser las instituciones o los curiosos que estaban por el lugar.

El T.E. como forma de producción teatral, también es utilizado para la creación y la producción artística propiamente tal.

Todas estas variantes y otras no conocidas forman parte de lo que Moreno identificó como T.E y todas estas están estrechamente relacionadas.

7.3.1.- Estructura básica de la sesión de Teatro Espontáneo.

A pesar de que pensemos que, tratándose de una sesión de teatro espontáneo este ocurre de manera improvisada, esto no es así, para el logro de la expresión grupal existe una estructura, la cual por supuesto nos sirve como guía pero también exige la flexibilidad necesaria en su práctica.

Para que se desarrolle la espontaneidad grupal es necesario que se establezcan ciertas seguridades que permitan que el grupo confíe y se desarrolle, la confianza que nos conecta con nuestras capacidades y con el grupo con el que estamos.

La construcción de la estructura básica de la sesión de T.E. se realiza en base al conocimiento de una de las integrantes del grupo que ha participado por más de diez años en grupos de T.E. y que basa su experiencia en los textos del maestro Aguiar y en las experiencias compartidas por integrantes de grupos de T.E. en Brasil y Chile.

La sesión de T.E. se divide en momentos, el primer momento se denomina *Caldeamiento General*, en general marca el inicio de la sesión, y está presente en forma transversal en todos los momentos de una sesión o presentación dependiendo del caso y el objetivo, es una tarea fundamental para el director, quien guía este momento y para la compañía que facilita. Por lo tanto, como dice Aguiar (2009) ser director requiere una tarea artística, terapéutica e investigativa. Se trata de alcanzar con el grupo el punto de tensión, necesario para la creación, para la expresión de la espontaneidad. En el caldeamiento inicial es fundamental que los y las integrantes del grupo o la comunidad se conecten con su mirada, su voz, su movimiento. Es necesario que cada participante tome conciencia de su cuerpo, esto se va logrando con el movimientos que pueden ser guiados o libres, dependiendo de las necesidades del grupo, el cuerpo en relación al espacio e ir comprobando las posibilidades que este otorga o los límites que puede tener, esto en general se realiza con juegos teatrales que requieren mucha flexibilidad y lectura de lo que el grupo necesita.

Lo fundamental es la relación entre el grupo, lo que construye la base para que el ambiente logre un nivel de confianza e interés - los micro grupos se disuelvan y cada integrante logre individualizarse para estar en disposición a la relación con otros-. Si es posible contar con música en vivo, música que también es espontánea, es un gran facilitador en la sesión. Es muy importante respetar los ritmos grupales, escuchar, incorporar la cultura, el contexto, las experiencias de un grupo determinado.

Luego viene el *Caldeamiento específico*, el cual busca, en conjunto la co-construcción del tema grupal, ya sea que el tema este previamente establecido o es ese momento en el que

se busca la necesidad del grupo, su preocupación o su opresión. Esto puede hacerse en micro grupo o se elige a un protagonista.

Es en general un momento más acotado. En varias ocasiones hemos utilizado los recursos de la modalidad de *playback* para esta instancia donde buscamos historias que nos acercan al tema central.

Es un pasaje del caldeamiento general al escénico, su objetivo es la acción dramática, por lo que se trata de precisar los estímulos y organizar la información, en los personajes, los protagonistas, la historia, el escenario. Recordando que se trata de la expresión de la realidad cotidiana de los participantes, en un clima de intimidad y complicidad, generando así la construcción de la materia prima para la creación colectiva.

La *Dramatización*, es el momento de la acción dramática de acuerdo al formato elegido o creado, es el clímax de la sesión, la cual llega a su máxima expresión. Es aquí el momento donde se devela la necesidad grupal, aquello que el grupo decide mostrar.

El formato que se elige para realizar esta acción tiene relación con los objetivos de esta, es decir si los objetivos son terapéuticos el formato será el psicodrama, si se busca el desarrollo y reflexión grupal será el sociodrama, teatro play back si se trata de reconstruir memorias colectivas y compartir historias, teatro debate si se quiere ampliar las opiniones y discusiones frente a un tema específico, teatro foro si queremos buscar soluciones a algún conflicto grupal. Las múltiples posibilidades que conocemos de teatro espontáneo con todas las adaptaciones necesarias para facilitar la expresión grupal.

El formato utilizado, conocido o creado ,también es de co- construcción ya que tanto el director como el equipo de actores y actrices en resonancia con la necesidad, desarrollo y lectura del grupo decidirán qué camino tomar.

Es el momento de mayor creatividad, intimidad e inter - relación grupal, es el momento de la creación espontánea.

El *Cierre Ritual*, es el desenlace final. Una sesión de teatro espontáneo requiere este momento final tan significativo, es el momento de despedirse de agradecer por el involucramiento emocional y por lo vivido, que sin duda no se repetirá de la misma forma, aunque

sea un grupo que se vuelva a juntar. Se puede utilizar un ritual simbólico, se puede crear el cierre en conjunto con los participantes de manera espontánea, un sonido una palabra, un gesto pueden ser formas de cierre.

En este momento podemos hacer un análisis teórico y práctico de lo vivido, se pueden rescatar aprendizajes o simplemente esto queda para un proceso individual en un ritmo y tiempo personal. Esto también depende del grupo y los objetivos de las acciones realizadas.

7.3.2.- Otros desarrollos del Teatro Espontáneo

El T.E. ha tenido un desarrollo casi infinito en sus técnicas y aplicaciones, tal como el Teatro Debate, ideado por el profesor Aguiar en Brasil, que conserva todos sus principios y propone una nueva estructura particular. Al mismo tiempo comparte principios emancipadores y practicas teatrales con el Teatro del Oprimido de Boal en Brasil; y sirve de referencia al Teatro Playback de Fox en Estados Unidos. Estos tres desarrollos del Teatro Espontáneo fueron utilizados con el grupo de jóvenes de este estudio.

El Teatro del Oprimido, fue creado por Augusto Boal, quien fue un destacado actor, director teatral y pedagogo de origen Brasileiro, que buscó en el teatro, alternativas como respuestas a un contexto histórico adverso. En los años 60-70 y 80, América latina fue invadida por dictaduras, en el caso de Brasil, en el año 64 se realizó un golpe de Estado dando paso a una dictadura militar que se impone a través de la violencia y la violación a los derechos humanos (Boal, 1982). Es así como como el teatro del oprimido aparece como respuesta a una necesidad histórica de los pueblos oprimidos (Boal, 1982).

Boal estudia en Estados Unidos “School of dramatic Art” en la Universidad de Columbia, vuelve a Brasil en 1955 y se encarga de la dirección del Teatro Arena en Sao Paulo. Sus obras principalmente eran revolucionarias y con contenido político, también allí inicia sus estudios y prácticas en relación a un teatro democrático y a la disposición de las necesidades del pueblo (Boal, 1982). Lleva el teatro a los contextos reales de un pueblo pobre y oprimido.

Augusto Boal empieza a proyectar en la creación teatral un medio concreto para el conocimiento humano. Una posibilidad para que los pobres, los oprimidos, los marginados puedan tomar y auto observarse, ensayar en el espacio escénico y en el juego teatral alternativas emancipadoras, una oportunidad para problematizar la vida cotidiana en una creación colectiva transformadora.

El teatro del oprimido nos hace ver en el teatro una herramienta propiamente humana, en este sentido comprender que todos somos teatro ya que todos los seres humanos somos actores, espectadores y escritores de nuestro propio texto. “El ser humano puede verse en el acto de ver, de obrar, de sentir, de pensar. Puede sentirse sintiendo, verse viendo y puede pensarse pensando. ¡El ser humano es teatro!”. (Boal, 2004, p. 25).

Boal (2004), plantea que el lenguaje teatral en sus inicios posee dos componentes esenciales: primero, el espectador vuelve a actuar. Segundo, hay que eliminar la propiedad privada de los personajes por los actores individuales hay que socializarlos, intercambiar roles. El teatro es la representación de la realidad. Nos habla de un teatro que devuelve a las personas su capacidad creativa de mirarse, repensarse e imaginar alternativas, inventar un futuro mejor en vez de esperar. “El ser humano es el único ser que ha aprendido a ser espectador de sí mismo, sin dejar, pues es actor, de hacer. Este actor privilegiado es el **especta-actor**, es sujeto y objeto a la vez, puede guiarse a sí mismo, ponerse en escena.” (Boal, 2004, p. 25). Se trata de estimular la participación activa transformando al espectador pasivo, en un creador de su realidad en un especta-actor, facilitando la reflexión del pasado, modificación del presente y construcción del futuro.

Según Boal (2004), el teatro del oprimido reúne una visión teórica y práctica, basado en el arte, la política, la filosofía, es un método que reúne un conjunto de ejercicios, juegos y técnicas que pretenden la des mecanización, el desbloqueo de los cuerpos, el cuerpo es para Boal fundamental, la propuesta busca inicialmente movilizar los cuerpos y ponerlos en acción y en conjunto con esto la democratización del teatro, es decir, la liberación de lo físico e intelectual, para la comprensión y búsqueda de alternativas posibles a problemas

concretos sociales e interpersonales, que provienen de las estructura impuestas, por la moral, la cultura, la opresión, la pobreza, etc.

Este teatro busca que los participantes reflexionen sobre las relaciones de poder en su realidad concreta, mediante la exploración y representación de historias, de opresores y oprimidos, visibilizar, problematizar, tomar conciencia y ensayar posibilidades de acción y transformación. Dentro del Teatro del Oprimido hay varias modalidades y técnicas: Teatro Foro, Teatro de la Imagen, Teatro Periodístico y Teatro Invisible.

Boal es un soñador que aterriza sus ideales a través de la acción teatral, va en busca de un mundo nuevo, su vocación es ayudar al nacimiento de la humanidad, la humanización a través de la construcción de la solidaridad y la restitución del poder creativo en los grupos oprimidos.

Es evidente la relación que existe entre los postulados de Boal que pretenden un mundo más humano y Paulo Freire con la pedagogía del oprimido. Freire, último promulgó una pedagogía respetuosa, contextualizada, relacionada directamente con la posibilidad de ruptura y transformación social. Problematiza el rol pasivo de la educación como forma de domesticación, buscando y creando alternativas para la liberación y desarrollo de la conciencia crítica en acción. El teatro del oprimido tiene entonces desarrollos en el ámbito artístico, educativo, político-social y terapéutico.

Para los efectos de esta investigación resulta importante relacionar el pensamiento de otro brasileño en la misma línea de la emancipación latinoamericana como es Freire y sus conceptos de educación popular con su función crítica “como proceso que debe nutrirse de la realidad del presente en post de reconstruir continuamente sus métodos educativos articulados a la práctica educativa” (Brito, 2008, p. 30)

Brito, plantea que, el punto de partida está en problematizar y hacer de la pedagogía una instancia crítica en pro del cambio y la transformación social, así como hace hincapié en la

importancia de incentivar aprendizajes creativos que sean transformadores e innovadores para formar personas integrales, sobre todo en la sociedad actual. “Esta concepción de educación vino a reajustar otros modelos que existían, al asumir la educación como un proceso sistemático de participación...”. (Brito, 2008, p. 31). De esta manera, hay prácticas más democráticas en educación se pueden denunciar problemáticas sociales, y así favorecer la participación popular, a partir de la práctica, o sea de lo que la gente sabe, vive y siente. Las diferentes situaciones y problemas que enfrentan en su vida, y que en un programa educativo se plantean como temas a desarrollar.

Nos permite desarrollar un proceso de teorización sobre esa práctica, para efectos de esta tesis esta herramienta puede ser el teatro espontáneo. A su vez el proceso de teorización debe permitir el regreso a la práctica. De manera de generar espacios de discusión y reflexión, socialización del conocimiento individual y potenciar realmente el conocimiento colectivo. Si bien no necesariamente se genera un espacio de aprendizaje teórica en el caso del teatro espontáneo, si es una experiencia reflexiva de procesos colectivos e individuales a través de una creación colectiva, que también propone la educación popular.

Con respecto al *Teatro Play back*, fue creado por Jonathan Fox en Nueva York en el año 1975, así como Jacobo Levi Moreno, sigue un movimiento revolucionario, introduciendo modificaciones y nuevas alternativas. Siguiendo la propuesta de Moreno “es un teatro de todos y para todos” (Gravelli, 2006, p. 33)

Este teatro se funda principalmente en su cercanía con el psicodrama, el arte y la terapia, el arte, la estética y la participación. Este teatro consiste en la valoración y rescate de las historias de las personas que asisten a una función de play back. Estas historias pretenden rescatar la vivencia de la persona en su realidad y el contexto de donde surgen, importante destacar aquí, que las historias son contadas por el público, estos se transforman en narradores. Surge alguien del público que quiere compartir su historia personal que al ser proyectada en la escena, va adquiriendo un sentido de grupalidad. En la escena esta historia es recreada por un equipo de artistas entrenados compuesto por actores, actrices, músicos, incluso iluminadores que valiéndose de diversos recursos artísticos, siguen las indicaciones

del director que en general se traslada al lado del narrador-público que facilita esta resonancia entre lo individual y lo colectivo, busca rescatar la esencia de cada historia para ser representada estéticamente.

La escena se construye en forma mutua, es decir, el narrador es apoyado para elegir a los protagonistas, entregar el contexto donde ocurren los hechos acontecidos, el clima emocional y otros aspectos que pueden ser relevantes. “Se trata de un teatro de transmisión oral, sin libreto; un teatro de improvisación que se desarrolla a partir de los relatos narrados por la audiencia, en un proceso de creación colectiva” (Garavelli, 2006, p. 22).

De esta manera el narrador, que es el verdadero protagonista de la historia representada, se puede ver reflejado en esta nueva escena que es la propia, pero que a su vez es nueva, dado que pasa de lo individual a pertenecer al grupo. Las historias se suceden una tras otra, proponiendo que el final de la función es cuando éstas se agotan, dando paso al rito de cierre.

Finalmente, *el Teatro Debate* es una herramienta muy potente para el trabajo comunitario. Es una forma de Teatro espontáneo, que facilita la visibilización de problemáticas de un grupo o comunidad, la reflexión de éstas, profundizando en las diversas perspectivas respecto a un tema.

Principalmente, consiste en facilitar la conversación frente a un tema de interés para una comunidad determinada, tema previamente establecido ya sea por la comunidad o por el equipo de teatro espontáneo, con el fin de ser abordados a través de diversos recursos, tanto artísticos, corporales, verbales que buscan la participación activa de los participantes en todo momento de la sesión.

Para aprovechar ese potencial, son exigidas algunas estrategias de dirección y el trabajo de actores-facilitadores adecuadamente entrenados. La compañía, (director/a y cuerpo de actores/actrices), intervienen con micro escenas que van espejeando desde diversas aristas el

debate que se va dando en el grupo. Estas intervenciones permiten la apertura de la discusión y abren la posibilidad de participación buscando que finalmente las escenas sean representadas por la comunidad.

Como toda sesión de T.E. existen algunos pasos previos de preparación del grupo para el Teatro Debate, que busca construir un clima adecuado y que facilita el desbloqueo corporal y mental, en esta preparación podemos buscar el tema que el grupo requiere, mirar en forma colectiva a través de ejercicios y juegos teatrales con este fin o podemos también buscar resonancias del grupo con el tema pre- establecido; si existe un tema pre- establecido, ese tiene directa relación con la comunidad en la que se trabaja y su realidad.

Cuando tenemos el grupo en condiciones para la creación colectiva, en estado de espontaneidad y el tema a tratar, se inicia el debate, el director es el que guiara el debate y el trabajo de los actores y actrices de la compañía. Se inicia la conversación con el grupo en su totalidad, sentado en círculo, y la compañía realiza pequeñas escenas que van facilitando la profundización en los temas grupales y abriendo los caminos a nuevas alternativas, el público, especta-actor es invitado a escenificar y mostrar sus escenas apoyado y acompañado por los actores y actrices de la compañía. Esto ocurre de manera espontánea y exige una capacidad importante de escucha y apertura a las diversas necesidades, para lograr salir de los estereotipos y conservas culturales.

Nuevamente se puede pensar que todo esto ocurre de manera improvisada pero existe un formato creado por Moyses Aguiar, psicólogo, psicodramatista, Director de teatro espontáneo en Brasil, que une la filosofía y la práctica, en un hacer dialéctico, el teatro debate es dialéctico por naturaleza, lo que facilita el debate y abre puertas hacia la búsqueda de visiones más amplias.

Es esta una herramienta poderosa para el trabajo con comunidades, facilita la construcción de un movimiento colectivo de opiniones, emociones, reflexiones, con extractos de vida cotidiana, compartidas en pequeñas imágenes que surgen de la espontaneidad colectiva y

con esto la integración de lo emocional, corporal y cognitivo dando paso a un relato compartido y comunitario que transita hacia el cambio y la búsqueda de alternativas.

De esta forma, se tomará el T.E. como una herramienta posible de ser utilizada en el abordaje de personas que tienen un diagnóstico médico psiquiátrico. Esta herramienta nos permite trabajar la capacidad reflexiva y, validar la perspectiva de los “locos” sobre la “enfermedad”. Esta comprensión se hace posible solo desde la perspectiva crítica, en el entendido que la “locura” se construye también desde lo subjetivo y que por lo tanto, los locos, son sujetos de estigmatización y normalización por parte de la sociedad. Esto conlleva al aprendizaje de un discurso social impuesto en donde el saber - poder está inmerso en las ciencias biomédicas y se transmite al “enfermo mental” generando un autoestigma. Estos son los conceptos que se intentarán analizar a través de las historias expresadas, actuadas y debatidas de los participantes y de las creencias impuestas que fueron parte del estudio.

VIII.- MARCO METODOLOGICO

8.1.- *Diseño de la investigación*

Se realizó una sistematización que se puede clasificar como una investigación de tipo cualitativa, "...la cual proporcionaría un "descripción íntima" de la vida social" (Tylor S.J.; Bogdan R., 1992; P.153). "Las descripciones íntimas presentan detalladamente el contexto y los significados de los acontecimientos" (Tylor S.J.; Bogdan R., 1992; P.153). Con este tipo de investigaciones los investigadores pueden ordenar los datos de acuerdo a lo que ellos jerarquicen en nivel de importancia y ordenar los datos (Tylor S.J.; Bogdan R., 1992). Según Tylor S.J.; Bogdan R. (1992) este tipo de estudios teóricos buscan comprender o describir aspectos cotidianos de la vida social más allá de las personas o contextos particulares, y eso es lo que buscamos particularmente con nuestro estudio, describir un proceso liberador y emancipador, a través de un taller de Teatro espontáneo en un contexto determinado.

Este estudio tiene un enfoque crítico, buscando una coherencia con los anhelos de esta tesis, que es ser un instrumento para la valoración de las visiones, formas, vivencias y experiencias de un grupo, a través del Teatro espontáneo como forma de crear y expresarse, haciendo conscientes problemáticas grupales e identitarias. "El pensamiento crítico trata siempre sobre los valores humanistas, las condiciones de los seres humanos y las de su conocimiento del mundo social. El pensamiento crítico, a menudo es visto como multifacético" (Cebotarev, 2002, p. 2). El mismo autor, también plantea que este enfoque, desde una perspectiva antropológica, no ve el mundo como unificado, donde exista solo una realidad, no existe una "verdad universal", sino distintos puntos de vista que se caracterizan por tener diferencias dependiendo del observador.

La investigación es de carácter descriptivo, pudiendo de esta manera expresar la realidad desde un momento, con una forma y una intención dada. Esta realidad será acorde a lo que el grupo sienta en un momento y a la capacidad que tenga de reflexionar sobre situaciones que les preocupan. Danke (1986), relaciona los estudios descriptivos con la búsqueda de

propiedades importantes de comunidades, grupos de personas o de un fenómeno que se somete a análisis.

En coherencia con el enfoque crítico, es que se realizará una sistematización con el fin de relatar la experiencia vivida del grupo y de las investigadoras. Según Martinic (2005), “...desde el punto de vista epistemológico la sistematización se inscribe en la tradición crítica e interpretativa que relaciona la teoría con la práctica...” (p. 7). Martinic (2005), plantea que a través de esta se puede construir un lenguaje descriptivo, desvela propias experiencias del grupo. Por lo tanto, para efectos de esta experiencia, “...entenderemos sistematización como un proceso metodológico de reflexión y de producción de conocimientos...” (Martinic, 2005, p. 7).

Para Martinic (2005), la sistematización permite relacionar la teoría con la práctica, y se centra en las interpretaciones que tienen los sujetos de las acciones que realizan. Por lo tanto, la sistematización es una investigación cualitativa de enfoque crítico interpretativo que intenta describir e interpretar prácticas sociales, privilegiando la subjetividad de los actores y sus experiencias de vida, así como la subjetividad presente en la praxis de la profesión. Como lo plantea Freire, “La realidad social, objetiva, que no existe por casualidad sino como el producto de la acción de los hombres, tampoco se transforma por casualidad. Si los hombres son los productores de esta realidad y si esta, en la inversión de la praxis, se vuelve sobre ellos y los condiciona, transformar la realidad opresora es tarea histórica, es tarea de los hombres”. (Freire, 1968, pág. 50)

8.2.- Participantes del proceso de sistematización

El grupo con el que se trabajó en esta investigación asisten Instituto de Salud Mental Renoval Ltda. Se trata de un grupo semi-abierto, en el cual 2/3 del grupo participa permanentemente, con una asistencia regular. En su totalidad el grupo presenta diagnósticos de enfermedades de Salud Mental, en su mayoría Primer Brote de Esquizofrenia, ya que se trata de una patología AUGE, que se presenta dentro de las garantías Ges, el acceso a la rehabilitación. El Instituto Renoval es un dispositivo de salud privada que entrega estos servicios

de rehabilitación tipo I y tipo II, por lo tanto, los que asisten, eligen en general en forma voluntaria este espacio de participación.

La rehabilitación en este espacio es entregada principalmente a través de talleres de desarrollo de habilidades sociales y otros que potencian la participación social, además de apoyo individual y familiar. En este contexto se desarrolla un “Taller de Teatro Espontáneo”, desde el año 2011.

Actualmente este taller se realiza en Centro de rehabilitación, una sala con espacio reducido que no facilita el movimiento corporal y mantiene la situación de ambiente protegido y por tanto fuera de la realidad social. El taller de Teatro Espontáneo es integrado por aproximadamente 6 usuarios que asistían regularmente, y otros 4 o 6 que iban cambiando en el transcurso de las sesiones, algunos iniciaron el proceso y no lo terminaron, otros, sin embargo, llegaron hasta el final pero se incorporaron a mediados del proceso. En cuanto a los Terapeutas del taller fueron en general varios, dos que permanecieron en el total de la experiencia y daban un hilo conductor al desarrollo grupal, estas eran una Arte Terapeuta y una Terapeuta Ocupacional (integrante de esta tesis) ambas con formación en Teatro Espontáneo y otros terapeutas que rotaban de acuerdo a sus posibilidades, como el Profesor de Música que fue un importante aporte incorporando sonido a las escenas y sobre todo apoyando en la facilitación del caldeamiento. También participó la otra Terapeuta Ocupacional que realiza esta tesis por un periodo de tres meses y algunos estudiantes en práctica de Terapia Ocupacional.

El centro de rehabilitación Psicosocial de Renoval, tiene su sede en la Comuna de Providencia, atiende allí a Jóvenes que acceden a la salud privada, ya sea por sistema de Isapres como en forma particular, viniendo en general de realidades diversas, con vivencias comunes en el campo de la salud mental.

Planteamos que este grupo se encuentra en situación de desigualdad en relación a su grupo etario, datos concretos que nos muestran esta realidad, uno de ellos es que el grupo se encuentra compuesto por hombres y mujeres de edades que fluctúan entre los 16 y 30 años,

ninguno de ellos asiste a un establecimiento educacional formal a pesar de que varios se encuentran en etapa escolar correspondiente a enseñanza media o educación superior, además de ninguno de ellos tiene un trabajo remunerado. En su totalidad como única actividad ocupacional se encuentra el asistir al Centro de rehabilitación.

8.3.- Técnicas de producción de Información

Las técnicas de producción de información se basan en la realización de una sistematización de la experiencia del taller de T.E. realizado el año 2014. Las Técnicas de producción y organización de información que se utilizaron fueron: la observación participante. Para registrar lo que ocurría sesión a sesión, se hicieron registros audiovisuales de algunas sesiones del “Taller de Teatro Espontáneo” y para complementar este registro se utilizó un cuaderno o diario de campo, donde se apuntaron reflexiones relevantes de las investigadoras, enmarcadas dentro de la observación participante. Para poder organizar la información se utilizó una matriz de vaciado del archivo audiovisual. También se utilizó un registro clásico del T.E., la bitácora, la cual relata y describe la escena desde lo que ocurre y permite un análisis paralelo desde la o las reflexiones que surgen en la escena.

8.4.- *Técnicas y procedimientos de análisis*

Las técnicas y procedimientos de análisis están enmarcadas en el proceso de sistematización de la experiencia, a través de la cual se realiza una descripción del proceso vivido en las sesiones de T.E. , dando cuenta del rol facilitador que tuvo esta herramienta en el proceso de expresión, reflexión, creación colectiva e identidad social. Se realiza un análisis de estos ejes en base a las categorías que surgieron, organizándolas según las técnicas de categorización de la teoría fundamentada de Glaser y Strauss (1967). Este enfoque utiliza para el análisis de los datos el método comparativo constante, por el cual el investigador simultáneamente codifica y analiza datos para desarrollar conceptos. Compara situaciones o datos específicos, identifica conceptos y propiedades y posteriormente los integra todos

en una teoría coherente (Tylor S.J.; Bogdan R., 1992). “No tiene la prevención de probar ideas solo de demostrar que son plausibles” (Tylor S.J.; Bogdan R., 1992, p.155).

Se realizaron instancias para que todos los participantes realizaran algún nivel de análisis tanto en el diagnóstico participativo realizado al inicio, como en cada sesión a través del Teatro Debate.

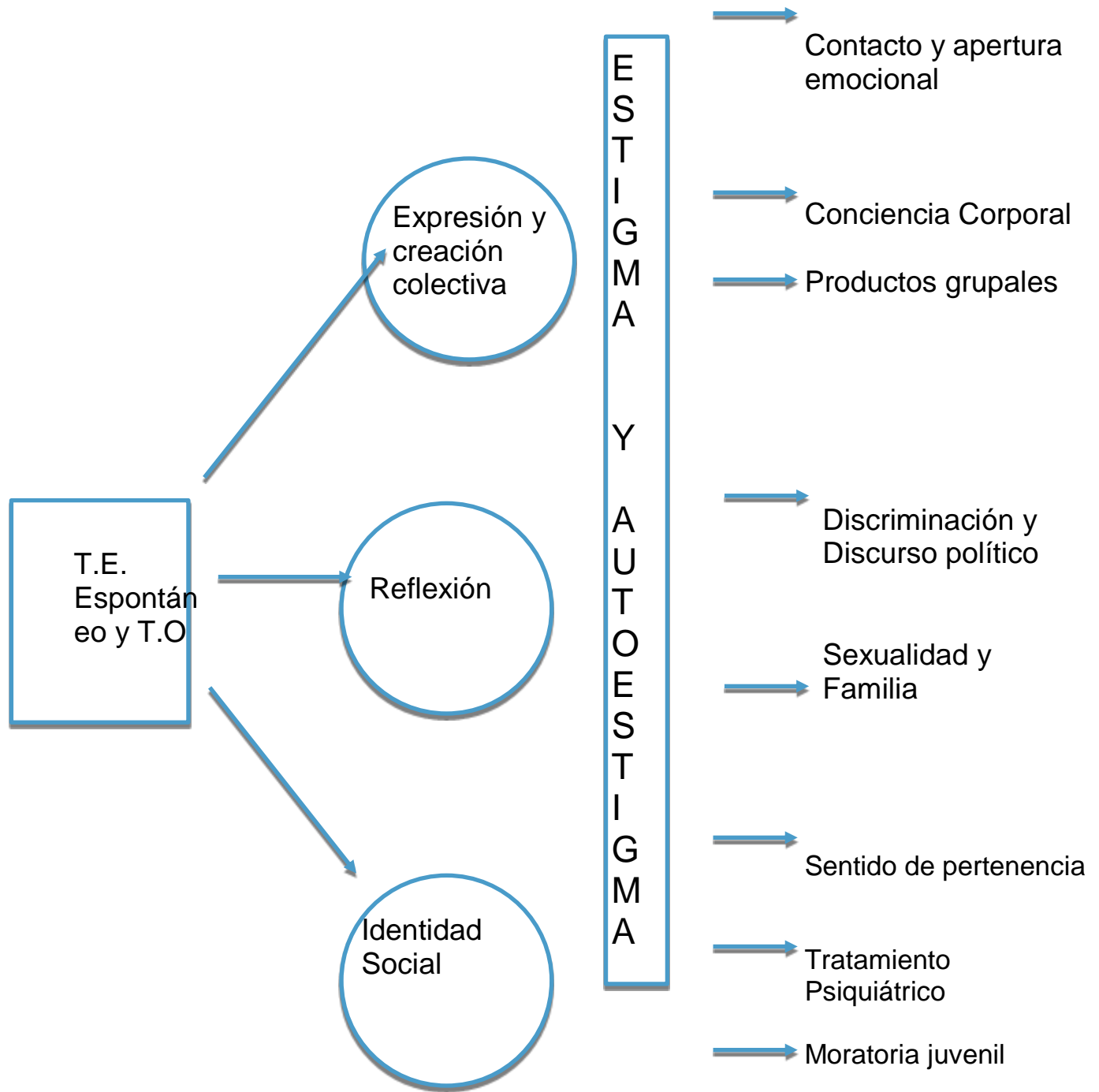
La teoría fundamentada plantea el análisis en tres niveles axial, selectivo y abierto. Primero haremos referencia al análisis axial el cual hace referencia a nuestras principales categorías de análisis, las cuales son el T.E. como facilitador de la expresión y creación colectiva, de la reflexión y de la identidad social. Cada una de estas categorías se organizó en una matriz de datos, donde se incorporó la información de la crónica, la cual hace referencia a la reflexión o la acción que observábamos in situ en las sesiones. Esta información se incorpora de acuerdo a la categoría que está siendo desarrollada.

Cada una de las categorías previamente descritas se divide en subcategorías, que corresponderían al nivel de análisis abierto. La primera categoría se divide en tres subcategorías: Contacto y apertura emocional; Conciencia Corporal y productos grupales. La segunda categoría se divide en dos subcategorías emergentes: Sexualidad y Familia; Discriminación y discurso político. La tercera categoría se divide en tres subcategorías emergente: Sentido de Pertenencia; Tratamiento psiquiátrico y Moratoria juvenil.

Todas estas categorías están atravesadas transversalmente por el concepto de **Estigma y Autoestima**, que corresponde al análisis selectivo. Este análisis emerge de la necesidad de comprender mejor las narrativas y el análisis en relación a estas.

Para el mejor entendimiento de la forma en que se realice el análisis se adjunta un esquema. (Fig. 1)

Fig. 1. Esquema Categorías



8.5.- Implicancias éticas

Al trabajar desde una perspectiva crítica y considerando la participación y aceptación de esta, es necesario mencionar que para los efectos de esta investigación se solicitó un consentimiento informado de todos los usuarios participantes al taller, para poder contar sus historias y publicarla como documento académico.

Resguardamos la identidad de los participantes utilizando solo la inicial de su nombre en los anexos y las citas. Toda información entregada es confidencial y no se utilizará, en ningún caso para generar un daño o perjuicio a los participantes.

Durante todo el proceso de investigación se les informó a los participantes del grupo y a la Institución de la cual ellos eran participes.

IX.- RECONSTRUCCION DE LA EXPERIENCIA

En el Transcurso de un año se vivió un proceso intenso que involucró un crecimiento identitario y reflexivo de un grupo de personas con diagnósticos y sin ellos. Pensando también y en forma igualitaria que el equipo de profesionales y todos aquellos que tuvieron la posibilidad de estar en este espacio, fueron parte de un proceso de desarrollo y creación.

Al inicio de la Tesis, el grupo llevaba constituido un tiempo, sin embargo, existían rotaciones de usuarios y en algunos casos la constancia y permanencia en el grupo no era usual. Había, sin embargo, otros participantes que asistían de manera sistemática y su presencia era vital para que el grupo fluyera. Eran los más participativos y motivados, coincidía que desde el punto de vista médico sus diagnósticos eran similares.

Una de las integrantes de la Tesis participaba desde la formación del grupo como Terapeuta Ocupacional del Centro Renoval y la otra era totalmente externa. Con el tiempo se pensó

en lo provechoso de esta situación ya que existían siempre dos puntos de vista, uno desde el grupo y otro desde afuera (lo externo, la sociedad). El análisis se enriquecía y profundizaba desde distintos discursos y realidades en los planteamientos y cuestionamientos sociales que tenía el grupo.

Dentro de los roles principales de las terapeutas era el de favorecer un clima facilitador de la expresión, potenciar el caldeamiento y en cada escena abrir alternativas de posibilidades, sin límites, en un constante proceso de creatividad grupal e individual. En un inicio apareció mucho miedo e incertidumbre por parte de las terapeutas a la reacción de los participantes, no existía claridad sobre el nivel de participación en el proceso. El grupo declaraba desde un inicio que eran más que solo “pacientes psiquiátricos” pero a su vez se encontraban temerosos de mostrarse como en realidad eran o que pensaban. Una vez que se logró cierta afinidad y se definió que el grupo quería participar en un proceso de cambio, se realizó un diagnóstico participativo, donde el grupo manifestó sus principales inquietudes. Dentro de esta reflexión surge la idea de Estigma social (cómo la familia y la sociedad los limitaba en sus distintos roles como estudiantes, trabajadores, pololos o pololas, etc) y el concepto de Enfermedad que este grupo posee. Fue casi cotidiano escenas donde se ridiculizaba al médico, lo estereotipan, critican al resto y reflexionan.

A través de técnicas del Teatro Espontáneo se experimentó como este grupo lograba problematizar situaciones que vivían diariamente tanto a nivel familiar como social. Emergieron temas complejos de abordar como la sexualidad, la estigmatización, su relación con la familia, temores importantes que les dificultaban sus relaciones interpersonales.

En un inicio definieron que la familia era una de los principales frenos en su desarrollo personal, que sentían que sus padres creían que eran niños/as, no les delegaban responsabilidades y de antemano disponían que por su “condición” no eran capaces de ser autosuficientes. Todos se vieron reflejados en estos hechos y dispusieron que querían plantearlo en el Bingo de la Institución Renoval. Plantearían el tema a través de la técnica del Teatro debate, sin embargo, a medida que transcurrían las sesiones no se sintieron capaces, por lo cual al final el miedo los paraliza.

La sesión siguiente a este hecho, se conversó sobre lo ocurrido y el sentimiento general era que el miedo hacia las figuras de autoridad, era superior, expresaron que las represalias podían ser mayores a la posible ganancia o cambio de mentalidad de su familia. Expresaban que daba lo mismo lo que ellos dijeran, su familia siempre iba a pensar igual.

Este fue el primer momento donde se visualizó que la dificultad de trabajo con este grupo era otra y que no se podrían plantear objetivos relacionados con técnicas de investigación acción (como en un principio se pensó). El grupo estaba en una situación compleja y había que dar respuesta a eso. En ese momento la tesis tomó un rumbo distinto acorde a lo que los participantes sentían o el momento en que se encontraban.

A través del desarrollo del proceso las temáticas grupales aparecieron constantemente, esto abrió caminos para un proceso reflexivo que fue realmente enriquecedor, donde lográbamos cuestionarnos sobre qué generaba las situaciones de vida que algunos habían experimentado, o por qué frente a la sociedad el grupo era estigmatizado o por qué surgía esta sensación o incluso si existía un sentimiento de autocomplacencia o autoestigma. Intentaban visualizar desde donde surgían los miedos y temores, cuestionaban a sus familias y decisiones. Luego, existían días donde se encontraban apáticos, desmotivados, no asistían a las sesiones, la única temática reiterativa era la locura, la cual emergía en las representaciones teatrales de manera disgregada.

No se logró identificar con claridad a que se debían estos altos y bajos en el nivel de participación que existía en el grupo. Si bien, cuando el grupo estaba completo, se podía lograr más, en términos de creatividad, participación y expresión, existieron momentos que tampoco fueron así. Por lo que también se enfrentaba la incertidumbre en relación a que ocurriría en cada sesión, ya que cada sesión buscaba facilitar la expresión de lo que había en ese momento, cada sesión facilitaba la espontaneidad grupal. A estas alturas la incertidumbre inicial ya no era el miedo a la locura, la disgregación, al caos, más bien fue la sensación de expectativa y motivación de como ocurriría la sesión, lo que formo parte del pro-

ceso, cada sesión era parte del desarrollo grupal, siendo el grupo, todos los que formábamos parte de él, esto se aceptó como tal y se desarrolló así.

Efectivamente el hecho de tener el rotulo de paciente psiquiátricos dificultaba la concentración³, el flujo y la producción de historias, sentimos que no era por el hecho de ser “Locos”, sino al contrario, esto le daba una construcción totalmente distinta a las historias y generaba vuelcos inesperados. El hecho de tener este rotulo les afectaba por el tratamiento que había existido detrás o porque eran infantilizados por sus propias familias, adquiriendo roles de enfermo que en ocasiones no les permitía revelarse contra el sistema y mostrarse tal cual eran. Los días donde se encontraban más activos o lo que podría aparecer como más productivos, eran los días donde mayor despliegue de la creatividad teníamos. Los días donde se encontraban con menos síntomas o más aplanados, por efecto de los medicamentos u otras circunstancias, podríamos pensar, ¿Estarían así “normalizados”? Lo que si podíamos ver era una mayor adecuación al contexto social impuesto. Sin embargo, eran los momentos donde ellos no eran “Ellos”, eran lo que la sociedad esperaba de un ser, para que pudiesen desempeñarse en lo laboral, en lo escolar o familiar.

El taller de T.E. poseía tiempos grupales, este se consideraba un espacio de apertura y posibilidades, sin censura y con la posibilidad de hacer y ser sin crítica desde lo estructurado socialmente, es decir, no había previamente una forma definida de hacer bien o mal las cosas. Solo reglas básicas en cuanto a no hacer daño a otros, ni hacerse daño a sí mismos.

Dentro del T.E. existen una serie de aristas o herramientas que permiten hacer del mismo un catalizador de emociones así como un facilitador para la expresión de las mismas. La dirección de las sesiones era rotativa en general guiada por las dos terapeutas que mantenían la estabilidad, pero la facilitación pasaba de acuerdo a la necesidad grupal por los diversos integrantes del grupo. Así, en forma concreta, se vivió la horizontalidad, y el protagonismo tanto en la dirección como en la acción y creación colectiva. La espontaneidad

3

tenía un movimiento permanente, y era necesario facilitar el dinamismo y ritmo grupal para que esto ocurriera.

Dentro de la estructura que tomaba el T.E. con este grupo de personas, se evidenció que al inicio de cada sesión se partía con el caldeamiento, el cual se definió previamente, como lo que permitía generar un ambiente y un contexto en un momento dado, que propiciaba que afloraran ideas y que los participantes se soltaran y entraran en calor. Luego se entraba en una fase en que los participantes deben conectarse con ellos mismos y sus emociones para luego realizar una construcción teatral a partir de estas.

En relación a la experiencia en el taller de T.E, un importante facilitador fue que todo terapeuta que participaba en el grupo se transformaba en un “yo auxiliar”⁴, el que con sus recursos más un adecuado caldeamiento en conjunto con el grupo, caldeamiento que permitía relaciones de reciprocidad y colectividad fueron los instrumentos facilitadores que el Director tenía para trabajar y crear en el momento de la espontaneidad grupal. Es así como los estudiantes en práctica de terapia ocupacional fueron los yo auxiliares, estos generalmente estaban preocupados de los objetivos de las acciones, preguntaban sobre los objetivos terapéuticos, como para definir el quehacer o estructurar las siguientes sesiones, las respuestas siempre fueron que los objetivos del T.E. era principalmente transformarse en un facilitador, para esto era necesario escuchar con todos los sentidos, estar receptivos, abrir caminos, ampliar alternativas, respetar, jugar. Facilitar con todas las herramientas personales cuerpo, mente, corazón.

A medida que se iba avanzando en el proceso el rol del Terapeuta podía ser más secundario y los mismos participantes se apoderaban del rol de director evidenciando como en un inicio, la guía tenía que ser mucho más constante y la construcción teatral incluso podía ser mucho más intencionada que espontánea.

⁴ Yo auxiliar: “...prolongación del director que entra en contacto con el paciente, pero además el Yo - auxiliar puede estar al servicio del protagonista y ser un instrumento de él...” (Rojas, 1975, p.17). De esta forma el Yo - auxiliar juega el rol de intermediario entre ambos.

En el desarrollo de cada escena y diálogo, los contenidos temáticos fueron siempre similares, hacían referencia a lo que a ellos como “pacientes psiquiátricos” les tocaba vivir en el día a día. La locura, que emergía como tema central y relevante, tendía a ser el eje del diálogo, temáticas religiosas o extraordinarias, eran las más entretenidas. Mostrar en una escena como Dios era omnipotente y omnisciente, como la idea de grandeza surge, o creaciones como el gato perro, tenían valor y significancia en su grupo de pares “Los locos”. Todo el grupo valoraba esas apariciones y generaba que la autoestima y el estigma desapareciera por un momento. Cuando esto se lograba visualizar en las terapeutas y en el grupo la relación con la locura comenzaba a cambiar. Ahí se hace relevante dejar de ocultarse y visibilizarse en la sociedad.

A su vez, a través del teatro debate se les permitía reflexionar sobre vivencias significativas en relación al estigma social, al someterse a una sociedad de la cual ellos son parte y se muestran normalizados en su rol. Normalizados en este contexto, y asumidos como pacientes no lograban visualizar el autoestigma. En una sesión en particular se les cuestionó su rol pasivo, siendo una de las terapeutas la que asume el rol de la sociedad crítica que cuestionaba todo su hacer e intentaba llamarlos a ser sujetos de derecho. En ese hecho se visualizó como de alguna forma ellos también están sometidos al poder médico y permite cuestionar este hecho, y preguntarse por qué.

La sumatoria de estos hechos nos da cuenta de este proceso, y de lo potente que pueden ser acciones tan básicas como visibilizar hechos cotidianos a través del T.E. y a través del Teatro debate cuestionarlos y darles la opción de expresar lo que les pasa. Al brindar este espacio protegido y contenido, este grupo de actores naturalizaba lo ridículo y loco y se les permitía ser quienes quisieran. A través de estos hechos se lograba llegar a temáticas más profundas implicadas en sus experiencias diarias y sus historias de vida.

Con muchas caídas dentro del proceso, con deserciones por parte de algunos y cuestionamientos por parte de otros, se concluyó que los tiempos eran personales, en este caso grupales, y que la evolución del grupo se daría en su momento. No según lo esperado, sino que como ellos sintieran que lo necesitaban. No era que lo que hiciéramos no tenía una finalidad o que solo era un taller para “mantener al loco ocupado”, detrás de eso estaban

pasando cosas en momentos distintos y con procesos diferenciados. De esta forma, el proceso que se sistematizó finalizó con la realización y el lanzamiento del libro de los usuarios de Renoval, del cual participa el grupo de T.E. El día del lanzamiento los participantes, en una emotiva y exitosa forma artística, donde estaban presentes familiares y personas externas participes de la comunidad, cantan, tocan instrumentos, recitan poesía y actúan. De esta forma, esta instancia se convierte en una forma de participación y validación social, que desde los aspectos formales no pertenece al proceso de normalización pero sí permite dar respuesta a su discriminación. Se sienten autoeficaces y exitosos en lo que hacen porque efectivamente son muy buenos, y desde una mirada crítica podemos decir que el Teatro Espontáneo, no sirve para que el “loco” sea menos loco, ni para que trabaje o directamente se normalice y se mimetice con la sociedad, es para que las personas, sin importar su condición, puedan expresarse y mostrar las opresiones y dificultades. El T.E es un vehículo de transformación no solo para quien lo practica si no para el que lo observa, ya que pone en jaque las creencias sociales donde el “Loco” es incompetente, incapaz y agresivo. Esto fue lo que se vivió y quiso mostrar y contar a través de esta Sistematización.

X.- ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LA EXPERIENCIA

Como explicamos en el apartado anterior el análisis se realizará por categorías. La primera categoría explicará cómo es que el Teatro espontáneo puede ser un facilitador de la expresión y de la creación colectiva, dentro de esta línea contaremos como se **expresan los participantes**, cómo se **contactan con sus emociones** y cuáles son las escenas o **productos teatrales** que surgen de este grupo. Es por esto que para el análisis de esta categoría se realizaron tres subcategorías emergentes: **contacto y apertura emocional**, donde el foco está puesto en las emociones, qué le pasa a cada participante con lo que muestra en escena, como se contacta con sus emociones; una segunda subcategoría es la **conciencia corporal**, esta intenta relatar cual es la relación de lo que se dice desde el discurso con lo que se hace en escena; y una tercera subcategoría sobre los **productos grupales**, es decir, que es lo que resulta de la mezcla de emociones y experiencias personales y como eso se traduce en un producto actoral observable en escena.

La segunda Categoría hace referencia a cómo el **T.E. es un vehículo** que puede llevar a la reflexión grupal sobre ciertas temáticas que van apareciendo en el cotidiano o en sus experiencias de vida. De esta forma el tema de la **discriminación y la sexualidad** se convierten en dos subcategorías emergentes que se forman al identificar estas temáticas como centrales en sus historias de vida. Estas se analizarán en base a lo que los participantes relatan que les ha ocurrido y cómo viven estas temáticas en su cotidianeidad.

La tercera Categoría hace referencia a la **identidad social**, como esta se construye en este grupo de personas y que aspectos son relevantes para ello en generar una construcción significativa de su persona. Para esto se genera un análisis en tres subcategorías **el sentido de pertenencia, el tratamiento psiquiátrico y la moratoria juvenil**. La primera subcategoría se vincula a que este grupo tiene características que los hace sentirse identificados unos con otros. Acá se intenta exponer esta idea. Luego se persigue identificar uno de los conceptos relevantes en este sentido de identidad que es el tratamiento psiquiátrico. Y por último, dentro de la construcción social que los conformaba como grupo estaba el hecho de que existe un constructo social por el cual podemos identificar a este grupo en lo que se conoce como moratoria, por lo que en esta subcategoría se intentará desarrollar esta idea.

10.1.- Teatro Espontáneo como facilitador de la Expresión y Creación Colectiva

En el transcurso de las sesiones de T.E. fueron quedando en evidencia como esta técnica, en este grupo de personas, podía facilitar espacios para que se expresaran libremente sin prejuicios o miedo a ser juzgados, así como también generaba la instancia de mostrar este proceso reflexivo en una creación colectiva de carácter escénico.

Dentro de la primera subcategoría de análisis nos encontramos con el **contacto y apertura emocional**. Para lograr el contacto y apertura emocional se utilizaban distintas técnicas, previamente descritas en el marco teórico. Dependiendo de cómo se iba desarrollando la sesión se realizaba una selección de técnicas dependiendo del grado en que los participantes se iban involucrando.

A través de la escultura podían mostrar emociones sesión a sesión. Emociones referidas y sentidas por ellos en ese minuto, la discriminación, la felicidad, la pena, como todos. Y en este contexto no había juicio asociado, y se jugaba con roles nuevos como ellos lo sintiesen.

Acá se grafica lo previamente descrito con una sesión realizada en Renoval a inicios del 2014 en una pequeña sala, donde habían cerca de 8 participantes. La escultura siempre se realizaba posterior al caldeamiento.

“Escultura 2:

TO: *Con un caminar sexy moviendo las caderas*

F.: *Entra al lado enojado en expresión de reprobación*

R.: *Otra vez con las manos abiertas, entregando poder. Cierra la TO con un desprecio.”*

Podemos pensar que esta escena realizada con esculturas nos habla de la sexualidad y su represión.

El Teatro Espontaneo fue para el grupo un dispositivo significativo y muchas veces buscado, se lograba generar un espacio colectivo y reflexivo bastante interesante. Por ejemplo, en esta escena 1° se intenta mostrar las primeras sesiones de cómo se construye el Teatro Debate.(Esta vez explicadas por una participante del grupo)

L. : *-Yo propongo una tesis, (sale a escena, estirándose) ¡Qué lindo está el día!*

TO: *Yo soy la antítesis, (entra a escena)Hooooo, que feo este día, -uuffff- esta hediondo aquí.*

L.: *Pero mira el sol esta hermoso*

TO: *¡Noooooooo!, me quema.*

Entra un tercero, se le pide apoyo a R. (el tercero tiene la labor de unir estos dos personajes o más bien unir las ideas hacer una síntesis). Entra R. a escena

R.: *Vendo paraguas..... quieren uno?*

TO: eso es lo que necesito

L. :!Eso era j

Se congela.

Desde el punto de vista del producto logrado hay una propuesta, una contrapropuesta y un tercero que los une, el paraguas para el sol o para la lluvia. Hay un hilo conductor en relación a la temática, claro y complejo de lograr si es que los participantes no están realmente conectados con lo que pasa.

Este mismo estado de conexión se observaba cuando se realizaba la “Maquina”, y esto se desarrollaba en una esfera distinta puramente corporal. La expresión era solo a través del cuerpo, por lo que se requería una **Conciencia Corporal** distinta. Aquí entra en el análisis la segunda subcategoría.

“A.: Una metáfora.

C.: Hagamos la máquina del un, dos, tres: propuesta – contrapropuesta –síntesis. Pero sin hablar solo cuerpo”

Escultura 3: (Escena dispuesta en media luna, nunca se le da la espalda al público, no se utiliza ningún tipo de implemento o herramienta externa, todos alrededor se encuentran sentados expectantes.)

“L: entra como abuelita con un bastón.

F: La golpea con algo en la espalda.

A: Ayuda a golpear a la abuela con un arma más grande

L.: que cae al suelo.”

Acá observamos, como una de tantas veces, como una propuesta simple se convierte en una temática recurrente como es la violencia. A esa altura no totalmente visible por ellos, y no muy bien comprendido, pero presente. En el T.E. no es necesario racionalizar, ni analizar, lo espontáneo ocurre en el hacer. Es posible experiencia de libertad sin prejuicios en acción con otros.

El Cuerpo tenía que estar en concordancia con lo que se decía y esto era algo que se trabajó en el transcurso de las sesiones. Casi al final del proceso y para la preparación del “lanzamiento del libro”, este es el libro del cual nos referimos en la reconstrucción de la experiencia, es un tema relevante que surge y que se trata.

En la preparación para el trabajo comunitario en relación a la presentación de teatro espontáneo para el lanzamiento, se trabaja bastantes ámbitos más teatrales que nos prepararon para ese momento, aquí un extracto de esa preparación.

“C.: Desde afuera están súper buenas las escenas, lo que si me gustaría que pudiéramos meter un poco más de cuerpo, porque están súper de palabra y los textos traen la palabra.”

T.O.: lo que me da susto a mi es que nos encerremos y no se vea nada.

C.: El teatro debate no es un escenario típico es un escenario en 360, y si quedan hablando todos al centro los que están afuera, van a ver solo sus potos y espaldas.”

Tanto la Creación Colectiva como la Conciencia Corporal convergen juntas en lo que va a ser el **producto grupal** final, la **presentación** fuera, en la comunidad.

Recordemos que la espontaneidad es la capacidad inherentemente humana que requiere colectividad y solidaridad, es el nacimiento de lo nuevo lo que es radicalmente distinto a hacer lo que se quiera o dejarse llevar por la impulsividad o al egocentrismo como pudiera pensarse o como ocasionalmente puede ocurrir y es tarea del director y del grupo evitar que esto ocurra. Modificando la escena, congelando, preguntando al grupo etc.

La expresión física, verbal y emocional de ideas, pensamientos extraños, lo que se nombra como “locura”, a través del juego de la espontaneidad se abre caminos a lo nuevo. Podemos decir que la estructura de la sesión y la contención estaba dada por la capacidad de espontaneidad grupal y por las posibilidades de expresión. El grupo encontró en esta espontaneidad caminos de liberación y la salida a lo caótico, apertura a la angustia de lo psicótico, decir, expresar, mirar lo que hay. Para ello fue necesario un proceso como grupo en relación a la comprensión de este hecho como una realidad, inicialmente poco clara, que más que control, requería respeto y aceptación. Un momento de gran necesidad, un momento de trabajo y libertad, de individualidad y compañerismo, escucha y aceptación.

Actuación en base al texto Nacimiento⁵.

C.: se tira al suelo y se mueve arrastrándose en forma circular

L.: Gatito... ven gatito, grita: gatito

C.: hace sonidos de gato y gatea por el escenario

L.: venga , venga , venga

C.: trata de arañar

L.: pero que te pasa? (trata de inyectarle algo)

C.: gato trata de atacar.

L.: colega, colega... ayúdeme este gato tiene rabia

R.: entra a escena y le pone la inyección.

L.: A este hay que matarlo

C.: se cae al suelo.

F.: yo soy de la sociedad protectora de animales y quiero saber que le hicieron al gato.

5

L.: es que tenía rabia, había que matarlo, salga de acá

C.: se levanta y hace movimientos con los brazos y vuela. Cierra la escena.

Frente a una temática simple como la del gato, se observa otra más compleja, la temática de la opresión (inyección), cuestionamientos (la sociedad) e ideas mágicas (vuela). La creación va siempre teñida de sus experiencias de vida y no se puede interpretar el producto final sin mencionar las temáticas recurrentes en los participantes en relación a sus experiencias y a los planteamientos que el mismo grupo ha explicitado en todo momento.

La creación colectiva muchas veces surgió desde la visión de un par de participantes y no necesariamente del director que en este caso eran roles generalmente ocupados por los terapeutas, muchas veces ocurrió que el que descubría el camino que seguía la sesión fue un participante que en ese momento se convertía en director.

El caldeamiento se visualizó como una necesidad, los juegos y ejercicios creativos que facilitaban que la creación colectiva apareciera fueron fundamentales, se buscó la expresión corporal, verbal y creativa. El movimiento corporal básico ya sea solo de articulaciones, el cruce de miradas, mirar y reconocer el espacio, reconocer a los otros en estas miradas, jugar con los saludos y el contacto físico potenciado por la música, fueron constantes facilitadores. Existía un ejercicio frecuentemente elegido por el grupo conocido como “Rueda de actores”, este ejercicio consiste en la aparición de un primer actor que sale a escena con una acción determinada ya sea corporal, verbal o ambas y luego un segundo que acompaña esta escena, los observadores o público, espect-actores en palabras de Boal, están en sintonía con lo que está ocurriendo, de este público sale otro personaje que al entrar en escena en forma espontánea, su entrada congela la acción que se encuentra en desarrollo, este toma la posición física de alguno de los dos personajes anteriores, cambiando así los roles y con esto tiene la posibilidad de cambiar el contenido de la escena y la acción que se desarrolla es nueva. Este era un ejercicio bastante exigente en cuanto a la rapidez y creatividad. Con este ejercicio se vivenciaron un sin fin de aprendizajes, En primer lugar la rapidez de la rotación de actores inicialmente era muy alta, los contenidos de las acciones

eran en general agresivas, violentas, disgregadas, muchas veces incoherente. Las entradas del yo auxiliar o co-terapeuta y las sugerencias de la dirección del terapeuta, varias veces no eran consideradas o no hacían sentido al grupo. Lo que no dejaba de ser angustiante para los que en ese momento teníamos a cargo el “control de la sesión”. Resaltando en este momento que se trataba de un espacio de mucha identidad y cohesión grupal. El cuestionamiento en ese minuto era si solo se trataba de un momento de impulsividad nada más o de aparición de mera sintomatología de la patología propiamente tal. ¿Sería entonces positivo para el grupo dejar salir este síntoma?, ¿Deberíamos hacer algo para canalizar de otra manera estas necesidades?, el resultado de esta experiencia fue asombroso, ya que fuimos entendiendo que estos espacios eran necesarios, que se trataba de momentos de catarsis, momentos de expresión grupal, donde mantener el control no era necesario, lo que era necesario era facilitar, estar atentas, hacer pausas para abrir la participación de la mayoría del grupo. Este espacio tan propio del grupo, era un gran ejercicio de caldeamiento, una importante experiencia de relación e identidad, de contacto con el otro. Para el grupo este momento era vivenciado como liberador ya que posterior a eso lograban centrarse y llegar a un nuevo nivel, era el momento en el que el grupo estaba preparado para la creación, la construcción del drama, entonces el objetivo del caldeamiento se cumplía a cabalidad. Las señales que nos permitieron entender esto, era observar en el grupo una baja energía física, mayores espacios para observarse entre los integrantes, disposición a investigar lo que ocurría, centración⁶. Esto como preludeo a un nuevo momento de creación. Lo vivido de esta manera, sin reglas y sin prejuicios nos abrió el camino para avanzar a otros momentos de mayor creación y reflexión

10.2.-Teatro Espontáneo como facilitador de la Reflexión

El Teatro Espontáneo, según Moreno (1993), por definición es un vehículo que nos lleva a un momento y nos permite a través de la actuación relatar qué nos está pasando. Es una herramienta transversal, en este sentido para ser usada con cualquier grupo o contexto.

⁶ Centración: “Consiste en que si el niño centra su atención en un rasgo determinado de un objeto o de una situación, automáticamente la descentra del resto. Y si la persona que está con el niño le llama la atención sobre otro rasgo distinto, entonces se centra en eso” (Sierra, M., 2013, pág 1)

Todas las categorías previamente analizadas siempre iban de la mano con la reflexión que se podía hacer luego de cada escena, este insumo generalmente lo daba el teatro debate.

Para ejemplificar el uso de esta técnica se explica una escena ocurrida a mediados del proceso, cuando los participantes se encontraban más vinculados con lo que las técnicas del T.E. Esta reflexión ocurre en el contexto de la técnica del teatro debate.

R.: *Tengo que ser más serio.*

C.: *No, no tienes que ser más serio.*

TO: *Tienes que ser como tú eres R.*

R.: *No porque o si no me van a... (Gesto de ahorcar)*

TO: *¿Quién te va ahorcar?*

A.: *Estamos haciendo escenas de teatro debate? Tengo una idea."*

La reflexión posterior que se realiza en el cuaderno de campo es la siguiente:

"La incoherencia, la disgregación toman un cauce y se desarrollan en la escena como un fragmento de una historia posible para el mundo del como si, en el escenario. Las posibilidades que entrega el mundo del teatro."

La principal aprehensión que al inicio de la tesis existía era como un grupo de personas con diagnóstico médico psiquiátrico pueden tener dificultades en conectarse con sus sentimientos, contextualizado desde el entendimiento y la mirada clásica de la salud mental o el conocimiento teórico de los criterios diagnósticos del DSM V, que precisamente plantean esta dicotomía de sentimientos y emocionesv/s expresión oral. A medida que transcurrió el tiempo, esta idea preconcebida deja de cobrar relevancia ya que el grupo en muchas sesiones, (y momentos en el caso de algunos), lograron conectarse. Esto se relacionaba en ocasiones con el nivel de alerta que tuvieran o el grado de compensación farmacológica que existiera. Ya que en ocasiones se observaban agitados, poco atentos o en la vereda contraria somnolientos y poco conectados con lo que ocurría en el taller, a pesar que desde el

punto de vista médico se encontraban compensados. Esto de alguna forma afectaba su desempeño en el taller sobre todo cuando no lograban improvisar algo o reflexionar acerca de lo que estaban viendo, o contar alguna experiencia que se les viniera a la mente, esos momentos fueron los que ampliaron las formas de llevar adelante una sesión y soltar lo pre establecido, escuchar al grupo, soltar el control y la dirección, dejar fluir era la tarea.

En el proceso creativo y reflexivo grupal, las temáticas eran reiterativas y referidas al concepto de enfermedad, al tratamiento médico y al ser visto como seres asexuados en su núcleo cercano, imposibilitados de desarrollarse en su rol de pareja. El grupo coincidía que la familia los vetaba como seres sexuales. Referían que por su condición de “paciente psiquiátrico” no tenían derecho a amar. Por lo tanto, para realizar el análisis se generaron dos subcategorías emergentes en función de estas temáticas. La primera es la Discriminación y Discurso político y la segunda es la Sexualidad y Familia.

Para efectos de este análisis entenderemos que el proceso de discriminación y el discurso político que surge de los “pacientes” está teñido por su vivencia de enfermedad, temática reiterativa, y dentro de este contexto aparecía el personaje “El Doctor”. El cual era representado sesión a sesión por diversos integrantes del grupo, así como también su autoridad, y la validación que era entregada por la familia. El poder hegemónico del equipo de salud sobre ellos era en ocasiones avasallador.

A medida que se fue generando el espacio de debate, aparece poderosamente el Autoestigma. El concepto preconcebido que tenían de ellos mismos y que la sociedad se encargaba diariamente de retroalimentar. Ellos se percibían como “enfermos”, (a pesar que desde nuestra perspectiva no lo eran). Estaban inmersos hace tantos años en el mismo contexto biomédico, que también se validaban desde este discurso. Frente a esta temática se expone una escena:

F.: (hija) “Sabí lo que pasa mamá, es que las chiquillas en Renoyal quieren hacer una súper mega fiesta de tres días y yo quiero ir...”

T.O: (mamá) “A mí me da mucho miedo, no estas preparada...”

F: “puedo ir...”

T.O.: *(Mamá) “NO”.*

Todas las historias siempre concluían en lo mismo, la falta de oportunidad de la familia y la pobre validación social de la persona con una condición de “Trastornado Mental” o “lo-co”.

Ahora incluso desde esta visión para ellos era relevante hablar de su locura, la cual afloraba sesión a sesión, con personajes como la guagua -perro, Dios, el marciano, etc. Las cuales eran el catalizador de esta energía, y les permitía vivir su identidad desde otra perspectiva.

A: *“Han pasado 2000 años de la última vez que tomé sangre humana. Soy el Conde Drácula”....*

L: *“Estoy haciendo un examen mental para saber que diagnóstico tiene”*

R: *“¿Le paso la cruz?”.*

Los personajes imaginarios, los lugares inventados, el mundo real e irreal fueron parte permanente del juego y la magia del teatro y del “como si”, del momento y la espontaneidad, sin duda un aspecto fundamental para el desarrollo grupal. Sin embargo, aparecían constantemente extractos de sufrimiento y opresión a través de la vivencia de enfermedad, en las escenas no era poco frecuente ver la experiencia de tratamientos invasivos como el electroshok, o la obligatoriedad de recibir los medicamentos e indicaciones.

En una sesión, una de las participantes comenta su condición de madre, de la cual su familia no la deja hacerse cargo, incluso incitándola a abortar por su incapacidad de hacerse cargo de un otro. Desde adentro de la familia el Estigma está instaurado como parte central de la vivencia de enfermedad, en las escenas aparece la familia desde dos polos, uno de apoyo y protección y el otro de mayor predominancia, el opresor, negándoles la posibilidad de participar de instancias sociales o discriminándolos por no comprender que les sucede o por simplemente no seguir la norma. En este aspecto se observa que el grupo logra expresar estas vivencias que eran parte de los contextos cotidianos, para ellos estos roles y personajes surgían con mucha facilidad, eran los roles “normales” y la posibilidad de mirarlos, jugar con ellos, representarlos, nos permitió problematizar y cuestionar. Y así organizar

maneras de salir de la sala dentro del centro de rehabilitación y realizar una acción comunitaria, que solo logra ser real después de la creación del libro, logra concretarse cuando el grupo siente que tiene algo valioso que entregar.

Cada vez que el grupo se planteó mostrar algo o realizar alguna intervención, su primera elección era la técnica del Teatro Debate, es decir, referían que era una herramienta que los segurizaba y que la manejaban. Y para las terapeutas era una herramienta cómoda de trabajo ya que favorecía además la reflexión en el grupo y por lo tanto daba material para el análisis. El grupo, en su quehacer cotidiano nunca respetó algunas reglas de la técnica, por ejemplo el hecho de que los actores y actrices no tienen voz, es decir no deben participar del debate verbal, sin embargo para el grupo esto nunca tuvo sentido y como parte de su identidad grupal, la técnica se adaptó y se aceptó como parte del proceso de esta colectividad.

Para analizar la segunda subcategoría de sexualidad y familia aludiremos a una escena donde se aborda el tema de la sexualidad.

(El grupo se dispone en media luna, de esta forma nunca se da la espalda al público, en este caso no se utilizó ningún elemento externo para que los actores se ayudarán).

L.: “Hola nena...quieres ir conmigo atrás..”

J.: “NO, NO, NO!!!”.

Acá lo interesante es que desde la reflexión grupal, posterior a esta escena, surge la iniciativa de realizar una intervención en Renoval, con el tema, sugerido por ellos, “Si soy Esquizofrénico, tengo derecho a amar?”.

T.O. 2: “la idea...de hacerlo acá en Renoval, es ¿plantear la problemática de la sexualidad?, ¿Cuál sería el fin de demostrar eso?,

L.: “Crear debate entre nosotros mismos, en la asamblea...”

La temática de la sexualidad y la no validez de esta como sujeto de derecho dentro de la familia se entrecruza con la otra temática recurrente que hace referencia al concepto de enfermedad. Desde esta perspectiva el discurso del grupo hacía referencia a dos aspectos la enfermedad y la locura.

J: “Mis Remedios me limitan mucho...mi enfermedad me perjudica mucho...yo no compro mis remedios....por ejemplo...yo quiere ir al campamento de invierno, y no me dejan!!”

10.3.- Identidad Social: Jóvenes eternos asexuados

En el transcurso de las sesiones, a pesar de no estar considerado en la categorización inicial, surgió una categoría emergente sobre la identidad social, la cual se refiere a como el grupo desarrolla una identidad social basada en sus vivencias personales como “locos”, “estigmatizados” y “normalizados” en su rol de “Jóvenes eternos y asexuados”. Roles configurados por su historicidad especialmente familia y comunidad

El grupo estaba teñido por una historia de represión y violencia social, muchas veces desde su calidad de “locos”, en que la única verdad que conocieron les hizo asumir una actitud de sumisión, un rol de “enfermo” e “hijo eterno”. Es importante destacar que el grupo logró visualizar su imposibilidad de revelarse durante el proceso y fue lo que impulso a crear alguna alternativa de expresión fuera del ambiente grupal. Estas temáticas compartidas les daban un sentido de pertenencia, por ello se constituye en en la primera subcategoría. Siguiendo esta línea de análisis lo que les entregaba mayor sentido de pertenencia era su rol como “paciente psiquiátrico” y particularmente el tratamiento al que eran constantemente sometidos (segunda subcategoría). Por último, la tercera subcategoría de Moratoria juvenil, emerge del hecho que como “pacientes psiquiátricos”, sometidos a un tratamiento y con esta identidad definida, generaban un constructo social y particularmente en sus familias, que les dificultaba convertirse en sujetos adultos con derecho a decidir y por ende, cumplir con deseos, obligaciones y deberes.

Si bien, gran parte del contenido de análisis de esta categoría se repite con la categoría anterior (T.E. como facilitador de la expresión) El énfasis acá está puesto en el discurso, la

crítica social y como el tratamiento médico al cual han sido sometidos les ha impedido desarrollarse íntegramente, y participar en distintos contextos sociales.

Después que los participantes del taller realizaban innumerables técnicas, como el play-back, la máquina, la escultura, descritas en el marco teórico, el ambiente entre los participantes se distendía, existía menos presión y estaban centrados, pudiendo realizar un proceso de mayor insight. Las técnicas mencionadas generaban en el minuto (LOCUS) la producción de ideas de carácter más “delirante”, llegando a generar dispersión, disgregación e incluso perdiendo en ocasiones el foco. Pero llegaba un punto que estas no seguían aumentando, al contrario no se observaba mayor interferencia de estos pensamientos en la narrativa. Era en ese punto donde las historias que contaban eran conmovedoras y relataban la discriminación, violencia y abuso que habían vividos.

Como parte de este proceso de visibilización existió también negación sobre lo que se intentaba problematizar. En una sesión, guiada por una de las participantes del estudio, se intentó poner nombre a esto como un sentimiento de “Exclusión Social”, situación que se descartó de plano por ellos, y en respeto a su participación activa en el proceso de esta tesis no se categoriza, ni se menciona como tal, en cambio lo que si surge es el discurso que tienen en relación a ser “pacientes”, y tener una “enfermedad”.

*J: “Igual es cierto que hay cierto peligro, que si
tienes hijos, los hijos pueden tener la enfermedad de
sus papas”.*

Hay una creencia instaurada, el creer colectivo de este grupo donde se sienten “enfermos”, donde muchas veces no se cuestionan lo que se les dice, aunque sea verdad o no. El poder del médico no solo determina las decisiones a las cuales son sometidas sino que determina el rumbo que les impone la sociedad debido a la credibilidad que le entregan como “paciente” y “familia de paciente”.

El poder hegemónico, para este grupo, lo tiene el médico, el “Doctor D.”, médico del equipo al cual todos hacen referencia. Por lo tanto, este personaje representa el saber - poder, hegemónico del cual se hizo referencia en el marco teórico. El Doctor es visto como una

figura de autoridad que no se cuestiona y desde ahí construye el autoestigma en los usuarios.

En una escena: Haciendo referencia a una situación donde una persona pide autorización a sus padres para ir a un campamento.

L.: “Ya cálmate...llamaré al equipo médico”.

La respuesta de la familia, según los participantes del grupo, siempre tendía a ser negativa cuando ellos solicitaban mayor autodeterminación, tendían siempre a validar la opinión del equipo médico como la voz de la verdad incuestionable y no de lo que cada uno refiere o se siente capaz de mostrar.

Paralelo a la participación en el taller de T.E., la mayoría de los integrantes del grupo asistían a un taller Literario, se logró así cumplir con una gran meta, la creación de un libro **“Cuando la voz sale del nido. La sabiduría de lo espontáneo”** (2014), el cual contiene historias, pensamientos, imaginaciones, etc... Es importante destacar que el proceso de creación del libro fue realizado a la par del taller de Teatro Espontáneo. Podemos afirmar que el desarrollo del taller de teatro tenía directa relación con el de literatura y viceversa. De esta manera la acción concreta de lograr un producto valioso y tangible, fue un proceso largo y trabajoso, un proceso de liberación y desarrollo el cual fue el producto tangible y concreto de conciencia grupal y de acción transformadora.

El día del lanzamiento del libro fue muy significativo, ya que se planificó una intervención comunitaria. El libro se lanzó en el Café literario Balmaceda, siendo invitados familiares, redes institucionales, amigos y comunidad en general. Esta acción fue un gran paso, salir del ambiente protegido (salir del nido).

Se realiza una intervención artística con un fin social y transformador, hablar, debatir, decir, expresar lo que sentimos, lo que creemos y lo que vivimos. La locura como parte de la realidad social, mirarla hablarla, incorporarla.

El grupo decide utilizar la técnica de teatro debate para esta ocasión, ya que esto permitió el debate comunitario y la interacción en el desarrollo de los temas a tratar, los temas fueron: Locura, Sexualidad y tratamiento.

Para ilustrar el ambiente en el que se realizaba el lanzamiento del libro se cita una parte de la crónica de este evento.

“Hasta aquí el clima era de mucha emoción y conexión del público con los artistas y con los temas presentados. Esto facilitó el caldeamiento del público y los actores de T.E., que ya estaban dispuestos en media luna en primera fila entre el público, lo único que los distinguía era el vestuario negro u oscuro, ya que nunca logramos tener una vestimenta uniforme y cada uno busco su forma con el acuerdo de ropa oscura idealmente negra”.

La audiencia rápidamente se convirtió en especta-actor, se dispuso positivamente a mirar y mirarse, al momento de la acción teatral el clima estaba caldeado, una gran emocionalidad se sentía a flor de piel, después de las canciones, las lecturas de extractos del libro. Todo esto abrió el camino y dio pie para que la acción del grupo de T.E. fuera productiva y fundamental, las escenas transcurrieron en un desarrollo de menos a más, los espectadores, debatieron, se expresaron y se creó un puente de comunicación que facilitó una apertura, una nueva experiencia creativa y espontánea de co-construcción.

Cuando se da pie para estos espacios, y se permite una creación conjunta, surge la posibilidad de expresar lo inexpresable, de hablar sobre lo que se calla, sobre la enfermedad y la patología, hay silencio, respeto y florecen los miedos.

Incertidumbre

“ Viví toda mi vida con sensaciones extrañas, Sintiéndome distinto al resto. Ahogado por la incertidumbre, de no saber lo que me pasaba. Rogando por escuchar voces, u otra cosa, Esperando algo que confirmara mi anhelado diagnóstico. Hasta que al final llegó, pero nada pude hacer, o mejor dicho, Hizo todo lo que pudo, pero fue muy poco, Por sobrellevar las molestas jugarretas en mi propia mente, Ni tampoco pude frenar las nuevas incertidumbres, Que me nacieron con el pasar el tiempo”

. El Cochiloco (p. 50. Cuando la Voz Sale del nido. La sabiduría de lo espontáneo).

Este texto permite entender lo que nos hace vulnerable o lo que nos paraliza, pero también da cuenta de las posibilidades de expresión y liberación que entrega el T.E. La posibilidad de mirarnos y de pensarnos nos hace humanos, la posibilidad de creación y transformación de la realidad. El T.E. es una llave concreta de avance en esta línea. “El ser humano puede verse en el acto de ver, de obrar, de sentir, de pensar. Puede sentirse sintiendo, verse viendo y puede pensarse pensando”. (Boal, 2004, p.25).

La expresión artística y corporal cambian la perspectiva, permiten introducirnos en un mundo de juego y creatividad, probar y desarrollar lo nuevo, “Aprendemos por el cuerpo. El orden social se inscribe en los cuerpos a través de esta confrontación permanente, más o menos dramática, pero que siempre otorga un lugar destacado a la afectividad (Bourdieu, 1999, pag 6)

XI.- CONCLUSIÓN Y REFLEXIÓN FINAL

Como conclusión se intentó responder a la pregunta de investigación: ¿Cómo el Teatro Espontáneo se constituye en una herramienta de trabajo para la Terapia Ocupacional Crítica en la intervención de un grupo de personas con diagnósticos psiquiátricos severos? Se considera que el Teatro Espontáneo constituye una herramienta de trabajo para la Terapia Ocupacional en este contexto, en tanto facilita la expresión de Discursos producidos desde la vivencia, expresión y reflexión de un grupo con diagnóstico psiquiátrico. Esta expresión permite abordar temáticas relevantes para ellos y saca a la luz temáticas normalizadas e invisibilizadas en ellos y su comunidad.

El Teatro Espontáneo moviliza la capacidad humana de desarrollo y creatividad, desde lo colectivo, bajo las condiciones de relación y confianza con otros. Ahora estas condiciones se dan cuando lo que se facilita es la participación y la construcción de grupalidad, la creatividad y el saber cotidiano. El cuerpo, el movimiento, el juego son ingredientes fundamen-

tales. El Terapeuta Ocupacional en el rol de director pasa a facilitar procesos, a transformarse en un puente, en un creador en conjunto con otros.

Durante el proceso de realización de esta tesis logramos evidenciar el crecimiento grupal como un proceso de identidad de grupo, se evolucionó desde los miedos, la sumisión hacia la reflexión y la acción, saliendo de contextos protegidos propios para la rehabilitación a la comunidad. Esta tesis dio cuenta de un proceso completo de desarrollo de conciencia grupal y praxis, transformación en los micro espacios sociales.

En un inicio el grupo refirió que para ellos era relevante trabajar y abordar las temáticas que los inquietaban, las relaciones familiares, la sexualidad, la discriminación. Si bien, se trabajaron sesión a sesión, a través de diversas técnicas de teatro espontáneo, el foco de trabajo cambió cuando se percataron que estaban siendo estigmatizados por la sociedad y que ellos permitían esto por su autoestigma.

Como se dijo anteriormente, el Teatro Debate, dentro de las herramientas del T.E., fue la más potente para facilitar el proceso reflexivo de los participantes, así como también las lecturas de textos propios favorecían la expresión de la locura, como parte de ella, las alucinaciones y la relación con ellas, la utilización del humor como forma de resolver las angustias producidas. Por otra parte, aparece la necesidad grupal de mostrar la incoherencia, las interpretaciones mágicas y la irrealidad. Aparecen reacciones de las familias angustiosas, poco respetuosas e invalidantes. La locura se hace parte de la identidad, de la verdad grupal, al salir en el ambiente de creatividad y juego, aparece como aliviador, es el espacio de poder ser, de poder decir, de mirarse en otros y con otros, desde ahí re-construir la imagen y abrir caminos hacia acciones valiosas y productivas, como el libro, la presentación y un sueño grupal. Todo esto construye la identidad y cohesión grupal, que se hace parte del proceso colectivo de creación. Esto genera que se validen como personas y sujetos de derecho y, por lo tanto, que visualicen esto como una herramienta de cambio social significativa para ellos.

Para generar un proceso de cambio social no podemos intentar “normalizar”, ni adecuar lo que se espera. Es necesario validar, respetar, escuchar y construir. Respetar los tiempos de emancipación, soltar lo pre-dispuesto, no imponer lo propio. Las historias re creadas,

representadas, imaginadas en juego son la base para construir otras posibilidades de participación y acción social. El Teatro Espontáneo facilita esto, favorece la corporalidad y la voz, a través de éstas, se permite evidenciar la molestia y rechazo del grupo, frente a situaciones que consideran injustas. Permite al grupo mirarse y contextualizarse.

Se logra identificar como también se quiebran patrones y estigmas asociados a la salud mental, especialmente con aquellos que tienen el rótulo de esquizofrénicos, se piensa que son personas pasivas y con escasa capacidad para opinar frente a sus problemáticas. El poder médico es el que decide el tratamiento y el destino de estas personas, establece los medios para categorizarlas, así como las corrientes a seguir, pasando a ser el estigma una característica desacreditada en la sociedad, (Goffman,2006). Entonces todo el accionar de la persona rotulada por el estigma del diagnóstico psiquiátrico es explicado desde aquí. De esta forma evidenciamos al Teatro espontáneo como una herramienta de transformación social y de los procesos de desestigmatización. Recordemos cuando Boal (2004), incorpora el concepto de “especta- actor” como aquel ser que es activo frente a su realidad, y cuando se permite, a través del accionar teatral, mirarse así mismo en una permanente interacción con otros y en conjunto crear alternativas y posibilidades diversas de transformación social. En esta experiencia se observó como el grupo pasa de espectadores a espect - actores.

Desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional, el Teatro Espontáneo es una forma crítica y política de intervenir en Salud Mental, donde el objetivo es el desarrollo y la transformación social, lo cual es radicalmente distinto a lo convencional donde el objetivo que se persigue es la “normalización” del sujeto afecto a la patología. Este último, desde una perspectiva biomédica en que hay una condición que se mira como “enfermedad” y por ende, debe ser curada

Dentro del proceso hubo limitantes, principalmente referidas a la rotación de los miembros del grupo, y la poca cantidad de antecedentes en relación al tema de estudio, es decir pocos estudios publicados. Esta tesis es la primera que relaciona la Terapia Ocupacional con el teatro espontáneo, lo cual generó incertidumbre desde cómo íbamos a ir vinculando la información que obteníamos con sustentos teóricos de la carrera u otros. En este sentido

esperamos ser una puerta de inicio para la profundización en formas diversas de desarrollo y construcción de prácticas críticas y transformadoras.

Por otra parte, el grupo se reunía solo una vez por semana situación que restringió la planificación cuando surgían problemas o imprevistos. A pesar de esto, el resultado de la tesis da cuenta de una perspectiva distinta en lo referente al concepto de paciente/usuario/cliente/sujeto de derecho/ “Loco”, desde un discurso propio generado por ellos mismos, esto de todas formas enriquece la visión desde lo disciplinar de la Terapia Ocupacional, sobre todo si se piensa en que los ejes de la profesión son la validación del sujeto y su historia de vida, los intereses, y las ocupaciones que quieren desarrollar, en un entendido de que deben tener un sentido y significado para la persona que las realiza.

En este escenario como Terapeutas Ocupacionales formados desde un enfoque tradicional y biomédico, buscamos ampliar las maneras de pensar lo que hacemos, situarnos y poner en contexto las problemáticas a trabajar. La ocupación, tema central en nuestra profesión. ¿Puede ser el teatro espontáneo una ocupación?, claro que si, si es que tiene un sentido y un significado para las personas. Y más aún si nos situamos desde una nueva perspectiva donde las personas con las que trabajamos diariamente puedan manifestar lo que piensan, lo que sienten y sobre todo lo que quieren. Desde la mirada clásica, en Terapia Ocupacional, se plantean estrategias que se enfocan en el sentido de autoeficacia, autoeficiencia, habituación, permitiendo el análisis de los hábitos, roles, rutinas y desempeño ocupacional. Nuestra investigación propone una herramienta distinta de intervención que nos ayude a problematizar sobre situaciones diarias a las que las distintas personas pueden estar expuestas.

Finalizamos diciendo que esta oportunidad de realizar esta investigación, nos reafirma la crítica sobre cómo la sociedad entiende al “loco”, como lo estigmatiza y “normaliza” y como se hace necesario, una nueva mirada psicosocial de la Terapia Ocupacional. Creemos que es fundamental el entendimiento de la situación de salud, desde un discurso teórico liberador e inclusivo, por sobre miradas reduccionistas en nuestra profesión, donde muchas veces no se realiza nada distinto. No se cuestiona el hacer desde la praxis solo desde

el discurso. Se dice que se trabaja con usuarios, pero en realidad siguen siendo pacientes inmersos en contextos institucionales, guiados por las líneas gubernamentales del trabajo en salud mental. El Estado y el equipo médico siguen favoreciendo un modelo asistencialista que ve la vulnerabilidad en la condición sociopolítica y de salud y sigue proveyendo ayuda en vez de posibilidades. Cómo profesión se ha hecho eco de la gran labor psicosocial, sin embargo, inmersos en este paradigma superior, el modelo de cambio no es efectivo y las estrategias o herramientas para una praxis distinta son pocas o nulas. De esto se busca hacer eco, para que esta experiencia se conozca y se replique, que no exista el miedo, y que se visibilice y se valore el lugar del “Loco”.

Lo complejo es que el grupo está inmerso en un contexto biomédico con familias sobreprotectoras e incluso de un nivel socioeconómico medio o acomodado, donde fracasar no está permitido. La clave del éxito está en base al ingreso mensual.

El grupo logró hacer real y concretar la sensación de que había algo que decir, algo que mostrar, ese algo que tiene que salir, resultando en una realidad valiosa y significativa no solo para el grupo si no para su entorno también. El proceso fue una creación valiosa, dando cuenta del trabajo de todo el año en el taller de literatura, música y teatro espontáneo. El lanzamiento del libro escrito por el grupo “Cuando la voz sale del nido, la sabiduría de lo espontáneo”, es la muestra concreta del proceso de cambio. A esto se suma la propuesta de iniciar una editorial cartonera autónoma e independiente al centro de rehabilitación, para continuar publicando sus vivencias. De esta forma se sitúan, socialmente, en un lugar distinto al estigma, encontrando un nuevo espacio en la sociedad, distinto del que está impuesto, permitiendo generar constructor sociales distintos.

XII.- BIBLIOGRAFIA

Alfaro, J., (1996), *Discusiones en Psicología Comunitaria*, Santiago, Chile, Editorial RIL.

Aguiar, M., (2009), *Teatro de la Anarquía: Un rescate al psicodrama*, Santiago, Chile, Ed. Quimantu.

Besoain, F., (2013), Tesis: *Teatro espontáneo como una posibilidad de reparación comunitaria en contextos de catástrofe. Experiencia de habitantes de Cobquecura, localidad chilena afectada por el terremoto del 27 de febrero de 2010, que participan en una función de teatro espontáneo*, Santiago, Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

Blatner, A., (2005), *Bases del Psicodrama*, Ciudad de México, México, Ed.Pax.

Boal, A., (1982), *Técnicas Latinoamericanas de Teatro Popular*, Ciudad de México, México, Ed. Nueva Imagen,.

Boal, A., (2004), *El Arcoiris del Deseo: del teatro experimental a la terapia*, Barcelona, España, Ed: Alba.

Boerre,C., (1998), *psicología de la personalidad*, recuperado 12 de noviembre de 2015. <http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/erikson.htm>

Bourdieu,P.,(1999) “El conocimiento por cuerpos”, en *Meditaciones pascalianas*, Barcelona, Anagrama, capítulo 4, pp. 169-214.

Brito, Z., (2008), *Educación popular, cultura e identidad desde la perspectiva de Paulo Freire*, Buenos Aires, Argentina, CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.

Cano, A., (2008), *Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: El grupo de discusión (I)*. Unidad de Bioestadística Clínica. Hospital Ramón y Cajal. Nure Investigación, nº35.

Carrasco, J., (2004), *Máscaras y expresión corporal, un vehículo al teatro del alma: una experiencia de la Unidad de Rehabilitación del Instituto Psiquiátrico*. Santiago, Chile, *Revista Chilena de Terapia Ocupacional* , 0 (4) , (p.p.56 - 65). doi:10.5354/0717-5346.2004.163

Cebotarev, E., (2003). El enfoque crítico: Una revisión de su historia, naturaleza y algunas aplicaciones. *SciELO* [en línea]. Junio - Julio, 2003, Vol. 1, N°1. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692715X2003000100002&script=sci_arttext

Cifuentes, L.; Jorquera, J. (2012), *Tesis: La participación de las personas con discapacidad psíquica del Instituto de Rehabilitación Renoval*. Santiago, Chile, Universidad Andrés Bello.

Colmenares, A., (2012), *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación*, vol 3, N°1, (p.p.102-115).

Dominguez, L., (2008). La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad. *Boletín electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología* [en línea]. 2008, Vol. 4, N° 1. [Fecha de consulta Abril de 2014]. Disponible en: http://www.conductitlan.net/50_adolescencia_y_juventud.pdf (69 a 76)

Duarte, C., (1994), *La resistencia de los jóvenes en un país pobre y dependiente*, San José, Costa Rica, Mayo –Junio, N°53, DEI, Revista Pasos.

Foulcaut, M.,(1972), *Historia de la locura en la época clásica*, Edición Proyecto Espartaco. <http://www.proyectoespartaco.com>

Flores, M., (2010), *Tesis: Teatro Espontáneo Comunitario: Un recurso para el desarrollo de las comunidades*, Facultad de Psicología Universidad de La Habana. Cuba.

Freire, P., (1968), *Pedagogía del oprimido*, extraído 2014, (p.p.50)

Garavelli, M., (2003), *Odisea en la escena: Teatro Espontáneo*, Córdoba, argentina, Ed. Brujas.

Goffman, E., (2006), *Estigma: La Identidad Deteriorada*, Buenos Aires, Argentina, Ed. Amorrortu.

Gonzalez, R., (2007), Tesis: *Atención en Salud Mental y Psiquiatría con un modelo comunitario*. Santiago, Chile, Hospital Barros Luco T. Comuna de Pedro Aguirre Cerda. Escuela de Trabajo Social.

González, I., (2000), *Revista Cubana de Medicina General Integral, versión On-line* ISSN 1561-3038, La Habana, Cuba, v.16 n.3. Recuperado el 12 de noviembre de 2015.

Guajardo, A., (2012), Enfoque y praxis en Terapia Ocupacional. Reflexiones desde una perspectiva de la Terapia Ocupacional critica. www.revistatog.com: Coruña, España. Recuperado en Mayo 2014.

Guérin, D., (2007), *Rosa Luxemburg y la espontaneidad revolucionaria*, Buenos aires, Argentina, Colección utopía libertaria.

Huertas R., (2011), En torno a la construcción social de la locura. Ian Hacking y la historia cultural de la psiquiatría. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría* [en línea], 2011; 31 (111), 437-456 [Fecha de consulta Enero 2016]. Disponible en <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/viewFile/16145/16002>.

Nacional de Formación Pastoral de Juventud, Cardenal Eduardo Francisco Pironio, (2004), *De la invisibilidad al protagonismo: La voz de la juventud*, Informe Nacional de derecho humano, Asunción, Panamá. Disponible en www.pastoraldejuventud.org.ar/instituto.

Marineau, F. (S/A), *Jacob Levi Moreno; Su biografía*, Buenos Aires, Argentina, Ed. Lumen Hormé.

Martínez, M., (2006), *La Investigación Cualitativa (síntesis conceptual)*, Revista de Investigación en Psicología - VOL. 9, N°1 (p.128)

Martinic, S., (2005), *Investigación y Sistematización de Innovaciones Educativas*, UNESCO.

Meichsner, S., (2007), *Voces y contextos: El campo político en la perspectiva teórica de Bourdieu*, tomo 3, vol.2., Revista Ibero Forum.

Mideplan, (2003). Recuperado en Abril del 2014 de <http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/btca/txtcompleto/mideplan/casen2003-particip.soc.pdf>

Minoletti, A., Zaccaria, A., (2005), *Plan Nacional de Salud mental en Chile: 10 años de Experiencia*, Santiago, Chile. Ministerio de Salud.

MINSAL, (2010). Recuperado en Abril de 2014, de <http://psicologia.udd.cl/files/2010/06/Situacion-Salud-Mental-en-Chile-x-Minsal.pdf>

Montenegro, M., (2001), *Conocimiento, Agentes y articulaciones: una mirada situada a la intervención social*. Tesis Doctoral, Barcelona, España, Universidad Autónoma Barcelona.

Montero, M., (2004), *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*, Buenos Aires, Argentina, Ed. PAIDOS.

Moreno, J.L. , (1993), *Psicodrama*. Buenos Aires, Argentina, Ed. Lumen,

Moreno, J.L., Biografía, extraído Septiembre 2015, www.impronta-psicodrama.esc/docs/tema 1.

Moysés, A., (1998), *Teatro espontáneo y psicodrama*, Sao Paulo, Brasil, Editorial Ágora.

Núñez, Y., (2008), Tesis: *El teatro espontáneo como estrategia innovadora para la construcción colectiva de relaciones pedagógicas y la gestión del tiempo escolar*, Santiago, Chile, Universidad de Los Lagos.

Oda, H., (2011), Tesis: *Memorias Colectivas en Escena: El Teatro Espontáneo como Espacio de Construcción Social de Narrativas Subalternas de Resistencia Política en Talca*. Santiago, Chile, Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Chile.

Pérez, C., (2009), *Tres cuestiones epistemológicas: Una nueva antipsiquiatría*, Cátedra Magister en Terapia Ocupacional, UNAB, Santiago, Chile.

Pérez, C., (2012), *Antipsicología y Antipsiquiatría*, Cátedra Magister en Terapia Ocupacional, UNAB, Santiago, Chile.

Pérez, L.; Fals-Borda, O., (1989) *El problema de como investigar la realidad para transformarla por la praxis.*, Brasil, Tercer Mundo Editores. Séptima edición.

Pérez, P. , *Terapia Ocupacional y arte en Salud Mental: Una perspectiva creativa*. TOG 8ª. Coruña, España. Revista en Internet. 2014. mong 6 (p.160-175). Disponible <http://www.revistatog.com/mono/num6/mental.pdf>.

Piñuel, J., (2002), *Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido*, Universidad Complutense de Madrid, España.

OMS, (2004), *Promoción de la Salud Mental. Informe de la Organización mundial de la Salud. Conceptos. Evidencia emergente. Práctica*, Ginebra.

Rojas –Bermudez, J., (1975) *¿Que es el psicodrama?*, Buenos Aires, Argentina, Ediciones Genitor.

Salamanca, A.; Martín –Crespo, C. (2007), *El diseño en la Investigación cualitativa*, Nure Investigación, nº26.

Sandoval, M., (2005), *Jóvenes y exclusión social (una difícil y compleja relación)*. *Investigaciones*, CEJU. Centro de estudios en juventud de UCSH, Santiago, Chile

Sepúlveda, R., (2001), *Experiencia de psiquiatría comunitaria en Chile*, Chile, Santiago, Dirección de postgrado Universidad de Santiago de Chile.

Sintes, R., (2002), *Por Amor al Arte, entre el teatro espontáneo y la multiplicación dramática*, Buenos Aires, Argentina, Grupo Editorial Lumen.

Valera, S., Pol, E. (s.f.) *El concepto de identidad social urbana: Una aproximación entre la psicología social y la psicología ambiental*. Universidad de Barcelona, España. Disponible en : <http://www.ub.edu/escult/editions/0identidad.pdf>.

Vigotsky, L.,(2010), *Pensamiento y lenguaje*, Buenos Aires, Argentina, Ed. Paidós.

Zuniga, R., (1991), *Sobre el sistematizar*, Santiago, Chile, Trabajo Social, Nº 61

XIII Anexos

Anexo 1: Crónica:

Primer Lanzamiento del Libro (10/12/2014) “La Sabiduría de lo espontáneo. Cuando la voz sale del nido”

Esta acción se realiza en el Café literario Balmaceda con el objetivo lanzar el libro creado por el grupo de usuarios Renoval, este libro da cuenta de un importante proceso de participación y reconocimiento, valoración personal, grupal y social, en el que el teatro espontáneo, la música y la literatura fueron canales de expresión y desarrollo de una acción grupal creativa, renovadora, y liberadora.

La preparación de este evento se realizó en las sesiones de Teatro espontáneo (existe un anexo que da cuenta de esta situación). Se considera importante destacar que la estructura de lo que se presentó fue organizada de manera horizontal por el grupo de jóvenes usuarios y por los profesionales, esto permite tener una coherencia con lo que fue el proceso general de esta experiencia. Entonces en la estructura general quedo así:

- Presentación audiovisual de diaporama de ilustraciones del libro
- Palabras de bienvenida Pablo y Luna (autores del libro)
- Palabras de autoridades
- Presenta C. (arte terapeuta a cargo del taller literarios)
- Reno banda con muestra de canciones propias, canta autores.
- Lecturas del libro intercaladas con música
- Teatro debate para facilitar los comentarios y la conversación final.

Desarrollo:

Inicia la apertura del evento P. y L., refieren que se trata de un evento importante , ya que se da a conocer en forma masiva el producto de un trabajo grande y , dando valor a la posibilidad de expresar de y de comunicar principalmente cosas relacionadas con la identidad”Quienes somos”. Dan la bienvenida a los presentes, una pequeña explicación en lo que consistirá el evento y los agradecimientos. Entrega la palabra a Dr. D., médico psiquiatra que forma parte de la Sociedad Renoval Ltd.

Las palabras del Dr. D. giran en torno a la enfermedad, la Esquizofrenia y su tratamiento, valorando las posibilidades de tratamiento y entregando esperanza en los fármacos y las terapias. Además de mencionar que este día se celebra el día internacional de los derechos humanos y que es un derecho expresarse. Además agradece al laboratorio Royal Pharma quien fue el auspiciador de esta iniciativa, más los agradecimientos también por auspiciar esta iniciativa a la CORES corporación chilena de la Esquizofrenia. “Se trata de una apertura a un mundo desconocido, por eso el libro se llama: Cuando la voz sale del nido”

Se da inicio la presentación artística una lectura de un texto: (lectura realizada por A.)

Gracias

Ya no sé cómo tratarlos, ya no sé echarlos de mi vida, me he refugiado en Sananda, en Krishna y en mi ángel de la guardia Natael, pero aun así no sé cómo echarlos de mi vida, me agobian casi las veinticuatro horas del día, lo bueno es que cada día los ataques demoníacos son menos intensos, pero aun así son molestos. Gracias Sananda, gracias Krishna, gracias ángel de la guardia Natael, por todo el apoyo que me dan. A diario también quiero dar las gracias a mi maestro espiritual que me da luz ayudando a superar estas crisis. También quiero dar gracias a todas mis meditaciones, que aparte de expandir mi conciencia, me brinda gran ayuda a superar esto que me pesa a diario. Al otro ser que quiero agradecer, es al arcángel Miguel, que con su espada flamante, logra cortar todos los demonios, sobre todo a Satanás y también me brinda luz dorada para que no pueda entrar ningún demonio, ni espíritu maligno. También, quiero dar gracias a todos los mantras que me protegen de todo mal. También quiero dar gracias al Sol, que me ilumina y me da calor y me llena de energía. También quiero agradecer a todas las personas de la iglesia que rezan por mí.

Sigue La banda Renoyal presentada y dirigida por el Profesor M., la banda formada por los jóvenes de Renoyal que les interesa y tienen habilidades en este ámbito, facilitada por el profesor, se realizan lecturas intercaladas con música.

Lecturas:

- Yo Soy
- Sexualidad
- Madre

El profesor da gracias en medio de muchos aplausos del público, dice que la música es parte importante del arte y está presente a través de los músicos de Renoyal. Así presenta a los cantautores que muestran su música y letra:

- Alucinaciones asesinas (J.)
- La carretera.(C.)

Todas letras con contenidos personales que reflejan vivencias de la vida , la sensación de enfermedad y el amor, que lograr tener una resonancia y un impacto social. Por la fuerza que implica lo creativo y la belleza de su exposición.

Se sigue esto con un diaporama realizado por un integrante del grupo, un usuario, que muestra las ilustraciones del libro con música clásica. Esto permite hacer una pausa entre la presentación de la banda y las lecturas. Aquí es importante destacar que las ilustraciones del libro fueron realizadas por los usuarios y algunos familiares que quisieron formar parte de la experiencia, lo que da cuenta de otro canal de expresión además de la fuerza del trabajo en conjunto.

Luego se realizan lecturas del libro, intercaladas con música, el grupo elige la canción “Gracias a la vida” de Violeta Parra, como interpretación en ese momento por J., una cantante del grupo.

Las lecturas elegidas y la música dan cuenta de tres temas:

-Locura

-Sexualidad

-Tratamiento

Temas que fueron recurrentes durante todo el desarrollo de la experiencia del taller de T.E. y que son también los investigados y expuestos en la tesis.

Hasta aquí el clima era de mucha emoción y conexión del público con los artistas y con los temas presentados. Esto facilitó el caldeamiento del público y los actores de T.E., que ya estaban dispuestos en media luna en primera fila entre el público, lo único que los distinguía era el vestuario negro u oscuro, ya que nunca logramos tener una vestimenta uniforme y cada uno busco su forma con el acuerdo de ropa oscura idealmente negra.

Se da inicio al Teatro Debate con C. en la dirección, con 7 actores todos usuarios Jóvenes de Renoval y una facilitadora la TO.

Entonces la directora de teatro debate inicia el debate haciendo un resumen de lo expuesto hasta el momento y dando la palabra a los familiares y público en general, refiere “Las terapia a través del arte y la creatividad que estamos desarrollando en Renoval. Las personas con diagnósticos de salud mental se tienden a aislar y perder su rol social. Es difícil desde ahí construir una identidad satisfactoria, nos queda como único rol el rol de enfermo y se trata de un rol lleno de estigmas. Con las terapias conectadas con la creatividad, buscamos conectar las personas con sus intereses, habilidades, deseos personales y grupales. Y esto tiene un efecto muy potente, porque nos sirve para reconstruirnos y buscar nuevos roles y no solo quedarnos con el rol de enfermos. Nos hemos dado cuenta de la cantidad de talento que aquí existe, hay muchas ganas de hacer cosas, como este que fue un proyecto y ahora es un sueño hecho realidad. La pregunta es ¿Cómo podemos hacer para que como sociedad, podamos ser más inclusivos? Estos roles que surgen nos dan nuevas posibilidades.

Con estas palabras presenta una invitada especial, del gobierno, la “Representante de la SEREMI de Bienes Nacionales”. Quien entrega unas palabras haciendo referencia a la celebración del día internacional de los derechos humanos, y dice: Esto es un ejemplo de ejercicio de derechos. Lo último que me nace pensar es que aquí hay enfermos, se trata de personas diferentes que nos dan una enorme posibilidad de crecer. Siempre creemos que lo más parecido a uno es lo mejor, y nos perdemos la posibilidad de acoger lo distinto. Estos espacios son importantes para mostrar a los demás que es lo distinto, que significan estas diferencias, cuales son los contenidos de estas diferencias. Para poder entender y comprender en lo profundo las reformas que hay que hacer en lo legal, como sociedad para lograr una sociedad más densa ética e inclusivamente. Pongo al servicio mi rol de Bienes nacionales, ya que la idea es que haya una utilidad social en los bienes que son de todos.

La Directora de Teatro Debate pide que la compañía se ponga de pie, se dispone en primera fila para dar inicio a las escenas.

Escena 1: Equilibrio

Sale un primer actor representando estar en equilibrio en una cuerda floja y la sensación de miedo y equilibrio precario, un segundo actor sale en apoyo dando la mano y el tercero le toma la otra mano y dice - Estamos aquí.

El público a través de la palabra valora el apoyo de la familia en situaciones difíciles relacionadas con los diagnósticos, la enfermedad, de otras familias de estar en Renoval, hablan de la sensación de soledad y de incompreensión.

Escena 2: Caballero Medieval

El primer actor sale a escena diciendo ser un caballero medieval y todo lo que esto significa, segundo actor, pregunta ¿Te sientes bien?, te invito a Renoval, se pasa bacán. Tercer actor: esperen aquí solo se entra si tienen Isapre para pagar. Primer actor termina saliendo de la escena en un caballo.

Interviene la Directora de TD, pregunta al público, de lo que hemos visto, que surge, invita a participar al público.

Publico: Un joven dice – Estuve en Renoval hace un tiempo y ha sido muy significativo para mi vida. Me siento más querido por todos y siento un gran amor por este lugar.

(Me da la impresión que la provocación de la escena no es algo que el público quiera abordar en esta ocasión, ya que no hay comentarios respecto al tema Isapres o cobros)

Escena 3: Estar en Renoval

Primer actor: Estoy triste, me siento mal, que puedo hacer, tengo angustia. Entra un segundo actor saltando feliz, el primero pregunta que te pasa que saltas tanto, responde estoy feliz porque estoy en Renoval, entra un tercero saltando vamos a Renoval, salen todos saltando.

El Público opina: Me siento invadida de emociones, poder aprender a construir juntos, me siento privilegiada de estar aquí. Esto es “Cuando la voz sale del nido”.

Escena 4: Inmortal

Primer actor camina diciendo ¿Qué puedo hacer para alcanzar la inmortalidad? ¿Qué puedo hacer para convertirme en Dios? Entra un segundo actor: lo toma del brazo, ven conmigo, veo que no te sientes bien. Entra el tercer actor dice: Tú ya eres importante. Cierra el primero diciendo: Y tú eres mi discípulo... congela la acción.

Publico: Es emocionante sentir que realmente somos todos diferentes y tenemos los mismos derechos. Todos necesitamos ser acogidos, a todos nos gusta que nos reciban. Ojalá que la ciudad no fuera tan estresante, ojalá que no importara solo lo material, ojalá tuviéramos tiempo.

Escena 5: Tren

Primera actriz: Tengo un hijo en el sur, pobre tiene esquizofrenia, vive en un hospital psiquiátrico. Segundo actor: Yo soy de la playa, ¿Que podemos hacer con él? Tercer actor: Oigan viene el tren, vámonos a Santiago, que no nos deje. Salen todos corriendo y se congela.

Opinión del público: A mí me dijeron que quizás no podría estudiar, que avanzaría lento. Lo importante es tratar de salir adelante. Hay gente que camina con el corazón y eso es lo que importa.

Escena 6: exclusión

Primera actriz: Soy nueva en Renoval, no sé qué hacer, aquí hay gente nueva. Segunda actriz: Mira, te doy un consejo...aléjate de él, es muy raro ten cuidado. Entra el tercero se acerca pero no habla. La primera actriz a mí me dijeron que era un centro inclusivo y abraza al apartado, se alejan y congelan.

Publico: Se realizan otra lectura “Encierro”. La Directora de TD, aprovecha para contar el nuevo proyecto apoyada por Luna quien explica que el nuevo desafío del grupo es crear una editorial Cartonera, independiente. Esto sería una puerta al mundo.

Escena 7: Volar

Primera actriz sale a escena moviéndose en círculo con los brazos abiertos, entra la segunda actriz realizando una acción similar pero al otro extremo del escenario. Entra la tercera actriz y dice: están volando estas weonas, que se fumaron? Entran otros dos actores y todos vuelan juntos.

La Directora de TD, da la palabra al público y se realizan dos lecturas más .

Últimas palabras del público:

Soy de la tercera edad, abuela de una integrante de Renoval y estoy muy conmovida y orgullosa de las cosas que está haciendo mi nieta. Quiere decir lo importante que es dar amor, sin esperar recompensa. Espero que esto florezca y se empiece a germinar, que existan muchos renovales, estos son los primeros árboles en los que cada hojita entregue amor, en distintos lugares del país.

Otra palabra del público: Discrepo en decir que son seres especiales que de alguna manera nos diferenciamos, porque la verdad es que no somos diferentes. No son enfermos, son nuestros seres queridos, padres, hermanos, hijos. Hay una manera de tener una sensibilidad

distinta. ¿Con que derecho dejamos afuera o decimos que es distinto? Son nuestra familia, también somos parte.

C. cierra haciendo una pregunta, la pregunta queda instalada ¿Cuál es nuestra responsabilidad en esto?

Invita a Luz una apoderada quien fue la encargada de las ilustraciones del libro, con unas palabras agradece e invita a participar, escribiendo al grupo en su correo. Refiere este es un movimiento, ya se inició y los invitamos a formar parte de él.

Se agradece, aplausos y se invita al coctel.

Anexo 2:

Cuadro de categorías.

Teatro Debate			
Temas	Expresión y Creación Colectiva	Identidad Social	Reflexión
Familia y sexualidad	<p>Escultura 2:</p> <p>TO: Con un caminar sexy moviendo las caderas</p> <p>F.: Entra al lado enojado en expresión de reprobación</p> <p>R.: Otra vez con las manos abiertas, entregando poder. Cierra la TO con un</p>		<p>TO, explica: Después de la escena se le pregunta al público, que vio en esta escena, que ocurrió a partir de esta escena, que temas salen de ahí, que piensan de lo que paso</p> <p>F.(nueva integrante): dice Reflexión.</p>

Teatro Debate			
	desprecio.		
Locura y Enfermedad	<p>1º escena para mostrar la técnica del Teatro Debate.</p> <p>L. dice: -Yo propongo una tesis, (sale a escena, estirándose) ¡Qué lindo está el día!</p> <p>TO: Yo soy la antítesis, (entra a escena) ...Hooooo, que feo este día, esta hediondo</p> <p>L.: pero mira el sol esta hermoso</p> <p>TO: ¡Nooooooo!, me quema.</p> <p>Entra un tercero, se le pide apoyo a R.(el tercero tiene la</p>		<p>TO: Es como una investigación de lo que hacemos a través del cuerpo, es conversarlo con el cuerpo. Se aclara lo que significa simbólico, no siempre que leamos el texto tenemos que actuar el texto leído, si no lo que nos pasa a nosotros con el texto</p> <p>A.: Una metáfora.</p> <p>C.: Hagamos la máquina del un dos tres: propuesta – contrapropuesta – síntesis. Pero sin hablar solo cuerpo.</p>

Teatro Debate			
	<p>labor de unir estos dos personajes o más bien unir las ideas hacer una síntesis). Entra R. a escena</p> <p>R.: Vendo paraguas..... quieren uno?</p> <p>TO: eso es lo que necesito</p> <p>L. :!Eso era ;</p> <p>Se congela.</p> <p>Interrumpe A. entrando.</p>		

Teatro Debate			
	<p>Texto Nacimiento.</p> <p>C.: se tira al suelo y se mueve arrastrándose en forma circular</p> <p>L.: Gatito... ven gatito, grita: -gatito</p> <p>c.: hace sonidos de gato y gatea por el escenario</p> <p>L.: venga , venga , venga</p> <p>C.: trat de arañar</p> <p>L. : pero que te pasa? (trata de inyectarle algo)</p> <p>C.: gato trata de atacar.</p> <p>L.: colega , colega... ayúdeme este gato tiene rabia</p> <p>R.: entra a escena y le pone la inyección.</p> <p>L. : A este hay que</p>		

Teatro Debate			
	<p>matarlo</p> <p>C.: se cae al suelo.</p> <p>F.: yo soy de la sociedad protectora de animales y quiero saber que le hicieron al gato.</p> <p>L.: es que tenía rabia, había que matarlo, salga de acá</p> <p>C.: se levanta y hace movimientos con los brazos y vuela. Cierra la escena.</p>		

Teatro Debate			
	<p>F.: entra a escena, con las manos en la cabeza, mira para todos lados, se arrodilla - estoy loco, estoy loco. Veo cosas irreales.</p> <p>F.: pasa gateando por delante, Francisco la mira y se desespera más. Fernanda se mueve alrededor de Francisco con los brazos arriba, ocupando el escenario. Francisco sigue mirándola desde la misma posición con mas angustia.</p> <p>R.: Yo soy tu salvador (lo toca). Te vamos a salvar.</p> <p>F. se arrodilla frente a francisco en posición de oración.</p> <p>F. se toma la cabeza</p>		

Teatro Debate			
	y dice ayudaaaa.		
Locura	<p>Caldeamiento General</p> <p>Movimientos circulares con los distintos segmentos del cuerpo</p> <p>Elongaciones</p> <p>Respiraciones</p> <p>Trabajo en parejas para vocalización</p>	<p><u>F:-Quiero hablar de la locura</u></p> <p>Se le orienta que ocupe esto para una propuesta de escultura, con solo movimiento corporal.</p> <p>Escultura 1:</p> <p>F: Con las manos en la cabeza y expresión de desesperación y con ganas e arrancar, entra</p>	

Teatro Debate			
		<p>L: Con la expresión de un cuchillo lo apuñala,</p> <p>R: Con las manos abiertas como entregándole luz o poder en la cabeza a Francisco, luego este sale y cierra la escena.</p>	
	<p>Escultura 3:</p> <p>L: Como abuelita y un bastón.</p> <p>F: La golpea con algo en la espalda.</p> <p>A: Ayuda a golpear a la abuela con un arma más grande. Cierra Luna que cae al suelo.</p>	<p>El grupo se dispone en círculo de pie, se realizan esculturas que se congelan. Utilizando la técnica del teatro debate.</p> <p>TO: -Recordemos que son tres personajes, si llega a entrar un cuarto, siempre es el primero que cierra la escena. Porque si de pronto en una escena entran más de tres o alguien del público,</p>	<p>A estas alturas del grupo ya me siento tan parte que me cuesta distinguir mi rol de terapeuta ocupacional, estoy dentro siendo facilitadora y a la vez siendo yo misma en expresión con otros, mezclas de locuras.</p>

Teatro Debate			
		<p>tenemos que acoger. Y es lo ideal que llegue a entrar alguien del público</p>	
	<p>Escultura 4</p> <p>C: y se huele la axila</p> <p>R: Con una espada la corta en dos</p> <p>L: recibe la mitad del cuerpo. Camila cierra en el suelo</p>	<p>C: Una cosa, que a veces nos pasa que en los ensayos en los talleres, caemos mucho en matar a los otros en asesinar, en sangre</p> <p>TO: En las posesiones demoniacas</p> <p>C: entonces tratemos de no caer siempre en eso.</p> <p>TO: Si sale, sale, pero que se una vez, si no después la gente se puede aburrir,</p>	<p>Estábamos tan entusiasmadas que queríamos dar un montón de indicaciones, protegiendo la expresión grupal, sin censurar pero a la vez facilitar la conexión posible que se daría con el público.</p>

Teatro Debate			
		de lo mismo. De lo repetitivo.	
	<p>Escultura 5:</p> <p>A: Con los brazos arriba juntos como orando hacia el cielo.</p> <p>R: Con las manos en posición de oración</p> <p>F. Da las manos a Aníbal quien se las toma y Raúl los abriga con sus manos abiertas, cierra Aníbal haciendo un círculo con su dedo.</p>	<p>TO: ocupemos los distintos planos, no solos arriba, si no al medio y abajo.</p>	<p>Se nota el interés del grupo, todos activos, con ganas un momento especial. Toman un ritmo rápido, sin tiempo entre una y otra escultura.</p>

Teatro Debate			
	<p>Escultura 6:</p> <p>R: Solo entra al medio</p> <p>L: Le hace la señal de la cruz y le toca la frente</p> <p>C: se acuesta en el suelo y los mira desde abajo con binoculares. Raúl cierra apuntándola.</p>		
	<p>Escultura 7:</p> <p>R: Moviendo los brazos</p> <p>A: en posición de oración. Ambos se ponen a pelear con las manos en posición de oración</p> <p>F: Busca el plano medio y realiza un balance entre estas dos fuerzas con los brazos abiertos uniendo a los personajes.</p>		

Teatro Debate			
	R. congela.		

	Creación Colectiva	Identidad	Reflexión
--	---------------------------	-----------	------------------

	Creación Colectiva	Identidad	Reflexión
	<p>TO inicia refiriéndose a que nos estamos preparando para la presentación en el lanzamiento del libro. Profesor de Música apoya trabajando con el grupo en forma corporal.</p> <p>El grupo participa en la imaginación del “cómo sería” la distribución del espacio en el lugar de la presentación, quien dirige el Teatro Debate. Se decide que C. realizara la dirección del Teatro debate. Inicia el comentario sobre como sería en general el lanzamiento y lo que falta por organizar, como por ejemplo las palabras del Dr. D., el diaporama realizado por Raúl, la música</p>	<p>Inicia C. con unas palabras como manera de ensayo: Queremos compartir algunos textos con ustedes y estos textos van a ser una plataforma para escenas y para abrir la conversación. Entonces ya que estos jóvenes nos están dando una lección de valentía para expresar lo que uno siente y lo que uno piensa, también los invitamos, para poder debatir y conversar de manera abierta esta noche. Entonces ahí leeríamos un texto.</p> <p>C.: Deberíamos leer unos tres o cuatro textos porque ya vimos que pasa con uno solo texto que ensayamos ayer sa-</p>	<p>El grupo entra y sale, otros que antes participaban de teatro deciden quedarse en el patio. El caldeamiento se hace difícil y por esto se buscan herramientas concretas y básicas en relación a movimiento, cuerpo, espacio, voz. Inicialmente personal</p> <p>La potencia de la literatura, la música, el teatro, las artes en general para promover la salud, las artes en general como tratamiento.</p> <p>R. empoderado de este rol. (Power point)</p>

	Creación Colectiva	Identidad	Reflexión
	<p>etc... Detalles de la presentación. El grupo participa activamente dando opiniones e intercambiando ideas, en la organización de este evento.</p>	<p>lieron las medias escenas y entre nosotros mismos un mega debate.....Si la sexualidad es espiritual o tiene que ser solo con amor, la pornografía.....Así en llamas, entonces no tiene que ser demasiado.</p>	
	<p>Se comparte la propuesta del grupo de construir una editorial independiente. Una Editorial independiente, artesanal, propia del grupo.</p> <p>R. Demuestra que se maneja con la construcción de un dia-</p>	<p>Se acuerda leer un texto de cada tema elegido por el grupo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexualidad - Locura - Tratamiento <p>(Camila sale a buscar el libro)</p>	

	Creación Colectiva	Identidad	Reflexión
	<p>porama en power point y propone música e imágenes del libro. Se cuenta que además la Reno banda presentara algunas canciones de autoría de algún integrante del grupo.</p>		

	Creación Colectiva	Identidad	Reflexión
	<p>A.: han pasado 2.000 años de la última vez que tome sangre humana. Soy el conde Drácula. Más conocido como emperes y emparo a todos mis enemigos.</p> <p>TO: realiza el gesto de escribir una ficha y pide antecedentes- Su nombre completo?</p> <p>A: mi nombre completo es....</p> <p>R.: le paso la cruz?</p> <p>A: noooooo, aleja eso de mi</p> <p>TO: Dirigiéndose a R. Mire estoy haciendo un examen mental para saber que diagnostico tiene el paciente.</p> <p>R: no, él es el conde Drácula</p>		<p>C. : Desde afuera están súper buenas las escenas, lo que si me gustaría que pudiéramos meter un poco más de cuerpo, porque están súper de palabra y los textos traen la palabra</p> <p>TO: lo que me da susto a mi es que nos encerremos y no se ve nada.</p> <p>C.: El teatro debate no es un escenario típico es un escenario en 360, y si quedan hablando todos al centro los que están afuera, van a ver solo sus potos y espaldas.</p> <p>C.: sufrimiento de la locura, pensaba que al final podríamos leer algún texto más</p>

	Creación Colectiva	Identidad	Reflexión
	<p>TO: Usted también cree que es el conde Dracula, Haber.. heeeeeee, me puede espera un poquito.</p> <p>(continúan la pelea entre el hombre de la cruz y conde Drácula)</p> <p>TO: enfermera , enfermera ... me puede ayudar por favor.</p> <p>L: Saca rápidamente una inyección y le inyecta el medicamento a R.</p> <p>R: no, se equivocó no era yo. Na que ver tiene que darle sangre a él.</p> <p>L: pero ya le inyecte, con sedante</p> <p>TO: pero parece que no le hace nada</p> <p>L: pero qué onda</p>		<p>esperanzador.</p> <p>Condición escenas con más cuerpo y no tanta palabra. Metáfora con el cuerpo.</p>

	Creación Colectiva	Identidad	Reflexión
	<p>este tipo</p> <p>R: El conde Drácula no se murió con nada.</p>		

	Creación Colectiva	Identidad	Reflexión
	<p>TO: no se?</p> <p>L: le inyecta violentamente sedante a Anibal.</p> <p>F: Sr. que le paso porque esta sai?</p> <p>R: yo soy el cazador de él. Soy cazador de vampiros.</p> <p>A se desmaya</p> <p>Fr: Y</p> <p>Entran Francisco y Fernanda se arma un enredo todos hablan , se desesperan, anibal no muere ,</p> <p>Que es la realidad?, esta realidad es un sueño, es una ilusion</p> <p>Buen apregunta ¿que es la realidad', se congela la escena.</p>		

	Creación Colectiva	Identidad	Reflexión
	<p>En base a lectura de su propia creación se realiza escena 1.</p> <p>Creencia: <i>“No me confirmé porque me podían perseguir demonios. Hablar de Buda el ateo me parecía más relajante, la magia no resulta mucho por estos lados, tampoco los milagros, al final lograron exterminar el hablar de los dioses, así que asuntos parecidos también se acabaron. Es peligroso volverse loco rezando por dioses, mejor abrir los ojos a la verdad lo suficiente para no volverse loco o descansar y luego rezar y luego volver a descansar.”</i></p> <p>L: Camina por la sala en estado de desesperación y dice: -Escucho voces, son ángeles... Tienen</p>	<p>Creencia: <i>“No me confirmé porque me podían perseguir demonios. Hablar de Buda el ateo me parecía más relajante, la magia no resulta mucho por estos lados, tampoco los milagros, al final lograron exterminar el hablar de los dioses, así que asuntos parecidos también se acabaron. Es peligroso volverse loco rezando por dioses, mejor abrir los ojos a la verdad lo suficiente para no volverse loco o descansar y luego rezar y luego volver a descansar.”</i></p>	<p>C: entonces el texto la escena, que cosas les inspira lo que acaban de escuchar lo que acaban de ver, ¿Qué cosas les inspira lo que acaban de escuchar, lo que acaban de ver?</p> <p>F: Yo creo que el personaje principal no sabía si eran voces o la realidad y después lo perseguían y el cura lo ayudo.</p> <p>C: Todos piensan los mismos o alguien tiene una opinión diferente o alguien que le haya traído algún recuerdo, otra mirada, o emoción.</p> <p>M.: Yo creo que estaba drogada. Las alucinaciones pueden ser producto de drogas</p> <p>C: Bueno a ¹²¹ tenemos otra opinión, el dice yo no creo lo</p>

	Creación Colectiva	Identidad	Reflexión
	<p>MI LUCHA Y MI CARMA:</p> <p><i>“Mi nombre es Amelia Francisca Peña Albornoz, nací el 2 de agosto de 1985 en Santiago, me diagnosticaron esquizofrenia el 2007, primero me dieron Olivin, no resulto y termine usando Leponex, tomo hace tres años, tengo voces y visiones, pero actualmente no tengo ni visiones ni voces, o sea estoy compensada”.</i></p> <p>Escena 2:</p> <p>R: veo visiones, escucho cosas</p> <p>L: Se acerca - haber Señor, siéntese aquí. Lo lleva hacia una silla y lo hace sentar.- Yo soy la Dra. Hernández y lo voy a ver a usted. ¿Ya?</p> <p>R: Ya. Responde</p>	<p>MI LUCHA Y MI CARMA:</p> <p><i>“Mi nombre es Amelia Francisca Peña Albornoz, nací el 2 de agosto de 1985 en Santiago, me diagnosticaron esquizofrenia el 2007, primero me dieron Olivin, no resulto y termine usando Leponex, tomo hace tres años, tengo voces y visiones, pero actualmente no tengo ni visiones ni voces, o sea estoy compensada”.</i></p>	<p>C: ¿Que queremos con conversar con esta escena? Se supone que los actores de teatro debate no hablan, pero estamos haciendo un teatro más libre. Si alguien que fue actor en la escena quiere hablar u opinar, también puede hacerlo. Voy a leer otro texto</p>

	Creación Colectiva	Identidad	Reflexión
	<p><i>“Cuando uno está en un tratamiento médico tiende muchas veces a no percibir lo que pasa en nuestro mundo exterior, tendemos dejar de entender lo que pasa y nos quedamos en nuestro propio mundo sin poder entender lo que pasa afuera”</i></p> <p>Escena 3:</p> <p>TO: entra a la escena, en cuclillas, cierra varias puertas y se encierra en algo pequeño como una caja.</p> <p>L: hija, hija... ¿Qué te pasa? Empieza a gritar – Hija, ¿Qué te pasa? ¿Porque no quieres hablar? Voy abrir la puerta... Voy abrir la puerta. Desesperada- Hija</p>	<p><i>“Cuando uno está en un tratamiento médico tiende muchas veces a no percibir lo que pasa en nuestro mundo exterior, tendemos dejar de entender lo que pasa y nos quedamos en nuestro propio mundo sin poder entender lo que pasa afuera”</i></p>	<p>C: Técnicamente un solo comentario dejen un y tiempo más para que el que entre pueda desarrollar su idea o acción.</p>

	Creación Colectiva	Identidad	Reflexión
	<p>¿Qué te pasa? dime</p> <p>¿Qué te pasa?</p> <p>R: Soy el doctor</p> <p>L: ¿Que Doctor?</p> <p>R: Soy el Dr. Chapatín , hace gestos de tirar agua bendita</p> <p>L: Por favor Doctor, mi hija está enferma la pobre, por favor sánela. Mire como está la pobre.</p> <p>TO: Noooooo ¿Qué?</p> <p>L: Hija estas super mal usted. Usted está en su mundo.</p> <p>R: ¿Quiere remedios?</p> <p>TO: No gracias.</p> <p>L: No, si dele, dele no mas, páselo para acá, pase el remedio. (Le abre la boca y hace que se lo trague</p>		

	Creación Colectiva	Identidad	Reflexión
	<p>obligada).</p> <p>R. ya se mejoro, listo...Por el poder de Dios te mejoro. Se congela.</p>		

	<p>Escena 4:</p> <p>Francisco: puedo entrar a la escena?</p> <p>Francisco: (entra a la escena caminando por todas partes, se toma la cabeza, se mueve). No se que hacer, no sé ¿Que es la realidad? No, no, no, apuntando al suelo – Hay un conejito.</p> <p>Raúl: Soy el doctor</p> <p>Francisco: No y usted ¿Quién es?</p> <p>Raúl: Toma este remedio</p> <p>Francisco: No, no, porque tenía esa cara deforme?</p> <p>Fernanda: Hijo, tienes que tomarte el medicamento</p> <p>Francisco: es que</p>		<p>El grupo fluye, tiene un ritmo, necesidad de decir de expresar. El público ríe, muestra sintonía con la escena y alivio por la utilización del humor. El humor es una herramienta sanadora. Que surge en forma espontánea en el grupo y provoca alivio en una escena de alto nivel de angustia.</p>

	<p>no puedo, porque.... Y tú ¿Quién eres?, no te conozco</p> <p>Fernanda: Soy tu madre.</p> <p>Francisco: Estoy loco, estoy loco yo no te conozco</p> <p>Raúl: Yo soy tu padre</p> <p>Francisco: (sale corriendo con desesperación)</p> <p>Fernanda: Hijo... Dr. no me reconoce, Dr. Haga algo.</p> <p>Raúl: Pinchazo (hace el gesto de poner una inyección).</p> <p>Francisco: cae al suelo y cierra la escena.</p>		

	<p>Escena 5:</p> <p>Entra L</p> <p>L: Mamá, papá , tengo algo que decir, no quiero ir mas a ese doctor</p> <p>F: ¿Qué?</p> <p>L: Ya no quiero ir mas a ese doctor y punto</p> <p>R: Entra a escena y toca al personaje principal</p> <p>L: Y usted...¿Quién es?</p> <p>R: Yo soy el doctor</p> <p>L: Yo lo veía más joven, bueno no importa (Se dirige al personaje padre). - El asunto es que no quiero a ese doctor, a demás me mira las piernas, yo estoy con falda y me mira las</p>	<p>Hambre</p> <p><i>Tengo hambre, tengo hambre, mucha hambre , un hambre insaciable me muerdo de hambre, hambre espiritual, hambre de Crishna, hambre de amor, hambre de paz , hambre de gozo, hambre de dicha.</i></p> <p><i>Por favor que alguien satisfaga esta hambre que siento, por favor alguien que me ayude. HARRY una solución puede ser la meditación, quizás eso satisfaga algo mi hambre, quizás sí, quizás no, eso no lo sé.</i></p>	<p>TO: Recuerden que cuando cierre el primero que entro los demás tienen que cerrar también.</p> <p>R.: Tengo que ser más serio.</p> <p>C.: No, no tienes que ser más serio.</p> <p>TO: Tienes que ser como tú eres Raúl.</p> <p>R.: No porque o si no me van a... (Gesto de ahorcar)</p> <p>TO:¿Quién te va ahorcar?</p> <p>A.: Estamos haciendo escenas de teatro debate? Tengo una idea.</p> <p>La incoherencia, la disgregación toman un cauce y se desarrollan en la escena como un fragmento de una historia posi-</p>

	<p>piernas, cuando voy a la consulta de él.</p> <p>F: Es que hija te va hacer bien</p> <p>L: es que me mira las piernas papá, yo estoy con minifalda y el me mira</p> <p>R: Yo soy su doctor y yo no la estaba mirando.</p> <p>F: haber.. ¿Qué te paso con mi hija?</p> <p>L: pégale papá , pégale</p> <p>Fr: Nadie se mete con mi hija por favor</p> <p>R: (hace la señal de la cruz) Quien te ha dicho que es tu hija , amenazante</p> <p>F: se arranca.... Concha de tu madre</p> <p>R: fuera, fuera</p>		<p>ble para el mundo del como si, en el escenario. Las posibilidades que entrega el mundo del teatro.</p> <p>El grupo resuena mucho con esta escena, la entrada de M. marca aun mas la horizontalidad y la construcción de un sentido grupal.</p> <p>Lo espontáneo tiene relación con la vivencia de grupo , con un dejar fluir con otros , en un proceso de co construcción, donde lo inesperado abre los caminos a diversas alternativas.</p>

	<p>L: Yo no vengo más a este doctor , chao</p>		

	<p>Escena 6:</p> <p>A: Tengo hambre y nada me satisface, no me gusta el pan, no me gusta el arroz con huevo, no me gusta la palta. No puedo dejar de sentir esta hambre vital</p> <p>A. camina en la sala</p> <p>M: Por favor, dame una palabra para poder alimentar a este pobre ser.</p> <p>M: entra arrodillándose a los pies del personaje, y lo toma.</p> <p>A: No solo de pan vive el hombre. Si no de toda palabra que sale de la boca de dios.</p> <p>R: Se vende patitas de chanco, patitas de chanco. Vendo,</p>		

	<p>vendo.</p> <p>A: hace el gesto de comprar.</p> <p>M: quede satisfecho</p> <p>M. con Hipo</p> <p>Aníbal: mira, come-te este pan espiritual.</p> <p>Congela</p>		

Familia y juventud	<p>Escena 7:</p> <p>A: Ya no aguanto más estar aquí, mi casa, mi departamento, todo me está molestando, es una cárcel, no puedo escapar de acá, no solo me molesta esta casa , me molesta la sociedad , me molesta el mundo, siento que estoy atrapado por la circunstancias , por la existencia.</p> <p>L: ¿Hijo? Mi amorcito, que le pasa?</p> <p>A: estoy desesperado mamá, de vivir en este mundo de crueldad, de odio, sin perdón.</p> <p>L: Mira hijo, te presento al padre Harry, el lo va a sanar a usted. Pase padre.</p> <p>R: (Se acerca y junta las manos)</p> <p>A: Padre Harry vale callampa</p> <p>L: no, padre Harry es muy bueno. Es mi ídolo el padre Harry.</p>		<p>En esta escena a parece el tema del consumo de drogas, tema que ha aparecido en otras oportunidades como parte del proceso de juventud.</p>

Locura	<p>Electroshock Un dos tres</p> <p>Si oyes ese murmullo significa que estas muriendo, quienes son ustedes, uno, dos tres shock.</p> <p>sentí la corriente plasmada en mi frágil cuerpo, me oye ahora , de nuevo uno dos tres , shock, sentí mi alma moribunda escapar de esta flor marchita, sentí.....</p> <p>Escena</p> <p>L: Después de eso ya nada va ser lo mismo, tengo mucho dolor de cabeza , no recuerdo casi nada, solo recuerdo una camilla y después todo fue negro.</p> <p>A: Si tu corazón no se eleva , nada se moverá, solamente puedes acceder a ese robot abriendo tu corazón</p>	<p>Electroshock Un dos tres</p> <p>Si oyes ese murmullo significa que estas muriendo, quienes son ustedes, uno, dos tres shock.</p> <p>sentí la corriente plasmada en mi frágil cuerpo, me oye ahora , de nuevo uno dos tres , shock, sentí mi alma moribunda escapar de esta flor marchita, sentí.....</p>	

	<p>L: se acerca a Francisco, por favor ayúdame.</p> <p>F : hay no toma toma</p> <p>L: Tu defiéndeme (abrazada a Francisco), ...o si no (hace el gesto de tomar una pistola y apuntar a los otros dos personajes). Estoy loca , así que abajito.</p> <p>Ambos personajes vendedores de droga , se muestran asustados y sumisos van agachándose y como pide L.</p> <p>Luna: estoy loca pero no drogadicta. Cierra la escena.</p>		