

UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

TESINA DE LICENCIATURA

El teatro como herramienta de diagnóstico comunitario.

Cuando los niños hablan

Gómez Orellano, María Eugenia

Directora: Lic. Pérez, Rosi

Mendoza, agosto de 2012

Hoja de Evaluación

TRIBUNAL

Presidente:

Vocal:

Vocal:

Profesor invitado: Lic. Rosi Pérez

Nota:

Agradecimientos

A mi familia, quienes me brindaron su apoyo incondicional durante toda la carrera.

A Cristian, quien confió en mí en todo momento y me sostuvo en las dificultades.

Al Movimiento de la Palabra, con quienes aprendo lo que significa ser comunidad.

A Rosi, quien brindó su experiencia, conocimiento y tiempo para transmitirme el rol del psicólogo comunitario.

A Ivana, quien me ha acompañado y alentado semana a semana en mi vida y mi vocación profesional.

A mis amigos y compañeros, especialmente a Facundo, con quien emprendí la experiencia de dejar hablar a los niños.

A la Lic. Fernanda Fader y a la Lic. Yoryina Soria quienes me acompañaron y enseñaron su experiencia en las prácticas profesionales.

A Romina y Ariel, que se aventuraron con nosotros aportando sus conocimientos artísticos y su cercanía a los niños y niñas.

Resumen

Los psicólogos que trabajan con niños se pueden encontrar con dificultades propias de su etapa evolutiva al querer hacerlos partícipes del diagnóstico comunitario, como dificultades en la capacidad de abstracción y la transmisión en el lenguaje verbal de las realidades que viven. El presente estudio tiene el objetivo de describir cómo el teatro puede colaborar en el diagnóstico con conocimiento de la comunidad. Esto se realizará sintetizando una experiencia de Investigación Acción Participativa realizada con un grupo de niños con riesgo psicosocial, que viven en un barrio urbano marginal de la Ciudad de Mendoza. Los aportes de la dramática son alentadores para los profesionales que la quieran tener en cuenta como medio de expresión y terapia de los niños.

Abstract

Psychologists working with children can find typical difficulties of its evolutionary stage in wanting to make them part of the community diagnosis, such as difficulties in the ability of abstraction and transmission in the verbal language of the living realities. The present study aims to describe how theater can contribute to the diagnosis with knowledge of the community. This will be done by synthesizing a Participatory Action Research experience made with a group of children with psychosocial risk living in a marginal urban neighborhood of Mendoza City. The contributions of the dramatic are encouraging for the professionals who want to take into account it as a means of expression and therapy by children.

Índice

Facultad de Psicología.....	1
Portada.....	2
Hoja de Evaluación.....	3
Agradecimientos.....	4
Resumen.....	5
Introducción.....	10
PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO.....	12
CAPÍTULO I: Sobre el marco teórico de la Psicología Comunitaria.....	13
Introducción al capítulo.....	14
1.1 El concepto de salud.....	14
1.2 El Rol de la Psicología en la Salud Comunitaria.....	19
1.3 Los determinantes de la salud.....	22
1.4 Promoción de la salud y transformación social.....	25
1.5 El concepto de participación.....	28
1.6 La concepción del poder en las ciencias sociales.....	31
1.7 El poder desde la perspectiva comunitaria.....	33
1.8 Características de la noción de poder.....	36
1.9 Acerca del fenómeno de la naturalización.....	38
1.10 La propuesta de Manfred Max-Neef: El desarrollo a escala humana.....	39
1.11 Un cambio de paradigma sobre las necesidades humanas: de la carencia a la potencialidad.....	44

1.12 La investigación acción participativa (IAP) como metodología.....	45
1.13 - El proceso de la IAP.....	50
1.14 Diagnosticar las necesidades y recursos.....	51
1.15 Tipos de necesidades.....	54
Conclusiones del capítulo.....	55
CAPÍTULO II: El teatro como herramienta psicológica.....	57
Introducción al capítulo.....	58
2.1 Historia del Teatro.....	59
2.1.1 El Teatro desde los inicios de la Civilización Greco-romana, al Romanticismo.....	59
2.1.2 El teatro en el Siglo XIX.....	64
2.1.3 El teatro del Siglo XX.....	65
2.1.4 El Teatro Latinoamericano.....	67
2.1.5 El Teatro en Argentina.....	68
2.2 Arte, salud comunitaria y cambio social.....	71
2.3 Una visión antropológica y sociológica de la influencia del teatro.....	80
2.4 El psicodrama y los orígenes de la relación entre Psicología y Teatro.....	83
2.5 El teatro de la espontaneidad.....	85
2.6 El teatro de la catarsis grupal y social.....	86
2.7 Sociodrama.....	87
2.8 Conceptualizaciones psicodramáticas posteriores a Moreno. La experiencia de los psicodramatistas argentinos.....	91
2.9 El Núcleo del Yo.....	91

2.10 Los roles sociales.....	94
2.11 El aprendizaje de roles.....	97
2.12 El Objeto Intermediario (OI) y el Objeto Intraintermediario.....	98
2.13 Fenómenos Transicionales (FT).....	103
Conclusiones del capítulo.....	104
CAPÍTULO III: Los niños en escena.....	106
Introducción al presente capítulo.....	107
3.1 Cambios de paradigma: de la categoría de menor a la categoría de sujeto de derechos.....	107
3.2 El diagnóstico para la ciudadanía.....	115
3.3 El teatro de los niños.....	117
Conclusión.....	124
SEGUNDA PARTE: MARCO METODOLÓGICO.....	126
CAPÍTULO IV: Objetivos, preguntas y diseño del estudio.....	127
Introducción.....	128
4.1- Objetivos de la investigación.....	128
4.2- Preguntas de investigación.....	129
4.3- Justificación y Relevancia.....	129
4.4- Diseño de investigación.....	129
4.5- Población: Participantes en la Investigación-Acción.....	132
4.6- Recolección de datos.....	133
4.8- Técnicas utilizadas en la Investigación-Acción.....	135
4.9- Recursos.....	135

4.10- Procedimiento.....	136
CAPÍTULO V: Los resultados, cuando los niños hablan.....	139
Introducción al capítulo.....	140
5.1 Respeto de los Derechos.....	140
5.2 Acceso a Bienes Materiales.....	143
5.3 Relaciones con el Estado y figuras de autoridad.....	144
5.4 Relaciones entre vecinos.....	145
5.5 - Relaciones intrafamiliares.....	146
5.6 Violencia.....	148
5.7 Comunicación.....	149
5.8 Búsqueda de soluciones.....	150
5.9. Factores salutógenos.....	152
Aclaración.....	154
CAPÍTULO VI: Una lectura posible de los resultados y sus implicancias.....	155
Discusión de los resultados.....	156
Bibliografía.....	166

Introducción

La Psicología Comunitaria, como campo concreto de aplicación no solo del saber científico, sino del saber popular, ha utilizado distintos métodos de investigación para acercarse a las necesidades de una población en particular. La Investigación Acción Participativa (IAP), como metodología propia de la Psicología Comunitaria, se propone comenzar su tarea con un diagnóstico con conocimiento de la comunidad.

La presente propuesta de investigación tiene como fin describir un proceso de diagnóstico realizado con conocimiento de una comunidad en particular, en el marco de la IAP. De modo particular se analizarán datos surgidos de la improvisación teatral realizada por un grupo de niños, niñas y adolescentes de 9 a 12 años.

Como técnicas más utilizadas para acercarse a la problemática con los mejores informantes, es decir, los agentes internos de la comunidad, suelen mencionarse: talleres, entrevistas, encuestas y cuestionarios que exploran las necesidades existentes y reconocidas. Esto es aplicable sin mayores inconvenientes cuando se trata de agentes adultos que por sus años de residencia en la comunidad o por su capacidad de abstracción, pueden relatar las realidades del barrio tanto históricas, como las que viven cotidianamente. Pero cuando en una investigación los participantes son niños, se plantea la dificultad de

acceder a estas técnicas, tanto por su dificultad para reconocer problemáticas como para expresarlas verbalmente.

Se plantea sortear los obstáculos mencionados, utilizando técnicas artísticas, en las que los agentes internos mencionados puedan poner voz, cuerpo y contextos a las situaciones cotidianas que viven. Las técnicas dramáticas propuestas fueron motivadoras para que sea posible un encuentro entre ellos y los agentes externos. De lo extraído en las representaciones se puede enriquecer enormemente el diagnóstico de su comunidad y comprobar qué reconocen como problemáticas en la misma. Así se arribará a una reflexión sobre el papel del teatro como una herramienta de diagnóstico sumamente útil para el psicólogo.

PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO

**CAPÍTULO I: ACERCA DEL
MARCO TEÓRICO DE LA
PSICOLOGÍA COMUNITARIA**

Introducción al capítulo

En el presente capítulo se busca acercar al lector a algunas nociones básicas de la psicología comunitaria. En primer lugar, se describe el concepto de salud y la tarea del psicólogo como profesional de la salud, continuando por la participación comunitaria como clave para que desde la población se produzca el cambio social. Luego, se hará un recorrido sobre la concepción acerca del poder y la política, con sus implicancias en la tarea psicológica de ser facilitador de procesos grupales y colectivos. Finalmente se describirá la noción de desarrollo y las principales características de la investigación acción participativa (IAP) como metodología más apropiada a los procesos comunitarios. Se brindará especial atención a la identificación de las necesidades como parte del diagnóstico, que es el tema que ocupa al presente trabajo.

Se escribe este apartado, sin tener por finalidad agotar ninguna de las temáticas, sino con el solo fin de plantearlas para que ayuden al lector a pensar desde la concepción de la psicología comunitaria.

1.1- El concepto de salud

Para comprender el rol de los psicólogos en la salud de la comunidad, es necesario definir en primer lugar, de qué se habla al hablar de salud. Gómez Lopez y Rabanque Hernández (2006) expresan que la salud es, en primer lugar, un valor individual y colectivo. Los autores hacen un breve recorrido histórico y establecen que las distintas definiciones de salud, intentan abstraer un bien, un estado de normalidad bioestadístico o un ideal que se debe alcanzar.

Desde el punto de vista epistemológico, el término *salud* ha sido considerado como analogía de diversos hechos, incluso del estado de gracia, analogía de plenitud, totalidad o armonía. Se incluye muchas veces un matiz subjetivo de una sensación de plenitud o bienestar. Esta definición implica normativas biológicas, psicológicas, culturales, sociales e incluso morales, que varían según cada época histórica y según cada sociedad. La evolución social sobre la concepción de la normalidad (que incluye aspectos antropológicos como socioeconómicos), ha tenido evidentes cambios. Así también el concepto de salud ha ido cambiando.

Sobre la base de estudios citados por los autores, realizados sobre los pueblos primitivos actuales, se infiere que el hombre prehistórico atribuía el origen de la enfermedad a cinco causas posibles: hechizo nocivo, la infracción de un tabú, la penetración mágica de un objeto en el cuerpo, la posesión por espíritus malignos y la pérdida del alma. Estas causas sobrenaturales, suponían elementos de prevención como amuletos protectores.

El recorrido continúa en la tradición de Esculapio e Hygieia, en la Grecia antigua. Según este relato Esculapio fue el primer médico en hacerse célebre por su manejo del cuchillo y de las hierbas medicinales y encabezó la lista de los que consideran salud como ausencia de

enfermedad. Hygieia era la diosa del bienestar griega, que fue conocida por los romanos como Salus, protectora de la salud simbolizando la creencia de que se podía vivir manteniéndose sano de acuerdo a determinados preceptos, que hoy llamamos de *higiene*.

Así, en Roma que fue una gran ciudad, cabeza de imperio, para mantenerse como tal, se debieron hacer obras públicas y desarrollar normas de política sanitaria, convirtiendo en públicas las normas higiénicas, que hasta ese momento eran normas individuales de los griegos.

En la Edad Media, las ideas colectivas se vieron influidas por el oscurantismo religioso, considerándose la enfermedad en general y la peste negra en particular como expresión de la ira divina. No obstante en esta época se dieron pensadores que serían leídos en la Edad Moderna. Posteriormente, múltiples figuras hablaron sobre la salud. Pero, solo a partir de los siglos XVIII y XIX Ramazzini, Chadwick, Frank Virchow o Snow comienzan a apreciar la importancia de factores como la pobreza, las condiciones de trabajo o el hábitat, entre las causas de pérdida de la salud.

Desde la triada salud-enfermedad-sociedad, se puede hacer un recorrido por la epidemiología histórica, en tres períodos:

1. Época de las grandes epidemias de enfermedades infectocontagiosas agudas (entre finales del siglo XVIII y comienzos del S XIX en occidente). Se caracteriza por grandes carestías nutricionales. Desde la ciencia, hay insuficiencia para explicar las causas naturales de la enfermedad y sus mecanismos de producción.

2. Época de las enfermedades infectocontagiosas crónicas: cuya aparición varía de acuerdo al desarrollo industrial, económico y social de cada país, pero se sitúa en términos generales entre comienzos del S XIX y finales del mismo siglo. Hay una distribución desigual de los alimentos y hacinamientos urbanos. Desde el conocimiento, aparece la Higiene Social y se sientan las bases de la Prevención y la Epidemiología.

3. Época de las enfermedades sociales tanto de carácter infeccioso como no infecciosas (siglo XX, para la mayoría de los países desarrollados no infecciosas). La mayoría se condicionan con estilos de vida no saludables, problemas medioambientales y demográficos. Se desarrolló el conocimiento científico y se dio el mayor crecimiento en la ciencia media. Aparece también la Teoría de los Sistemas y la Ecología. Se impulsa la Sanidad Internacional.

Ya entrado el siglo XX comenzaron a desarrollarse modelos ecológicos y holísticos, surgiendo cambios en la consideración de la salud como fenómeno supranacional. Las razones que destacan los autores van desde el avance del conocimiento acerca de la salud y sus causas, el desarrollo de tecnología médica, los cambios en el sistema social que reconocen la salud como derecho, hasta la revolución de los medios y las comunicaciones, con los consiguientes intercambios de información, las noticias, la apertura del mercado mundial y sus desigualdades, a partir de la globalización.

Sobre el concepto actual de salud Blaxter (1995, c. p. Gómez López y Rabanque Hernández, 2006) expone que la salud puede ser definida desde diferentes puntos de vista: no enfermedad, ausencia de enfermedad, reserva, comportamientos o estilos de vida, bienestar físico, energía o vitalidad, relación social, función y bienestar

psicosocial. A lo largo de la vida y según los sexos las personas cambian su concepto de salud.

Los nuevos enfoques han sido incorporados en la definición de la Organización Mundial de la Salud (1948 c. p. Gómez López y Rabanque Hernández, 2006), según la cual la salud es: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad” (Gómez López y Rabanque Hernández, 2006:7). De esta definición se destaca que se ha definido la salud en términos positivos y no negativos, que incluye el área mental y social, que dio origen a todos los países a un amplio debate sobre el concepto de salud y que ha logrado que se oficialice una idea común sobre salud. Las críticas que se han hecho a la misma son: que equipara bienestar a salud, lo cual no es un término claro, que es una definición utópica, que es estática, que utiliza el término *completo* que es subjetiva y no considera aspectos objetivos.

El epidemiólogo norteamericano Milton Terris (1987, c. p. Gómez López y Rabanque Hernández, 2006) consideró que la salud esta compuesta por: un aspecto subjetivo o de bienestar -el hecho de sentirse bien en diferentes grados- y otro objetivo, que tiene que ver con la capacidad de funcionamiento. Él definió a la salud como un “estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (2006:7). También se destaca por haber presentado el *dinamismo* del concepto de salud-enfermedad en un continuum, así como un concepto aplicable a individuos y a colectividades.

Los autores del libro *Promoción de la salud y cambio social* proponen definirla dinámicamente como “el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la

colectividad” (p.8). En consecuencia, proponen una definición más sociológica de la salud. Esta definición holística y ecológica, tiene en cuenta el valor de la adaptación y la importancia de la salud para formar parte de la colectividad y hacer sus aportes en la misma.

1.2- El rol del psicólogo en la Salud Comunitaria

Mirta Videla (1998) es una referente entre los autores argentinos que se han dedicado a concebir la salud comunitaria como objetivo de las ciencias de la salud en las últimas décadas. Ella define a la salud como “un derecho social básico y universal y su apropiación es un camino hacia la mayor libertad del hombre” (1998:17). Aclara que aún en teorías evolucionadas acerca de la salud subsisten distintos modelos, de los cuales menciona el modelo médico hegemónico, con su correlato de algunos modelos de análisis o psicoterapias individuales en la Psicología, en las que se desconoce el contexto grupal, comunitario y social de las personas.

Desde el modelo médico hegemónico, critica creencias como lo es la *concepción bélica* de enfermar, que se encuentra a partir del descubrimiento de los microorganismos. Tanto desde el conocimiento popular como desde las ciencias, se intentan en algún momento racionalizaciones defensivas del tipo “*me agarré un virus o es un microbio que anda en esta época*” (p.20). Conceptualizaciones que se hallan en el campo de la psicología también, con sus propios matices.

Pensar en prevención para quienes comparten el clásico modelo médico hegemónico, que suponen que es la manera de evitar que los hechos sucedan, es hallar las causas de la enfermedad, como determinantes individuales. Hoy se piensa la salud en términos holísticos, pensar en salud es intentar dar a la comunidad el protagonismo que merece para reconocer y actuar sobre los

determinantes de su misma. Las nuevas conceptualizaciones hacen referencia a la persona que se enferma *siendo parte* de la comunidad donde vive. Es decir, sus niveles de salud tanto como su modo de enfermar *hablan* del grupo social al que pertenece.

Los textos sobre salud, han establecido que la *pertenencia a una red social* es un factor de protección sanitaria. Mirta Videla aclara que las personas que poseen menor interacción social son víctimas por la pérdida de la homeostasis ante situaciones de stress

La autora expresa: “Una comunidad es parte de la aparición, desarrollo y término del padecer de una persona, del enfermar y del curar. También en su forma de morir.” (p.20). Es necesario tener en cuenta las causas sociales de los padecimientos humanos, específicos de determinados sectores sociales, tal como lo hace la Sociología de la salud. Así, es esperable según Bolstansky (s/a, c. p. Videla, 1998) que los miembros de sectores de bajos recursos que perciben al cuerpo como *herramienta de trabajo* no tengan una preocupación constante por el cuerpo y no hayan observado los signos previos de una enfermedad que aparece de manera brutal, mientras que en los niveles socioeconómicos más altos, haya una mayor atención del cuerpo y se pueda poseer una actitud previsoras respecto a los síntomas del inicio de una enfermedad, que es casi un *privilegio de clase*. Es más, se anima a decir que así como cada cultura encarna valores y antivalores, “*es la que determina las peculiaridades de esa sociedad, así también la salud y la enfermedad de ella*” (p.24)

Es por ello, que se critica a corrientes de pensamiento psicológico que hacen referencia al “personalismo curativo” e individualismo como factores de curación, que hablan de “relación médico-paciente”, “proceso de transferencia-contratransferencia”. Estas concepciones serán solamente válidas si se acompañan dentro del trabajo más complejo de variables epidemiológicas “*que apuntan a un*

proceso multi e interdisciplinario, una conjunción de aportes e intercambio de acciones, frente a los que aqueja a quien definimos clásicamente como paciente o enfermo” (p.25). De otra manera la psicología se convierte en un elemento normalizador, controlador y segregativo de lo social, económico, político y participativo.

En su libro, la psicóloga hace una fuerte crítica al sistema universitario y a los profesionales que creen tener un pasaporte a la nobleza, para quienes la prevención y la atención primaria de la salud son tareas poco aceptadas o reconocidas, por la simple razón de que no son rentables ni dan brillo académico. Y afirma que es necesario que haya intervenciones primordialmente grupales y comunitarias, al alcance de todos, ya que la asistencia al enfermo es un segundo nivel en el sistema de salud cuando el primero es insuficiente. El psicólogo entre otros trabajadores de la salud se basa en conceptos ajenos a la organización social a la que pertenece:

En materia de salud y libertad, la prevención es un instrumento de lucha por la salud y no por el lucro respecto de la enfermedad, el sistema “asistencialista-lucrativo” de los médicos y su correlato el modelo “psicoterapéutico-individual” de los psicólogos (p.28)

Desde su parecer, hay dos temas que han sido postergados en el sistema de salud en nuestro país: la prevención y la salud mental. Se le asignan a ambas pocos o exiguos recursos presupuestarios. Ella adjudica que una de las causas es el porvenir poco rentable para quienes la practican, que ha hecho que los psicólogos se vuelquen a la asistencia y dentro de esta, a la psicoterapia individual. Pero, la prevención tiene ventajas a largo plazo tanto para la salud como para el presupuesto público, una de las principales es que la misma capacita a personas que se vuelven agentes multiplicadores de cuidado y promotores de salud.

El trabajo comunitario, contribuye a descubrir los recursos propios de una población en relación a la salud y la forma de cuidarla, así la misma comunidad se moviliza y convierte el problema en un problema de todos. El psicólogo es, desde el punto de vista de la prevención y promoción de la salud, el facilitador de un proceso de concientización y organización de los recursos.

1.3 Los determinantes de la salud

Rodríguez Artalejo y AbecialInchaúrregui (2006) hacen referencia a los determinantes de la salud, diferenciando el modelo tradicional de enfermedad y el modelo de promoción de la salud. Es importante revisar los mismos para comprender de qué se habla cuando se dice que el psicólogo debe ser facilitador en los procesos comunitarios para descubrir y actuar sobre los determinantes de la salud.

El modelo tradicional o ecológico de enfermedad: considera tres componentes el agente, el huésped y el entorno o ambiente. Los primeros pueden ser biológicos, físicos o químicos. El huésped es el individuo que puede contar con mayor o menor probabilidad de enfermar frente a los agentes. El tercer componente, es el conjunto de los elementos extrínsecos a los que el ser humano se halla expuesto al agente. De esta interacción, depende la aparición de la enfermedad. Se trata de un modelo de causalidad lineal (fig. 1).

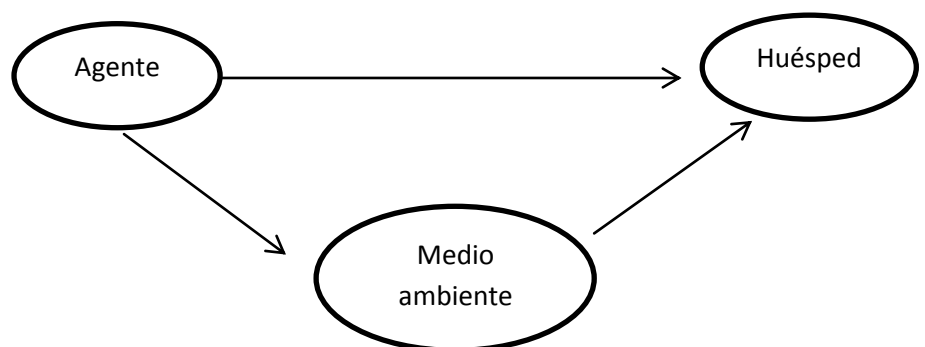


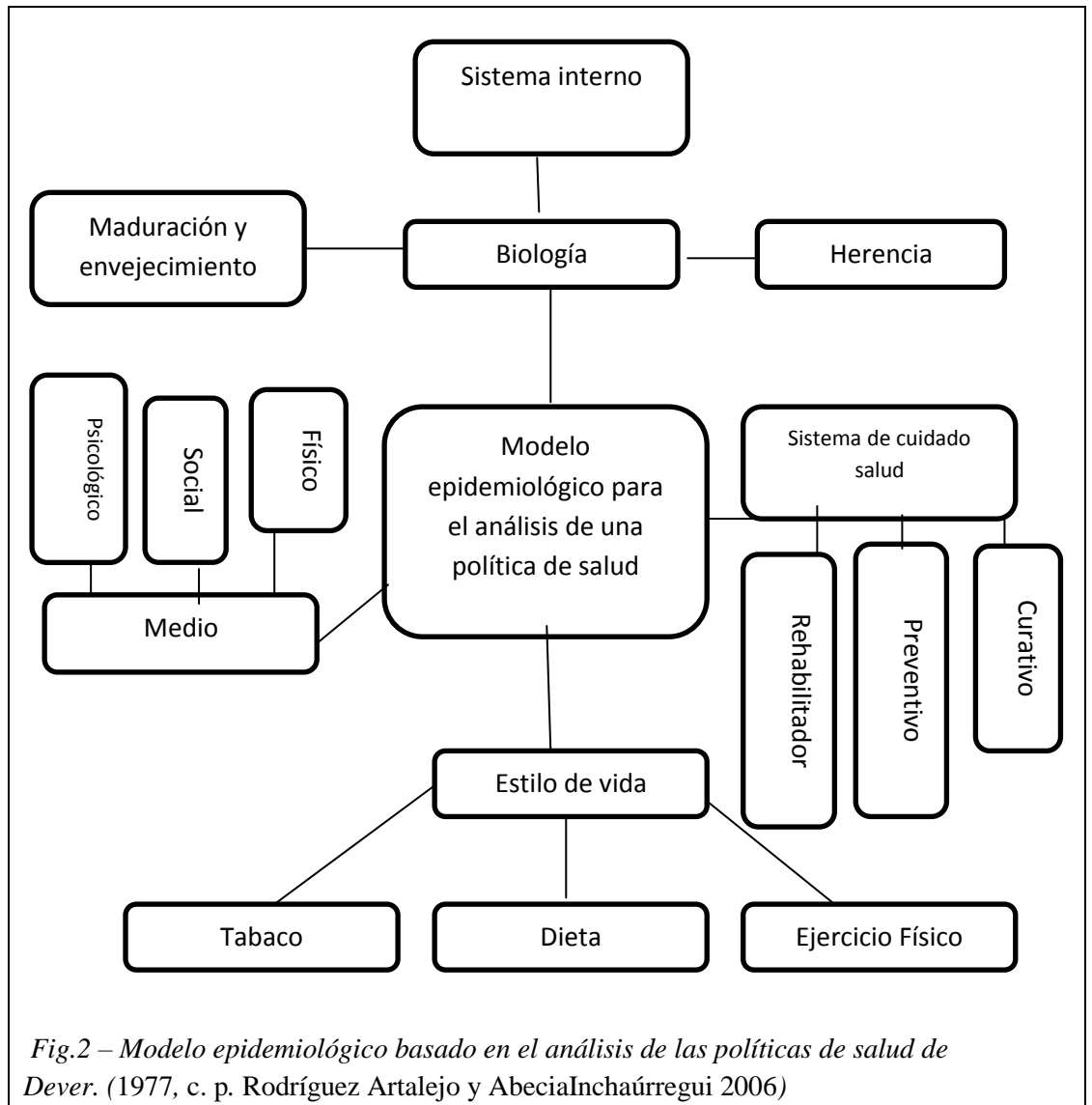
Fig.1 Fig.1 – Modelo tradicional o ecológico de enfermedad. (Rodríguez Artalejo y Abecia Inchaurregui, 2006:14)

El modelo de promoción de la salud: la salud depende de la interacción de un conjunto de factores que son, el estilo de vida, el medio ambiente, el sistema de cuidados de salud y la propia biología humana, condicionada por la herencia genética. Así, varias causas pueden producir varios efectos simultáneamente (fig.2).

El primer modelo es encontrado en la bibliografía citada también como modelo biomédico. Los autores consideran que aun cuando este modelo ayudó a mejorar el bienestar de los enfermos, no llega a comprender problemas relacionados con la dimensión psicológica y social, e incluso no comprenden problemas en los que es imposible separar lo biológico del sufrimiento, o controlar una enfermedad sin actuar sobre factores influyentes como los servicios sanitarios y el déficit en el sistema de salud que impone barreras de acceso. Esto es importante, ya que se debe tener en cuenta la posibilidad de acceso a consultas, medicación, cultura-subcultura, sociedad y nación). El modelo biomédico se queda en el subsistema persona y llega a vislumbrar algunos aspectos del entorno, pero el biopsicosocial toma todos los sistemas mencionados (Tabla 1).

Si bien los modelos biomédico y biopsicosocial se definen alrededor de la salud individual, podrían extenderse al ámbito poblacional. Pero, con frecuencia los determinantes de la salud individual y poblacional no son los mismos. Como se mencionó más arriba, la salud de una población determinada varía de acuerdo a aspectos geográficos, económicos, culturales y al momento histórico que la comunidad atraviese, con sus implicancias sociales y políticas. Por ejemplo, no es casual que muchos psicólogos argentinos se hayan encontrado con síntomas de angustia, depresión y ansiedad en gran

parte de la población, sumados a una gran desorientación familiar, institucional y comunitaria frente a la crisis económica del 200



Rodríguez Artalejo y AbeciaInchurregui, explican que en la práctica los determinantes de salud se relacionan entre sí, a menudo en secuencia temporal. Esto permite que se identifiquen *determinantes de los determinantes de la salud* un tipo de determinantes primarios, que estarían a la base de los determinantes susceptibles de ser observados con facilidad. Dicho de otra manera, los autores sugieren cadenas causales entre determinantes. Por ejemplo: mencionan que la

posición social en términos socioeconómicos, es un determinante que subyace a muchos de los determinantes arriba mencionados. Otro de los determinantes clave mencionados por los autores es el sistema de salud, que depende de las decisiones políticas que se tomen en salud pública para promover la salud de toda la población.

1.4 Promoción de la salud y transformación social

El modelo de promoción de la salud propone un nuevo paradigma, que no coloca su mirada en la enfermedad, ni para asistirla ni para prevenirla en un momento dado, sino que busca fortalecer los potenciales de salud o factores salutógenos en toda la población. Así lo definen Colomer Revuelta y Álvarez-Dardet Díaz (2006):

La promoción de la salud, a diferencia de la aproximación médica centrada en la enfermedad, aplica una estrategia global que se dirige a la población en su conjunto y no sólo a los que están enfermos, al desarrollo de la salud y sus causas sociales y no sólo a lo biológico, que combina metodologías y planteamientos diversos huyendo del monopolio corporativo, y favorece la participación y la autoayuda alejándose del paternalismo. No se trata, pues de un servicio médico, sino de una actividad en el ámbito de la salud pública y las políticas sociales. (p.27)

La definición de promoción de la salud de la OMS establece: “el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y la mejoren” (1986, c. p. *Rodríguez Artalejo, Fernando y AbecialInchúrregui, 2006:14*). Por eso, la promoción de la salud está íntimamente ligada con la transformación social, suponiendo estrategias como la educación para la salud, acciones legislativas, empoderamiento y desarrollo comunitario. Mediante las mismas se

trabaja sobre el ámbito personal, organizativo y político, para lograr un impacto en la salud colectiva.

<p>Biología humana</p>	<p>Conducta insana</p> <p>Consumo de drogas institucionalizadas (tabaco, alcohol)</p> <p>Consumo de drogas no institucionalizadas</p>	<p>Sistema de asistencia sanitaria</p> <p>Calidad</p> <p>Cobertura</p> <p>Gratuidad</p>
<p>Medio ambiente</p> <p>Contaminación del aire, agua, suelo y medio ambiente psicosocial y sociocultural por factores de naturaleza:</p> <p>Biológica (bacterias, virus, protozoos, hongos, artrópodos, polen)</p> <p>Física (ruidos, radiaciones, polvo, humos, desechos sólidos o líquidos, etc)</p> <p>Química (óxidos de azufre, de nitrógeno, hidrocarburos, mercurio, plomo, cadmio, plaguicidas, etc.)</p> <p>Psicosocial y sociocultural (dependencias, violencias, promiscuidad sexual, estrés, competitividad, etc)</p>	<p>Falta de ejercicio físico</p> <p>Situación de estrés</p> <p>Consumo excesivo de grasas saturadas de origen animal</p> <p>Consumo excesivo de hidratos de carbono</p> <p>Promiscuidad sexual</p> <p>Violencia</p> <p>Condición peligrosa (exceso de velocidad, no usar el cinturón de seguridad, etc.)</p> <p>Hábitos reproductivos insanos</p> <p>Mala utilización de los servicios de asistencia sanitaria</p> <p>No cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas prescritas por el médico</p>	

Tabla 1 – Determinantes de la salud de Salleras. (1985 c. p. Rodríguez Artalejo, Fernando y AbeciaInchurregui, 2006:19)

Aunque en cada sociedad las personas tengan la vivencia de que las cosas siempre han sido así, se pueden observar cambios sociales, de mayor o menor envergadura que afectan directamente a la salud. Los procesos de cambio no ocurren inexorablemente y no son tampoco predecibles del todo. Según los autores se reconoce en el cambio social: la vanguardia, seguida por la mayoría de la población con la resistencia de una minoría. Entre tanto, se dan las vicisitudes de alargamientos temporales, o persistencia del cambio en una vanguardia pero no en la mayoría de la población, reversión del cambio en la vanguardia o en la población.

Lo que seguramente supone el cambio social, es la existencia de la vanguardia, un grupo de personas convencidas de que cierto modelo es necesario para la transformación social. Este modelo se basa en lo que ya existe, pero modifica en cierta medida la retórica, las políticas y las conductas. Sin embargo, aclaran los autores que el cambio deberá llegar a los espacios más privados e íntimos, como el ambiente doméstico. Es decir, el cambio puede darse “de arriba abajo” o “de abajo arriba”, adoptando el primero una dirección retórica-política y en la conducta, mientras que el cambio desde abajo actúa desde el ambiente doméstico.

A nivel internacional el documento “*Salud para todos en el 2000*” que son las ideas de la Declaración de Alma-Ata (1978 y 1978, c. p. Colomer Revuelta y Álvarez-Dardet, 2006), se establece que, para que la promoción de la salud sea posible son requisitos la paz y la ausencia de guerra, la igualdad de oportunidades para todos y justicia social, la satisfacción de las necesidades básicas (alimentación, vivienda, seguridad, etc.) que junto con el compromiso político y apoyo público, harían a los determinantes de los determinantes de la salud mencionados.

En el mundo científico es ampliamente aceptado el hecho de que no es posible hablar de una salud para todos en este milenio, aún en los países más desarrollados. Si no se da un cambio de paradigma y una transformación social de abajo hacia arriba, el cambio no será cuestión de retórica-política y conducta y no cuestión de todos los espacios privados y públicos.

1.5 Concepto de participación

Si se entiende que para que haya salud debe haber transformación social, y la transformación debe realizarse “de abajo hacia arriba”, entonces es la participación comunitaria un concepto clave.

La promoción de la salud, ha sido entendida como un proceso de capacitación de individuos y comunidades para que puedan actuar sobre los determinantes de su salud (Covadonga Hernández Díaz y Colomer Revuelta, 2006:89). Esto supone la implicación de las personas, grupos, comunidades para que las políticas, programas o actividades que se plantean tengan verdadera efectividad. A tal punto que Covadonga Hernández Díaz y Colomer Revuelta lo consideran un método de trabajo y Maritza Montero (2006a:138) la incluye como una característica del método de investigación para la psicología comunitaria: la Investigación Acción Participativa (IAP) que se describirá más adelante.

Según los autores Covadonga Hernández Díaz y Colomer Revuelta (2006) la etimología del verbo *participar* se encuentra en el término latín *participare*, es decir, formar parte. Definen el concepto como “un proceso social en el que grupos específicos, que presentan necesidades compartidas y que viven en un área geográfica definida, identifican activamente sus necesidades, toman decisiones y

establecen mecanismos para conseguir satisfacerlas” (2006:90). Resaltan que a la hora de hacer efectiva la participación, se debe conocer y tener en cuenta los elementos estructurales que componen la comunidad (territorio, demanda, recursos y población), coincidiendo con la idea de diagnóstico con conocimiento de la comunidad, que Maritza Montero (2006a) establece como uno de los pasos de la IAP.

Dentro de los aspectos a saber sobre participación se deben tener en cuenta los protagonistas habituales de la misma (2006):

- *Personas que trabajan como profesionales:* quienes ofrecen recursos técnicos a la comunidad, facilitando la incorporación de personas, grupos, organizaciones y diferentes sectores sociales en las actividades, programas o políticas públicas.

- *Personas responsables de las políticas de salud y de la planificación y gestión de servicios:* son los que deben facilitar la participación mediante leyes y normativas, reorientación de estructuras, funciones y métodos de trabajo.

- *Ciudadanos y ciudadanas:* son los que participan en las diversas actuaciones que los implican individual, grupal o asociativamente, según situaciones y momentos dados.

La participación es un derecho en sí mismo, por eso ejercerlo es el primer beneficio. Además otros beneficios que se han hallado en estudios comunitarios:

- *Cobertura:* La participación supone un mayor apoyo a los servicios y programas y aumenta el número de beneficiarios potenciales.

- *Eficiencia*: La participación en la planificación, motorización y evaluación tiene como resultado una mayor coordinación y utilización de los recursos.
- *Efectividad*: Al acordar prioridades y establecer metas y objetivos conjuntos, se refuerzan conocimientos, habilidades y recursos locales.
- *Equidad*: La participación facilita mejor acceso a los servicios e información sobre salud, lo cual incluye a personas o grupos con dificultades o riesgos específicos.

Se describen tres estilos en el modo de participar:

- *Contribución*: es un aporte, por ejemplo, de recursos materiales o trabajo voluntario.
- *Organización*: el esfuerzo está centrado en estructuras de participación comunitaria. Por ejemplo comisiones para legislar que incluyen a ciudadanos o grupos interesados.
- *Empoderamiento de la comunidad*: se trata de facilitar la autonomía y la gestión en el desarrollo de la comunidad y la solución de sus problemas. Es el que implica mayor participación y más beneficios, junto con un verdadero ejercicio del derecho de autodeterminación y autogestión de las comunidades.

A su vez, según el quantum de participación, hay distintos grados desde la ausencia total, hasta el control absoluto, pasando por la manipulación, la consulta, la delegación de poder, la información o la colaboración. Aclaran los autores (Covadonga Hernández Díaz y Colomer Revuelta, 2006) que el personal técnico y la población son los

protagonistas directos, y de la relación entre los mismos dependerá el grado de participación.

1.6 La concepción del poder en las ciencias sociales.

La noción de poder está directamente vinculada con la posibilidad de una comunidad de empoderarse de sus recursos, por eso es importante hacer un recorrido por la noción de poder, tanto desde las ciencias sociales, como desde la psicología comunitaria, ya que de la noción que la propia comunidad tenga acerca del poder, dependerá su mayor participación y compromiso para actuar sobre los determinantes de su salud.

Tradicionalmente se ha entendido al poder como la voluntad de los más fuertes por sobre la de los más débiles. Las teorías sociológicas mayoritarias del siglo XX lo definieron en una relación asimétrica opresor-oprimido. Maritza Montero (2006b) luego de un recorrido a través de las distintas definiciones del término poder, expresa cómo es entendido este término en la Psicología Comunitaria.

En la concepción que con mayor frecuencia ha tenido la psicología es en gran parte influencia de Max Weber (1925, c. p. Montero, 2006b). Para él, poder es “la probabilidad de imponer la propia voluntad, dentro de una relación social, aun contra toda resistencia y cualquiera que sea el fundamento de esa probabilidad” (p.38). Martín-Baró (1984, c.p. Montero, 2006b) considera, de manera similar, que el poder permite “a quien lo posee imponer su voluntad a los otros (...) pasando por encima de motivaciones personales y razones sociales”. (p.39) Esta definición, para Maritza Montero, se concentra en un polo de la relación, pero no tiene en cuenta la posibilidad de cambiar de signo y aspectos como la significación social de la resistencia, contradicción y oposición.

Sin embargo, Martín-Baró se aparta ligeramente de la noción mayoritaria, estableciendo que el poder es el *diferencial de recursos*, y que sirve a los objetivos e intereses canalizados por el actor más que a su voluntad solamente. Igualmente lo plantean otros autores como Serrano García y López Sánchez, quienes establecen que todo ser humano posee algún recurso.

Fischer (1992, c. p. Montero, 2006b) expresa que el poder es el ejercicio de una fuerza que se impone a los otros en términos de dependencia y de presión y que consiste en la capacidad de un individuo de orientar la acción de los otros. En consecuencia, se atempera el carácter dominador de otras definiciones, planteando que el poder es una forma posible de relación, que al ser sólo orientadora deja al otro la posibilidad de seguirla o no.

Para la autora de *Teoría y Práctica de la Psicología Comunitaria* el poder es potencial y puede ser una capacidad susceptible de aprenderse y desarrollarse. En contraste con su manera de concebir el poder, la perspectiva tradicional, establece dos términos, los poderosos y los carentes de poder. Los primeros serían activos y los segundos pasivos. Las relaciones de poder, así concebidas, suponen que alguien tiene mayor fuerza física o poderío militar, político o social. Como consecuencia la oposición y resistencia, deben ser controladas, de lo contrario se alternarán los roles y los opresores, pasarán a ser oprimidos. Se reduce así la autonomía de uno de los términos la cual, para Montero, se marcará por la afectividad negativa, como el odio y el resentimiento.

La psicología comunitaria actúa sobre las capacidades, sobre las fuerzas no reconocidas, sobre la potencialidad y la creatividad de los seres humanos. Su objetivo es catalizar la organización y acciones

necesarias para que la comunidad se fortalezca, mediante el reconocimiento y empleo de sus recursos, desarrollo de nuevas capacidades, generando así un proceso desde sí misma. Aclara:

Se trata entonces de desplazar el centro de gravedad de las relaciones sociales desde el exterior de la comunidad hacia el interior, de manera que las comunidades organizadas ejerzan poder y desplieguen el control necesario para lograr las transformaciones deseadas en su entorno y en sus relaciones internas y externas. (2006b:35)

El poder, desde la concepción de la psicología comunitaria, atraviesa toda relación humana, presente bajo múltiples formas, sutiles o explícitas. Puede ser empleado abusivamente o para fines benéficos, ya que en él hay aspectos positivos y negativos, que deben ser considerados en los procesos comunitarios.

Las expresiones asimétricas de poder, producen consecuencias psicológicas en las personas, relaciones familiares e institucionales y en todas las relaciones humanas. Estas consecuencias, se expresan a través de distintas patologías colectivas: “saltan a la vista (...) los desajustes que afectan a las personas por la falta de poder” (2006b:32). La necesidad de transformación social, que ocasiona tantos problemas individuales y relacionales, debe ser deseada por las personas para que el cambio sea posible. Además, debe producirse un cambio en las relaciones de poder en la cotidianidad (v.g.: padres-hijos, maestros-alumnos, etc.)

1.7- El poder desde la perspectiva comunitaria

Un modelo alternativo a la posición que naturaliza la asimetría del poder, es el de Irma Serrano-García y Gerardo López-Sánchez (1991 y 1994, c. p. Montero 2006b) quienes presentan su enfoque sobre la base del construccionismo social de Foucault –el carácter

construido de la realidad social- y su experiencia en investigación en la Universidad de Puerto Rico.

En su investigación, ubican la asimetría de los recursos situados en la base material de las relaciones sociales, a la cual agregan la concepción de poder como relación social. Definen el poder como “una interacción personal o indirecta, y cotidiana, en la cual las personas manifiestan sus consensos sociales y las rupturas entre su experiencia y su conciencia” (p.49).

Al respecto, Maritza Montero, aclara que esta relación es histórica, preexistente a la interacción, materialmente definida y tiene dos agentes en conflicto por el control y la utilización exclusiva de un recurso material o inmaterial, así como de las instituciones encargadas de su distribución.

Los investigadores Serrano-García y Gerardo López-Sánchez aplican el concepto de conciencia, como “captación individual o grupal de la ideología imperante” (p.49). La misma puede ser: sumisa y práctica, crítica integradora o crítica liberadora.

Para Montero, esto es de gran importancia, ya que la relación de poder se asienta sobre la conciencia. O bien, del tipo de conciencia que se tenga, va a depender el tipo de relación de poder que se establezca. Si un miembro de esta relación tiene una conciencia sumisa y práctica, las consecuencias no serán las mismas que si tiene una conciencia crítica liberadora. La conciencia sumisa y práctica, perpetúa relaciones de desigualdad e insatisfacción, no así aquella en la que el agente sienta una necesidad y tenga aspiraciones.

Esta teoría del poder de base psicosocial, implica que la desigualdad se construye por un manejo diferencial de los recursos, así como de la consideración que se tenga acerca del acceso a éstos.

Desde la concepción constructivista de Serrano-García y López-Sánchez (1991 y 1994, c. p. Montero 2006b) se deben dar ciertos pasos para el establecimiento de una relación de poder:

1. Establecimiento de los prerrequisitos y elementos que configuran una relación de poder. Son los procesos internos que no serán directamente observables hasta que se identifique una fuente de recurso deseado. Estos prerrequisitos son tres: necesidades y aspiraciones, conciencia de la asimetría de los recursos e identificación de los recursos deseados. Los recursos pueden ser infrarecursos o instrumentales, dependiendo los segundos de los primeros. En este nivel, ubican a los agentes individuales o colectivos.

2. Origen y mantenimiento de la relación, que implica la existencia de manifestaciones observables de la relación de poder. Es decir, debe haber un agente interesado en alcanzar un recurso que está bajo el control de otro agente, lo cual genera un conflicto. Según los autores la manifestación del interés origina la relación y el conflicto la mantiene. Así, si no se percibe y se siente la desigualdad, no hay relación de poder, ya que se tiene en cuenta los agentes interesados y no solo los controladores. Es decir, debe haber una naturalización de la situación asimétrica, término que luego se ampliará.

3. La alteración de la relación. La misma supone un cambio social. Para los investigadores mencionados por Maritza Montero, el cambio social es “cualquier proceso de alteración planificada o accidental de los elementos de las relaciones de poder” (1994:87). En este nivel se encuentra el grado de satisfacción y las aspiraciones de las personas.

Según estas condiciones, para hablar de relación de poder, no hay un sujeto activo y otro pasivo, sino que se trata de actores sociales dinámicos en una situación social dinámica. Montero (2006b) aclara que esto explicaría la importancia de la motivación de las comunidades para que puedan generar condiciones de cambio social como la organización popular, la creación de cooperativas, los grupos de discusión y reflexión, que favorecen su posición en un contexto social dinámico. Explica que es imposible que no haya un interés humano en relación al poder. Así, incluso el humor, la burla, la resistencia y hasta ciertas formas de apatía son maneras de manifestar intereses.

1.8 Características de la noción de poder

A continuación se cita a varios autores que han caracterizado, a lo largo de la historia de las ciencias, diferentes aspectos que hacen a la noción de poder:

- El poder es inherente a toda relación social (Martín-Baró, 1984 c. p. Montero, 2006b:41).
- Las relaciones de poder son multiformes (Foucault, 1992 c. p. Montero, 2006b:41).

- No necesariamente quien es dominante en una relación lo será en toda otra relación que pueda desarrollar (Martín-Baró, 1984 c. p. Montero, 2006b:41).
- El poder es una relación y como tal constituye un proceso social. (Montero, 2006b:41)
- El poder se estructura con respecto a un fin (Martín-Baró; 1995 c. p. Montero, 2006b:41).
- Poder y violencia no están necesariamente relacionados (Martín-Baró, 1989 c. p. Montero, 2006b:41).
- La base del poder es la distribución desigual de los recursos deseados por diferentes actores sociales (Martín-Baró, 1984, 1989; Serrano-García y López-Sánchez, 1991, 1994 c. p. Montero, 2006b:42).
- El poder genera su propia legitimación, su propio valor, sus propias coartadas (Montero, 2006b:42).
- El poder es un fenómeno social, de carácter relacional (Foucault, 1979; Martín-Baró, 1989; Serrano-García y López-Sánchez, 1991, 1994 c. p. Montero, 2006b:42).
- Toda persona tiene recursos y puede ser capaz de usarlos en una relación de poder para transformarla. (Montero, 2006b:42)
- La toma de decisiones y el control son expresiones de poder. El poder y la conciencia están relacionados (Serrano-García y López-Sánchez, 1994 c. p. Montero, 2006b:42).

1.9 Acerca del fenómeno de la naturalización

Maritza Montero (2006b) describe mediante el término “naturalización” un aprendizaje que se produce en cierta subcultura comunitaria o en determinadas culturas de naciones enteras, por el cual se toman largas historias de sufrimiento como “normales”. Son comunidades cuyas vidas han estado marcadas por los excesos de poder de uno de los extremos o polos en pugna en la sociedad. Así, construyen su manera de moverse y manejarse generando formas de ejercicio de poder que causan infelicidad a amplios sectores de la sociedad y que les niegan otras posibilidades de vida. La autora expresa dos tipos de situaciones vividas como “naturales”, es decir, no sujetas a examen crítico:

El poder es un problema, entonces, no sólo cuando se lo ejerce abusivamente...sino también cuando se ignora que se lo posee...la teoría de la ideología tiene mucho que decir, dado que estudia la relación entre poder y hegemonías, así como los efectos distorsionantes que impiden percibir las relaciones en las cuales somos sujetos de sometimiento, no decidimos y somos usados para la obtención de fines que no hemos elegido y sobre los que no hemos opinado; a su vez, nuestra conducta puede ser la causa que impone esa condición a otras personas. (2006b:33)

Así, se suele pensar que los grupos que viven “al margen”, los pobres o excluidos socialmente, carecen de todo poder. Este modo de naturalizar una situación de quienes no disfrutaban condiciones socioeconómicas dignas, refuerza que se los siga considerando y se sigan considerando ellos mismos como débiles, incapaces, privados de toda posibilidad de transformación. La concepción asimétrica del poder naturaliza carencias de un determinado tipo (v.g.: económico o educativo) generalizándola a todos los aspectos de la cultura, apartando así la vista de toda potencialidad existente.

Es por ello, que uno de los objetivos de la psicología comunitaria, es develar, atacar y si es posible, erradicar naturalizaciones que en nuestra vida cotidiana perpetúen las situaciones dañinas para individuos o grupos. Se piensa que cambiando las condiciones que llevan a percibir las cosas del mundo como si así fuera su “esencia”, se producirían modificaciones sustanciales en la estructura social.

Uno de los principios básicos de esta manera de entender la psicología, es que se sea consciente del lugar que se ocupa, los propios recursos y posibilidades. Es el efecto desideologizante el que permite a la comunidad o grupo descubrir que el poder y control debe estar centrado en ellos mismos. Sin dejar de reconocer el papel de las instituciones, grupos o personas ajenos a su entorno, es sumamente importante que se descubran como protagonistas, que empleen el poder que tienen en la toma de decisiones para las transformaciones deseadas en su entorno y relaciones internas y externas.

1.10 - La propuesta de Manfred Max-Neef: El desarrollo a escala humana

Es de suma importancia tener en cuenta la propuesta que hace el economista chileno, quien en 1983 obtuvo el premio de economía Right Livelihood Award¹. Su postura y compromiso, a favor de la ecología y el crecimiento sustentable, considera la vida y el desarrollo de las comunidades, el descubrimiento de sus recursos y potencialidades. El autor aporta a la psicología el punto de vista del desarrollo a escala humana, es decir, en un modelo de desarrollo que

¹ Premio Nobel Alternativo que le fue otorgado “por haber revitalizado a comunidades pequeñas y medianas, impulsando su autoconfianza y reforzando las raíces del pueblo”. (edumed.net Enciclopedia Virtual)

valora y tiene en cuenta al hombre como hacedor de su historia y dueño definitivo de los recursos existentes en su comunidad.

Como punto de partida, Max-Neef, Elizalde y Martín Hopenhayn (1993) hacen una relectura de la crisis latinoamericana de las últimas décadas. A grandes rasgos describen una crisis que supone:

- En lo político, la crisis se agudiza por la ineficiencia de las instituciones políticas representativas frente a la acción de las élites de poder financiero, por la internacionalización creciente de las decisiones políticas y por la falta de control de la ciudadanía sobre las burocracias públicas.

- En lo social, la creciente fragmentación de las identidades socioculturales, la falta de integración y de comunicación entre movimientos sociales, la creciente exclusión social y política y el empobrecimiento de grandes masas.

- En lo económico, el sistema de dominación que sufre cambios profundos por la mundialización de la economía, el auge del capital financiero con su enorme poder concentrador, a lo que se suma la crisis del Estado de Bienestar, la creciente participación del complejo militar en la vida económica de los países y los múltiples efectos de sucesivas oleadas tecnológicas en los patrones de producción y de consumo.

La mayor crisis que atraviesa Latinoamérica, a su entender es de la *crisis de propuestas y la crisis de utopías*. Pareciera que si bien no son útiles los diseños estratégicos o construcciones teóricas e ideológicas que han cimentado creencias, construcciones y esperanzas, e incluso pasiones, no resuelven los problemas de hoy, se hace muy dificultoso renunciar a los mismos. La convergencia de la crisis, en todos los aspectos mencionados, hace que se trate de una totalidad a la que no se la puede mirar como *la suma de las partes*, ni tampoco tratar desde cada parte, buscando salidas en esfuerzos aislados:

...las respuestas y búsquedas de alternativas al autoritarismo, al neoliberalismo, al desarrollismo y al populismo, se empantanar en programas inmediatistas, y en balbuceos reactivos o se reducen a la reivindicación y recuperación de los *niveles históricos* (1993:24).

Define la crisis de utopía, como la pérdida de la capacidad de soñar, un agotador insomnio en el que debilita y que impide la lucidez imprescindible para enfrentar con vigor e imaginación los problemas. Expresa:

...nos hemos convertido, en cambio, en una especie de somnolientos administradores de una crisis a la que intuimos imposible de resolver por nuestros propios medios...se manifiesta con muchos rostros: el derrotismo, la desmovilización, la abulia, el individualismo exacerbado, el miedo, la angustia y el cinismo. (p. 25)

Los autores proponen el desarrollo a escala humana, como el mejor desarrollo al que es posible aspirar para superar esta crisis, es el “desarrollo de países y culturas capaces de ser coherentes consigo mismos”. El mismo:

Se concentra y sustenta en la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales, en la generación de niveles crecientes de autodependencia y en la articulación orgánica de los seres humanos con la naturaleza y la tecnología, de los procesos globales con los comportamientos locales, de lo personal con lo social, de la planificación con la autonomía y de la sociedad civil con el Estado. (p.30)

Designan que las necesidades humanas, autodependencia y articulaciones orgánicas son los pilares que sustentan el desarrollo, ya que permiten recalcar un protagonismo real de las personas, en un punto de equilibrio que permita autonomía y diversidad, logrando la transformación de la persona-objeto en persona-sujeto, en un mismo modelo económico.

A continuación, sin agotar la explicación del modelo propuesto por Max Neef, se hará un recorrido por los principales conceptos:

- La transdisciplinariedad como necesidad del modelo: los autores definen a la misma como una solución que con miras a alcanzar un mayor entendimiento de los problemas, va más allá de los ámbitos y lenguajes de una disciplina, para pasar por encima de modelos que intentan relacionar algunas disciplinas (que es la noción de la interdisciplina) y llegar a comprender el problema en su mayor complejidad, trascendiendo las fronteras disciplinarias.

- Desarrollo de personas y no de objetos: “el mejor proceso de desarrollo será aquel que permita elevar más la calidad de vida de las personas” y no se mide en términos cuantitativos (como el PBI) sino en términos cualitativos. Si se relaciona este concepto con el objetivo del trabajo, que tiene que ver con un diagnóstico comunitario, se podría

decir que los que pueden hablar de sus necesidades satisfechas o no, y de la calidad de vida a la que aspiran son los individuos.

- Necesidades y satisfactores: los autores aclaran que se suele explicar la necesidad con la descripción del satisfactor. La persona es un ser de necesidades múltiples e interdependientes, que deben ser vistas en interrelación simultánea, complementaria o compensatoria. Los autores miran las necesidades desde *categorías existenciales* y *categorías axiológicas*. La combinación permite incluir en la clasificación de necesidades de Ser, Tener, Hacer y Estar, desde la primera categorización, y las necesidades de Subsistencia, Protección, Afecto, Entendimiento, Participación, Ocio, Creación, Identidad y Libertad.

- Sinergia: como el ser humano tiene múltiples necesidades y múltiples recursos, no existe correspondencia biunívoca entre necesidades y satisfactores, no hay entre ellos relaciones lineales o fijas, sino sistémicas y dinámicas. La relación necesidad y satisfactor varía según tiempo, lugar y circunstancias, para una necesidad pueden utilizarse múltiples satisfactores y un satisfactor puede satisfacer distintas necesidades al mismo tiempo y en múltiples niveles de relación del ser humano consigo mismo, con el grupo social y con el medioambiente.

- Pobrezas: el concepto es utilizado en plural, ya que hay una reinterpretación del concepto de pobreza que limita y restringe a personas que pueden considerarse bajo un nivel de ingreso determinado. Para esta visión, cualquier necesidad humana

fundamental no satisfecha tiene una pobreza por detrás. Por ejemplo, la pobreza de afecto.

- Patologías colectivas: desde la óptica del desarrollo devienen de necesidades insatisfechas. Citan algunas como el desempleo, la deuda externa, la hiperinflación, el miedo, los eufemismos, la violencia, la marginación y el exilio.

1.11 Un cambio de paradigma sobre las necesidades humanas: de la carencia a la potencialidad.

La tesis de Max-Neef, basada en la dialéctica marxista y la teoría de las necesidades de Abraham Maslow (1943, c. p. Max Neef, 1993) puede describirse como un cambio de paradigma respecto de las necesidades. Las mismas, en un sentido amplio y no limitadas a la mera subsistencia, revelan el ser de las personas en su doble condición: como carencia y como potencialidad. Si se mira sólo la carencia, se restringe a lo fisiológico, *falta de algo*. Sin embargo, si la necesidad compromete, motiva y moviliza a las personas, son también potencialidad y posiblemente recursos. De otra manera se cierra al ser humano como una categoría cerrada, sin embargo el ser humano es un ser en tensión constante y movimiento renovado de manera continua.

A su vez, los autores advierten que los bienes no deben establecerse como fines en sí mismos, sino que estos son un satisfactor *en sentido estricto*, pero no en *sentido último*. Se debe, por eso prestar especial atención a cómo se generan y consumen los bienes que el medio genera, en un contexto determinado. La

construcción de una economía humanista, para Max Neef, es un importante desafío teórico, respecto de la visión dialéctica de las necesidades, satisfactores y bienes económicos que implica. Pensar, así “en formas de organización económica en que los bienes potencien satisfactores para vivir las necesidades de manera coherente, sana y plena” (1993:51).

Así, para evaluar un medio grupal o social, el diagnóstico se debería realizar en función de las necesidades expresadas por los grupos y personas.

“No basta comprender qué pone el medio a disposición de grupos y personas, se debe examinar en que medida el medio puede actuar como medio que reprime, tolera o estimula las posibilidades disponibles o dominantes para que éstas sean recreadas y ensanchadas por individuos y grupos” (p.50).

Los proyectos, planes y programas, sean elaborados por políticos, profesionales o actores de la sociedad civil, pueden resultar verdaderos inhibidores o destructores de procesos de transformación social y comunitaria, si no tienen en cuenta la necesidad como potencialidad y posible recurso. Al respecto, es importante vincular la evaluación de las necesidades con la propuesta metodológica de la IAP.

1.12 La investigación acción participativa (IAP) como metodología

La investigación-acción participativa, ha sido definida como metodología por Maritza Montero (2006a) quien toma, en primer lugar, de Fals Borda (1980, c. p. Montero, 2006a) algunas de las características principales:

- La IAP es un nuevo paradigma de conocimiento.
- Busca devolver la información al pueblo en el lenguaje y forma cultural que le ha dado origen. Es decir, que los resultados se devuelven a las comunidades que participan en primer lugar y luego a la comunidad científica.
- Se intenta popularizar técnicas de investigación involucrando a las personas de las comunidades en la práctica investigativa.
- El conocimiento producido junto con la comunidad, enriquece a los agentes externos (incluye la noción gramsciana de integrar la información como “base del intelectual orgánico”).
- Se busca sostener un esfuerzo consciente de acción-reflexión en el ritmo del trabajo, lo cual la hace participativa.
- Se ubica a la ciencia como parte del quehacer cotidiano de la población, ya que se tiene en cuenta el saber popular.
- El rol del psicólogo, por el carácter dialógico de la IAP, requiere aprender a escuchar.

La autora define a la IAP como “un método ética y socialmente comprometido, que busca no sólo producir un saber sino transformar una situación” (p.156), agregando su propia caracterización:

- La IAP tiene un *carácter participativo*. No implica la participación en el nivel de otorgar permisos ni opinar en cierto momento, sino que es un procedimiento que no puede llevarse a cabo, en sí mismo, sin la presencia y colaboración de la comunidad. Son las personas las que

requieren la transformación, porque son ellas mismas las que la ven como necesaria y son los actores fundamentales en el proceso transformador. Por ende, hay dos tipos de sujetos en el método, los agentes externos y los internos.

- Tiene un *carácter ético*, ya que si los agentes internos son co-investigadores y no sólo un “depósito” del que la información “se extrae”, la IAP supone un respeto y reconocimiento de individuos, grupos y comunidades.

- Hay en ella un *carácter transformador*, ya que tiene por fin cambiar situaciones con las que las personas no están conformes. El cambio social es el objetivo de las acciones.

- Implica una continua evaluación de la acción, para pasar de la teoría a la práctica y viceversa, lo cual hace a su *carácter reflexivo*.

- Posee un *carácter concientizador*, ya que se mueve a las personas a mirar su realidad con una conciencia crítica y transformadora, sin dar lugar a ver como absolutas situaciones cambiantes ni como asimétricas las relaciones de poder. Esto se realiza principalmente, mediante la desnaturalización o la desideologización.

- El *carácter dialógico* está a la base del proceso, ya que el mismo se enriquece con la diversidad de voces, la apertura a la participación de todos los grupos y sectores. Es necesario el diálogo continuo para que las acciones comunitarias tiendan hacia un mismo fin.

- El *carácter dialéctico y analéctico*, ya que las acciones modifican la situación y a los sujetos que son aquellos sobre los cuales recae el proceso transformador.

- El *carácter crítico* que somete los absolutos a la reflexión, nada es dado sino que en un proceso de aprendizaje y responsabilidad social, se deben reconocer y rechazar formas desiguales que sitúan a la comunidad en la pasividad y perpetúan ciertas condiciones de desventaja.

- El *carácter socialmente transformador*, ya que como se ha expresado el objetivo es el cambio social y los efectos positivos logrados en la comunidad se multiplican hacia el colectivo social en el que habitan.

- El *carácter colectivo*, ya que si se habla y se orienta el método a la participación, los que investigan no forman un grupo cerrado, sino permeable.

- Y finalmente, el *carácter político*, porque si se producen transformaciones y se agregan a la acción nuevos actores sociales anteriormente no incluidos, se forma el tejido de la ciudadanía. Por ello se requiere que la IAP sea en la sociedad civil, un *instrumento democratizador*.

Para brindar una mayor idea de la IAP, se describen brevemente a continuación algunos de sus principios relevantes:

- *Autenticidad y compromiso*: la autenticidad porque los agentes externos (AE) deben ser lo que son y no pretender pasar por gente del pueblo, cuando para la gente es claro que no son al llegar, parte del

mismo. Ambos están relacionados a la honestidad, por ello el trabajo de los AE deben entregar su saber y acción tendiendo a metas, acordes a las necesidades de los agentes internos (AI).

- *Antidogmatismo*: se trata de que los AE estén disponibles a la escucha y comprensión de los AI, intentando no anteponer normas o intereses personales o de las instituciones para las que trabajan, o ideologías de grupos políticos de los que forman parte. Supone también dejar ideas preconcebidas, así como lo que se percibe como “normal” o correcto.

- *Socialización del conocimiento producido*: es el retorno sistemático del conocimiento producido, tanto por AE como por AI, a la comunidad involucrada. Significa que hay un derecho a conocer resultados y recibir la visión integral y sistematizada del proceso vivido y trabajado, del que han sido protagonistas y transmitieron voces e intereses del saber, que ingresaron desde el saber popular al saber científico. La socialización incluye también a instituciones académicas, políticas, instituciones financiadoras, que estén interesadas en el resultado del proyecto. Devolver, es en este sentido, aportar al saber general.

- *Autoinvestigación y control por parte de las comunidades*: los actores principales no son los AE, sino que los nuevos actores sociales, los AI que construyen el conocimiento y han dado existencia al método como tal.

- *Divulgación técnica*: es la socialización del conocimiento profesional, que se transfiere a sectores de la población que no pueden acceder a él y a su empleo, formando a los miembros de las comunidades para obtener recursos técnicos para desarrollarse.

- *Compromiso de los agentes de cambio:* es de vital importancia para las comunidades que haya AI comprometidos, ya que la transformación es el resultado de un trabajo conjunto que requiere el esfuerzo de ambos agentes.

- *Lo cualitativo y lo cuantitativo:* se pueden utilizar tanto técnicas cualitativas como cuantitativas.

- *Flexibilidad en planes de trabajo:* no se trata de confirmar una hipótesis, aunque hay hipótesis implícitas o explícitas. Los planes de trabajo deben ser posibles de reelaborarse según como se presente la situación.

- *Saber popular:* el conocimiento popular debe incorporarse al proceso de investigación. Es complementario al científico, que junto con el conocimiento popular deja de estar encapsulado o verse como inalcanzable, sino que se abre paso y crece. Ambos son aplicables, se originan en el sentido común, se han acumulado históricamente e inciden en el contexto de descubrimiento, influyen al sentido común y lo modifican en sus prácticas, implicando ambos la posibilidad de corregir errores a largo y mediano plazo.

1.13 - El proceso de la IAP

Un modelo simplificado de los pasos de aplicación de la IAP, podría resumirse en:

- 1- Contactos iniciales y familiarización.²

² La familiarización es el proceso en el cual los investigadores externos y los miembros de la comunidad comienzan a conocerse y a relacionarse. El resultado de este proceso es que los

- 2- Determinación del problema a tratar (diagnosticar, intervenir, investigar).
- 3- Proceso de concientización (problematizar, desnaturalizar y desideologizar).
- 4- Planificación de la investigación-intervención, definir el problema, elaborar un cronograma de trabajo, fijar objetivos o metas, asignar y asumir tareas, capacitación, correcciones, reflexiones, etc.
- 5- Ejecución de acciones previstas y no previstas.
- 6- Recuperación crítica de la historia de la comunidad (avivar la memoria, reafirmar derechos, corregir nociones y recuperar conocimientos y recursos, consolidar la pertenencia, utilizar técnicas de recolección de datos).
- 7- Evaluación y autoevaluación (por parte de los AI y AE).
- 8- Discusión evaluadora sistemática.
- 9- Comunicación socializadora del conocimiento producido.

El proceso de la IAP no es lineal, de manera que estos pasos pueden retomarse cíclicamente, estar presentes unos con mayor intensidad que otros en un momento, darse juntos en una misma acción o mediante una misma técnica. Lo importante es que en algún momento se pase por ellos, haciendo una revisión constante de la metodología y reflexionando sobre la acción.

Teniendo en cuenta los objetivos del presente trabajo, se desarrollará a continuación el segundo paso, que si bien, como se dijo, puede estar relacionado con otros, tiene una importancia vital a la hora del trabajo en una comunidad, y es uno de los elementos que diferencia la IAP de otras formas de investigación cualitativa.

1.14 Diagnosticar las necesidades y recursos

agentes externos pasen de ser meros desconocidos o extraños a ser conocidos o familiares para la comunidad y la comunidad pase a ser conocida o familiar para éstos. (Montero, 2006a)

Como se dijo, hablar de necesidades es hablar de potencialidades, recursos y no solo de carencias. Por lo tanto es fundamental que la comunidad descubra sus fortalezas y logre un empoderamiento, desde las primeras etapas de la IAP, identificando las necesidades con la ayuda de los AE.

El profesional actúa como facilitador en el proceso de identificación de capacidades, recursos individuales y comunitarios. También debe ayudar a descubrir aquellos recursos de los que carecen y cómo adquirirlos a partir de los medios que tienen, dice Maritza Montero (2006a):

La inteligencia, la creatividad, el ingenio se encuentran entre los recursos intelectuales. La fe, sea laica o religiosa (es decir, en sí mismos o deidades), es de carácter espiritual. Tanto los conocimientos tradicionales como una identidad social positiva y orgullosa de sus ancestros forman parte de recursos de carácter histórico y cultural. (p.92)

El proceso de identificación de necesidades y recursos se trata de actividades grupales participativas en las cuáles se busca que la propia comunidad o grupo señale aquellos aspectos de su vida en común que sienten como insatisfactorios, inaceptables o problemáticos, los reconozcan como perturbadores, limitantes u obstaculizadores de su desarrollo o del ejercicio de sus derechos. A la vez se ubican esas necesidades y los recursos disponibles o que se pueden llegar a obtener y las relaciones que las carencias tengan para la vida cotidiana.

El fundamento para que se hable de necesidades sentidas, está directamente relacionado con el carácter participativo de la IAP y el rol protagónico de la comunidad en el mismo. No se rige por parámetros

externos o de los científicos que no tienen en cuenta el contexto. Aun cuando las apreciaciones sean correctas y sea justo responder ante las carencias, mientras no sean percibidas psicológicamente como falta por la comunidad, no habrá deseo de satisfacerlas. Así, muchos planes y proyectos fracasan porque la comunidad no se ha apropiado de los mismos mediante su reflexión acerca de sus necesidades. Maritza Montero aclara que en muchos casos, se culpa a la comunidad o se la tacha de desagradecida por no participar de un proceso que no fue, desde la base, el diagnóstico, comunitario y participativo.

Reconocer una necesidad, implica un juicio de valor. Además, las circunstancias concretas y el contexto de cada grupo son fundamentales a la hora de definir las necesidades. En último lugar, la necesidad surge del desajuste entre expectativas y condiciones concretas de vida. Chacón, Barrón y Lozano (1989, c. p. Montero, 2006a) entienden que la incapacidad de reconocer la contextualización de la necesidad, ha llevado a algunos a creer que con poblaciones de escasos recursos económicos, debe trabajarse sólo a nivel de las necesidades básicas, olvidando otro tipo de necesidades, motivaciones y recursos (sociales, espirituales o culturales).

Al decir de Lapalma (2001), la discusión grupal y comunitaria de cada uno de los componentes de la contextualización en la realidad inmediata de los grupos o en la situación de la comunidad tienen el potencial de transformar a la construcción del *escenario* en una herramienta para el diagnóstico, junto con la planificación participativa y estratégica, el diseño de alternativas de acción y las formas organizativas que faciliten la viabilidad de las acciones. Todo lo anterior debe hacerse considerando los derechos y deberes de la población y la construcción de articulaciones sociales que faciliten procesos de transformación social.

1.15 Tipos de necesidades

Se seguirá a Bradshaw (1972, c. p. Montero, 2006a) que clasifica las necesidades en:

- Necesidades *normativas o inferidas*: son las fijadas por los expertos en función de estándares preestablecidos, que luego de fijarse se comparan con la situación de la comunidad.
- Necesidades *comparadas*: son el resultado de una comparación con una comunidad determinada con una comunidad que recibe servicios, son una variedad de la anterior, ya que hay niveles preestablecidos.
- Necesidades *expresadas*: son los problemas que las personas que viven en una comunidad manifiestan, independientemente de que concuerden o no con las de los expertos. En Latinoamérica se las ha llamado necesidades *sentidas*, o sea vividas, fuente de sentimientos negativos e insatisfacciones.

Las necesidades pueden estar implícitas o expresarse. La posibilidad de que sean expresadas, puede producir un desbloqueo de expectativas que culpan a la propia incapacidad o delegan responsabilidades en soluciones salvadoras. A menudo, por no saber cómo diseñar modos de acción, por ausencia de organización comunitaria, no han sido satisfechas. Esto muestra que el solo hecho de sentir una necesidad, no implica la acción comunitaria para satisfacerla, pero la acción no se dará sin la expresión. A partir de la

manifestación de la necesidad como deseo, expectativa, problema o demanda puede comenzar a trabajar el psicólogo comunitario (Solano Pastrana, 1992 c. p. Montero, 2006a).

Finalmente, el proceso de identificación de las necesidades, no es un momento aislado, sino en movimiento, por eso el diagnóstico no será cristalizado, sino sólo un punto de partida para la acción. Los esquemas del grupo se transforman continuamente con la posibilidad de descubrir, mediante su análisis, nuevas necesidades o motivaciones.

Conclusiones del capítulo

Al finalizar este primer capítulo, se podría agregar que la concepción de la psicología comunitaria acerca del rol del psicólogo, hace que la tarea del diagnóstico con conocimiento de la comunidad sea el cimiento de toda acción comunitaria. La concepción de salud, participación, empoderamiento y desarrollo comunitarios, junto con la metodología de la IAP son ineludibles por varias razones:

- La participación comunitaria no se logrará a corto plazo, si se tiene en cuenta que en nuestro país la concepción biomédica planteada ha influido por décadas y que los programas de salud son confiados desde el poder político a los profesionales.

- La manera en la que estos últimos se presenten e integren a la comunidad tendrá gran influencia en la relación que se establezca. Por lo tanto, una población determinada que: tiene experiencias y concepciones en las que la relación con el profesional asimétrica valorando solo los conocimientos técnicos y en la que los planes y proyectos implementados han sido “de arriba hacia abajo”, difícilmente

plantee en otros términos la relación si el profesional se sigue ubicando en la posición superior. En el caso de no coincidir la propuesta con sus expectativas la comunidad, el grupo o el individuo elegirán la no participación.

- Asimismo, el que posee el conocimiento técnico y quiere dar mayor lugar a la participación comunitaria, deberá ser persistente en el proceso de familiarización -planteado por Maritza Montero en la IAP- y en la apertura de espacios de reflexión y sensibilización de la comunidad acerca de sus necesidades y problemas para lograr una implicación verdadera en los procesos de cambio.

- Dicho de otra manera, que las comunidades se “despierten” luego de décadas en las que aprendieron a ser silenciadas y “portarse bien”, llevará un largo proceso, en especial en nuestro país será necesario una especie de *sensibilización de la memoria y memoria de la participación* para que esto suceda.

CAPÍTULO II: EL TEATRO COMO HERRAMIENTA PSICOLOGICA

Introducción

En el presente capítulo se describirá la relación Psicología y Teatro, con especial atención en el aporte que el Teatro puede hacer a la Psicología Comunitaria. En primer lugar, la Historia del Teatro en Occidente permitirá vislumbrar algunas de las motivaciones antropológicas, sociales y terapéuticas que dieron origen al Teatro y que se consideran potencialidades de las cuales no debe despojárselo, reduciéndolo a un mero objeto de consumo para el entretenimiento. Posteriormente, se describirán conceptualizaciones actuales acerca de la importancia del teatro como factor salutógeno y transformador social. Se hará un pasaje por la visión antropológica y sociológica de la

influencia del teatro. Finalmente, se arribará a las conceptualizaciones del Psicodrama y Sociodrama como teoría y metodología que busca utilizar el teatro como herramienta psicológica.

2.1 Historia del Teatro

A continuación se describen algunas referencias importantes, que a los fines del presente estudio se acotarán a la historia del teatro en la civilización greco-romana, pasando por el teatro europeo y llegando a Latinoamérica, con especial atención a su desarrollo en Argentina.

2.1.1 El Teatro desde los inicios de la Civilización Greco-romana, al Romanticismo

Nicoll Allardyce (1964, c. p. Rodríguez, E., 2008) realiza un recorrido a través de la Historia del teatro:

- Surgimiento del Teatro Griego: Al comienzo se trató de temáticas religiosas, luchas entre los hombres y los dioses. Tuvo lugar entre ellos la tragedia y la comedia. Terminaban los ciclos de actuación con la segunda porque conocían y estimaban los poderes terapéuticos de la risa. De hecho, la comedia perduró entre ellos mucho más tiempo que la tragedia. En las comedias se empleaban los mismos escenarios que en la tragedia que, a menudo, desmitificaban en forma cómica los mismos recursos utilizados para homenajear a los dioses. En las comedias los

actores se acercaban al público, frecuentemente, se adelantaban y se dirigían a algún magistrado que se hallaba entre el público, llamándole la atención sobre algún suceso político. En cambio, en la tragedia, el actor desempeñaba, en cierto sentido, un papel similar al del sacerdote: designado por las autoridades para desempeñar "el papel del pueblo". Las mismas eran compuestas por ciertos elementos:

“El enfrentamiento con el destino, la sociedad u otros individuos, dependían de una competencia y era la fuerza de esta lucha básica y penetrante la que daba sentido a cada línea del diálogo” (2008: 64).

- El Teatro Romano: Las comedias romanas se trataron de versiones más o menos libres de las comedias griegas. Los arquetipos eran populares: gente de conducta dudosa, relacionados con la literatura picaresca como ladrones, jóvenes ociosos enamorados de familias acomodadas, soldados fanfarrones y con dinero que se enamoran, entre otros.

El primer período greco-romano se denomina “Clásico” escrito en griego o latín. A partir de la caída del imperio romano en el 476 d.C., el teatro clásico desaparece en Occidente y el teatro no resurgirá hasta dentro de quinientos años. Únicamente sirvieron para dar continuidad los artistas populares, como juglares y trovadores en el mundo medieval.

- El Teatro Medieval: surge en Europa, vinculado al culto religioso. Son los clérigos los que en su afán didáctico por explicar los misterios de la fe a los fieles crean los primeros diálogos teatrales: los tropos, con los que escenificaban algunos episodios relevantes de la Biblia. Las representaciones, tenían lugar dentro

de los templos, se fueron haciendo más largas y espectaculares dando lugar a un tipo de teatro nuevo. Luego se fueron añadiendo paulatinamente, elementos profanos y cómicos que llevaron a que las representaciones pasaran a realizarse en lugares públicos.

- Teatro Medieval Profano: Tiene lugar en el siglo XIV, cuando se emancipó del drama litúrgico y creció en ciclos que podían contar con hasta 40 dramas. Se caracterizaban por una producción de toda una comunidad cada cuatro o cinco años. Las obras, producidas por un gremio que abordaba la representación, podían durar de dos días a un mes. Ej.: los trabajadores de los astilleros podían escenificar una obra sobre Noé.

- Teatro del Renacimiento: la Reforma puso fin al teatro religioso a mediados del siglo XVI y el nuevo y dinámico teatro profano ocupó su lugar. Se inicia el camino de la modernización que culminará en la creación de un género: la comedia nueva. Sus exponentes más reconocidos fueron Shakespeare y Moliere, los temas de la lucha de la humanidad y las adversidades, preocupaciones temporales y laicas y la reaparición de lo cómico y lo grotesco contribuyeron a la nueva forma de hacer teatro. Los actores se profesionalizaron.

- Teatro Neoclásico: nace de un proceso académico. Lo caracterizan obras pensadas para ser leídas con fines didácticos.

- Creación de la Ópera: causas como elaboradas exhibiciones escénicas e historias alegóricas, junto con

continuados intentos de recrear la producción clásica, llevaron al surgimiento de la ópera a finales del siglo XVI, en el que se hizo muy popular.

- Comedia dell'Arte: La elite se entretenía con el teatro y el espectáculo de estilo clasicista, pero el público en general se divertía con el tipo de teatro popular y vibrante basado en la improvisación. Era popular en Francia, a finales del siglo XVI, un tipo de comedia similar a la farsa.³

- Teatro Isabelino Inglés y de la Restauración: este teatro renacentista inglés se creó durante el reinado de Isabel I, a fin del siglo XVI. La mayoría de los poetas isabelinos, ignoraban el neoclasicismo o lo usaban de forma selectiva. Se basó en formas populares, en el vital teatro medieval, y en las exigencias del público en general. Sus obras se presentaban durante los meses más cálidos en teatros circulares y al aire libre. El cambio político y económico en este país, junto con la evolución de la lengua, dieron paso a un teatro dinámico y épico cuyo máximo exponente es el trabajo de William Shakespeare.

- Siglo de Oro: es el teatro del siglo XVII el que tuvo lugar en Europa, en un momento en el que las circunstancias sociales y políticas determinan que la representación pública se convierta en el eje de la moral y la estética. El mundo es un gran teatro de "apariencias" y el teatro fue, en este contexto, el arte más adecuado para representar la vida. Junto con las primeras salas

³ Según la Real Academia Española (2011) la farsa ha sido definida como "una pieza cómica, breve por lo común, y sin más objeto que hacer reír"

teatrales proliferaron los autores, las obras y las compañías. El arte dramático deja de ser un acontecimiento restringido para convertirse en un producto competitivo sujeto a las leyes de la oferta y la demanda.

- El Teatro en la Ilustración: el siglo XVIII estuvo marcado en Europa por la intervención del Estado en la orientación teatral de cada país. Se creó un movimiento de reforma de los teatros, cuyo objetivo era recomendar una serie de obras y prohibir otras, bajo la premisa de fomentar exclusivamente ideas que amparasen la verdad y la virtud. La censura ejercida y los objetivos de la reforma tenían tintes que hoy se llamarían progresistas: la obligación de hacer repartos de papeles fundados en las aptitudes de los intérpretes, la dignificación del poeta y la valoración de la figura del director. Pero, las obras que triunfaron en el siglo XVIII fueron las llamadas comedias de teatro y las comedias de magia. En ellas había encantos, duendes, diablos, enanos que se convertían en gigantes, etc.; y el público respaldaba con entusiasmo este tipo de comedias.

- El Movimiento Romántico: aparece en Alemania, un país con poca tradición teatral antes del siglo XVIII, aparte de rústicas farsas. En 1820, el romanticismo dominará el teatro en la mayor parte de Europa. Buscó la inspiración en los temas medievales y presentó a un héroe individual dominado por las pasiones, virtuosas o viciosas, con las formas y estructuras del teatro del Siglo de Oro, pero con la maquinaria escénica y efectos escenográficos suntuosos y aparatosos de la época. Así, la voz engolada y el verso rotundo caracterizan al teatro romántico español. La guerra de la Independencia y el posterior absolutismo

de Fernando VII retrasaron la aparición del movimiento que poseía tintes altamente revolucionarios.

2.1.2 El Teatro en el Siglo XIX

- El teatro burgués, proponía una recreación de lo local y de la vida en el hogar. Se buscaba que el espectador tuviera la impresión de asistir a un hecho real.

- El teatro del naturalismo y crítica social: surge a mediados del siglo XIX, caracterizado por su interés por el detalle realista, las motivaciones psicológicas de los personajes, la preocupación por los problemas sociales. Se basó en la ciencia en busca de inspiración, el objetivo del arte, debía ser el de mejorar nuestras vidas.

- Aparición del Director: El naturalismo requirió de la figura del director teatral moderno. Todas las producciones fueron organizadas y unificadas por un individuo. Pero la idea de un director que interpreta el texto, crea un estilo de actuación, sugiere decorados y vestuario y da cohesión a la producción, es algo moderno.

- Realismo Psicológico: las obras demuestran problemas sociales como la enfermedad genética, los problemas del matrimonio y las luchas por los derechos de las mujeres. Los

estudios de los individuos, como subjetividades buscan ser retratadas.

2.1.3 El teatro del Siglo XX

El realismo extremo del siglo anterior motivó una reacción anti-realista como movimiento dramático. A esto se sumó que, luego de las guerras mundiales, el teatro se enfrentó a la censura y no podía ofrecer una visión crítica de la realidad. Se encuentran, por lo tanto, determinadas formas de hacer teatro:

- Teatro Simbolista: hicieron una "des-teatralización" del teatro, que se traducía en desnudarlo de trabas tecnológicas y escénicas, se respondía a la espiritualidad que debía provenir del texto y la interpretación. Las simbologías de difícil interpretación caracterizaron a los textos. El ritmo de la representación era lento y semejante a un sueño.

- Teatro Expresionista: se trató de un movimiento cuyo apogeo se dio en las dos primeras décadas del siglo XX, en Alemania. Tenía por objetivo explorar los aspectos más violentos y grotescos de la mente humana, creando un mundo de pesadilla sobre el escenario. Desde lo escénico, abundó la distorsión, la exageración y el juego de la luz y la sombra.

- Grupos Teatrales: posiblemente, a influencia del gran maestro de actores y director Antonin Artaud aparecieron una serie

de grupos de teatro durante la década de 1960. Como ejemplo, el Teatro Laboratorio de Jerzy Grotowski y el Teatro de la Crueldad de Peter Brook.

- Teatro del Absurdo: nació de la segunda guerra mundial, el sentido de lo absurdo refería a un mundo destruido y desilusionado. Se caracteriza por aquello que carece de lógica, no hay acción consecuente, ni caracteres, porque la vida misma de los personajes carece de sentido.

- Teatro Contemporáneo: el teatro realista permaneció en el ámbito comercial, sobre todo en Estados Unidos. El objetivo parecía ser el realismo psicológico, y se emplearon para este fin recursos dramáticos y escénicos no realistas. Hay obras basadas en la memoria, secuencias sobre sueños, personajes puramente simbólicos, proyecciones y otros recursos similares. Se suman a esto, diálogos poéticos y un fondo sonoro cuidadosamente orquestado para suavizar el realismo crudo. La escenografía era más sugerente que realista.

- Musical: en la década de 1920 los musicales brotan a partir de una libre asociación en forma de serie de canciones, danzas, piezas cortas cómicas basadas en otras historias, que algunas veces eran trágicas, y se contaban a través del diálogo, la canción y la danza. En la década de 1960, el espectáculo había dejado el musical para convertirse en algo más serio, incluso sombrío. A fin del 70` y, como resultado de crecientes problemas políticos y económicos (de los que el público deseaba escapar), volvieron los musicales (muchos de ellos reposiciones) bajo un signo de

desmesura y lujo, haciéndose hincapié en la canción, el baile y la comedia fácil.

2.1.4 El Teatro Latinoamericano

Los pocos datos del período precolombino, han llevado a que la existencia de un teatro prehispánico como espectáculo, ha sido muy discutida. De las obras que se han hallado, la mayor parte tenían carácter ritual, por lo tanto, eran formas de comunión que se celebraban durante las festividades religiosas, más que el teatro como el mundo europeo lo entendió. Las representaciones rituales precolombinas consistían básicamente en diálogos entre varios personajes, algunos de origen divino y otros representantes del plano humano.

Hay un único texto dramático maya, descubierto en 1850, el Rabinal Achí, que narra el combate de dos guerreros legendarios que se enfrentan a muerte en una batalla ceremonial. Su representación depende de elementos teatrales como el vestuario, música, danza y expresión corporal, sin ninguna influencia de origen europeo.

Otras tradiciones rituales sobreviven debido al sincretismo derivado del mestizaje, con lo cual muestran hasta hoy un aspecto singular. Por ejemplo, las celebraciones religiosas populares mexicanas de Semana Santa en Iztapalapa y en Taxco o la celebración del Día de los Muertos. En la época colonial, el teatro se basó en modelos procedentes de España. A mediados del siglo

XX el teatro latinoamericano ha adquirido su personalidad, al tratar temas propios tomando como punto de partida la realidad del espectador a quien va destinado.

Los misioneros, en sus esfuerzos de evangelización, se apoyaron en el teatro que constituyó el instrumento básico para formar una mentalidad distinta e informar de la concepción europea. Se caracterizó por representaciones de los sacramentos por medio de la música, los trajes, cantos, bailes y pantomimas que facilitaban la comunicación entre espectáculo y público que aún no dominaba el castellano. Ejemplo de este tipo de teatro son las "pastorelas", obras de carácter tragicómico representadas aún en México durante las festividades navideñas.

Durante el siglo XX, con la llegada del realismo y las vanguardias europeas, el teatro latinoamericano comenzó a ocuparse de su realidad particular y a buscar sus propias técnicas.

2.1.5 El Teatro en Argentina

Oscar Beltrán (1941, c. p. Rodríguez, 2008) ha desarrollado la historia del arte teatral argentino. Según el autor, un primer espacio de representación teatral aparece en 1778, fue el "Teatro de la Ranchería", que fue hasta su incendio, en 1792, un verdadero centro de la vida artística colonial. Allí se estrenó, "Siripo" de Manuel José de Lavarden, considerada la primera obra de un autor local. Cuatro años después del incendio, se inauguró una nueva sala teatral, el "Coliseo Provisional", llamada también "la Sala de la Revolución", por su cercanía con la fecha de la Revolución de Mayo de 1810. A causa de la influencia de la

revolución, se abrieron en Buenos Aires numerosas salas teatrales y la actividad teatral se intensificó.

En sus más remotos inicios, el teatro argentino acusaba ya una gran dependencia del teatro europeo (español, italiano y francés). Esto fue así, hasta finales del siglo XIX. Se carecía no solo de obras nacionales, sino también elencos integrados por artistas criollos. En esta época hasta el siglo XIX, serán construidos el Teatro Colón, los de la Opera y Variedades, Liceo, Nacional, etc. El teatro es mantenido por una elite para su particular necesidad cultural, gusto artístico o simple figuración social.

Fue en 1886, cuando el "Circo de los hermanos Carlo" le encargó a Eduardo Gutiérrez la adaptación de su novela Juan Moreira (1879) para ser presentada como espectáculo ecuestre-gauchesco-circense, que el actor José Podestá actuó un mimodrama, con el cual se inicia el teatro argentino. Los temas de espíritu nacional apoyados en la figura del gaucho, conformarán todo un ciclo en la literatura no sólo argentina sino también uruguaya. Sitúan su acción en la Pampa y tratan acerca de los abusos e injusticias sufridos por los gauchos, la defensa de valores sociales y los conflictos con las autoridades debidos a la desigualdad social.

En la década de 1930 se conforma el "Teatro del Pueblo", grupo teatral que mostró gran interés por la experimentación y la búsqueda de nuevas técnicas escénicas, dejando el teatro de autor se centraron en la figura del director. Un nuevo público, más

intelectual y menos popular, interesado por la renovación vanguardista, asistió a sus obras. Buenos Aires recibía gran cantidad de inmigrantes, así fue que, de parte de los españoles, vino el sainete, estilo teatral que dio origen luego al sainete criollo. Un grupo de autores se inscribieron en este estilo que contaban la vida de los porteños en los conventillos, en las calles y en los cafés. Dramaturgos importantes de esta época fueron Roberto Arlt con “La isla desierta” (1937), Carlos Gorostiza: “El puente” (1949); Agustín Cuzzani y Andrés Lizárraga, entre otros.

Eva Rodríguez (2008) continúa el recorrido indicando que más tarde, Griselda Gambaro y Eduardo Pavlovsky llevan adelante la renovación vanguardista surgida a partir de los años 1960, década en la cual se alcanzó una gran libertad de expresión respecto a los problemas sociopolíticos. Ricardo Monti es otro de los autores tardíos destacados de este movimiento con obras como “Los siameses” (1967), “El campo” (1968), “Una noche con el señor Magnus e hijos” (1970) e “Historia tendenciosa de la clase media argentina” (1971).

En la década del 70´ el régimen militar y la censura dieron paso a obras grotescas y simbólicas alusivas a la situación social, trabajos como: “La nona” (1977) de Roberto Cossa y “Telarañas” (1977) de Pavlovsky. El “Teatro Abierto” fundado en 1981 fue otro esfuerzo, dedicado a representar obras de autores reconocidos y de jóvenes valores, entre ellos Eugenio Griffiero en “El príncipe azul” (1982), trata sobre los roles sociales rígidos que llevan a la traición de los más auténticos y vivos sentimientos.

Posteriormente, con el restablecimiento de la democracia, la escena volvió a ser ocupada por los autores ya consagrados como Gambaro, “La mala sangre” (1982); Pavlovsky con “Potestad” (1985), y Cossa con “Los compadritos”. A partir de 1983 han surgido nuevos nombres como Juan Carlos Badillo, Daniel Dátola, Nelly Fernández Tiscornia, Emeterio Cerro y Carlos Viturelo.

Como se puede observar, tanto en la historia del teatro occidental en general, como en el argentino en particular, los desarrollos artísticos están directamente relacionados con las necesidades del pueblo, así como con el contexto histórico político y cultural de cada tiempo. El teatro, realista o no, con técnicas vanguardistas o más simples, refleja las características sociales de cada tiempo.

2.2 Arte, salud comunitaria y cambio social

A continuación se han intentado sistematizar contenidos hallados en las investigaciones de los últimos tiempos, que versan acerca del tema de cómo el teatro puede ser una fuente de experiencias y factores salutógenos para la comunidad.

En un estudio actual (Leivobich, 2005) se destaca cómo la representación artística colabora para que se valore el discurso de los protagonistas, respetando su condición. Esto permite un abordaje ético de distintas realidades que de otro modo sería delicado tratar, como es el caso de la realidad socioeconómica de una familia, grupo o sector que los rodea. Además se aclara que los datos obtenidos a través del

teatro interactivo (técnica utilizada) son ecológicamente válidos, al ser observados *en el contexto del cual provienen*. Estas afirmaciones son similares a las de Moreno, para quien como se dijo, el teatro da a los investigadores-actores, la posibilidad de diagnosticar, podría agregarse reflexionar y actuar *in situ*.

Los investigadores aclaran que las ventajas del teatro interactivo están relacionadas con la posibilidad de representación grupal de la cotidianeidad, a partir de un disparador. La propuesta permite no solo evaluar percepciones, sino también abrir camino a futuras intervenciones:

Es una actividad en la que no sólo los actores desarrollan un papel y viven una historia, sino que los espectadores se involucran desde diferentes miradas en la obra. Un espectáculo abierto a la interacción entre todos los presentes que permite una creación particular, en el que cada cual proyecta y deposita algo de sí mismo, facilitando la espontaneidad y las posibilidades de identificación. (2005:269)

Indagando en la relación del teatro y salud integral, Andrade Hamad (2011) ha encontrado en que el saber liberador y una mayor autonomía de los sujetos, pareciera ser un punto en el que ambos se vinculan en el momento en el que el individuo se ubica como protagonista de su propia vida, así, tiene un mejor conocimiento sobre su salud integral, procurándose su promoción. En la misma se define teatro comunitario (TC) como:

Un trabajo que tiene por objetivo una transformación individual y colectiva de comunidades alcanzada, a largo plazo, por medio de la práctica teatral que posibilita, a través de una vivencia artística con cualidades como la reflexión, la concientización y la activación de los participantes. Tiene una dimensión colaborativa y pedagógica que se basa en la historia y en la cultura de esos que integran el proceso. (2011:3)

También Marcela Bidegain (2011) ha definido al teatro comunitario a partir de lo expuesto en el sitio web oficial de la red de teatro comunitario. Afirma que el mismo "...es un proyecto que responde a una voluntad comunitaria de reunirse, organizarse y comunicarse" (2011:82). Surge a partir de la idea del arte como práctica de transformación social, tiene como fundamento de su práctica un hecho: toda persona es esencialmente creativa. En segundo lugar, si se da un marco de posibilidad, esta creatividad se desarrolla. Dice al respecto que:

"Una de las facultades más mutiladas en el hombre es su capacidad creadora y el permitir desarrollarla es un auténtico cambio personal, que genera modificaciones en la comunidad a la cual éste pertenece." (p.82)

Las características comunes que del TC toman varios autores son:

- Se trabaja con un grupo de actores, algunos pueden provenir del mundo del arte, son quienes aportan su conocimiento técnico, otros son los vecinos-actores que aportan sus experiencias de vida y su espontaneidad al actuar, con los que el público fácilmente se identifica.
- Se presenta y se ensaya fuera de los escenarios de los teatros, normalmente en espacios abiertos y públicos (plazas, escuelas, estaciones de trenes abandonadas que se busca recuperar, entre otros).
- Se basa en las historias de vida de los participantes, del pueblo, o en las aspiraciones y dificultades cotidianas con que se encuentran (Ej.: inseguridad, marginalidad, desempleo, etc.).

- Tiene un deseo de transformación individual y colectiva.
- Tiene como fundamento el vivenciar una experiencia estética.
- Se preocupa por la cualidad artística, es decir, no se dejan de lado aspectos como el vestuario, la escenografía, las técnicas para mejorar la voz, etc.
- Se preocupa por una dimensión colaborativa y pedagógica del proceso.
- Se vuelca hacia los derechos humanos de la salud.

Marcela Bidegain (2011), haciendo síntesis y sistematización de experiencias de los diversos grupos teatrales que forman la red de TC, menciona además algunas características que reconoce como propias del mismo en la Argentina, que vale la pena mencionar:

- La plurigeneracionalidad, es decir que participan en ella personas de todas las edades que intercambian experiencias.
- La pertenencia social y el lazo que se crea entre los integrantes.

- La motivación que lleva a los actores a formar parte de un grupo es el deseo de trabajar en un proyecto artístico superador.

- La ideología que sustentan quienes participan en esta práctica es que la cultura es el capital fundamental que tienen los pueblos por lo cual no debe delegarse en otros ni destinarse sólo a ciertos sectores.

- Es teatro en general y el teatro comunitario en particular, por ser autoconvocado y autogestivo, genera sus propios recursos y apoyos, pero mantiene su libertad e independencia. Si bien puede ser incentivado y apoyado por el estado, no puede ser estatal ya que perdería su autonomía.

- Aunque se presente una misma obra, cada función es nueva, a lo propio de la teatralidad, se suma la realidad cotidiana de los vecinos, por ende, existen diversas versiones de un mismo personaje (no apropiación de un personaje).

- El dinamismo es otra cualidad importante, los grupos de teatro comunitario están en permanente renovación. Su estabilidad es ser cambiantes e inestables.

- Se tiene como objetivo, llegar a elaborar una historia de todos y del “nosotros”, con las singularidades y la estética propias de cada grupo. Se expresan a través de la comedia o la tragedia, pero no utilizan el drama psicológico. Son comunes los géneros populares (sainete, murga, circo, zarzuela, opereta, café concert, teatro musical).

- Capturan la atención de todo tipo de público y tienen un impacto en la comunidad más amplio, porque éste se mira en un espejo en la producción teatral que se presenta.

Flavia Andrade Hamad (2011) se compromete a describir el TC desde distintas dimensiones que hacen a la salud integral. Desde la dimensión psicopedagógica, el teatro colabora para que los sujetos valoricen sus deseos y así, sean protagonistas de su historia, logrando una mayor autonomía y actitud de cambio, en favor de una mejor calidad de vida y de conquista de sueños. Además, como espacio de reflexión y discusión, permite una conciencia liberadora, en la revisión de la historia, la búsqueda de la propia identidad y la lucha por los derechos. Estas conquistas se logran por el trabajo comprometido con el otro y el respeto del otro como ser humano.

Se distinguen los procesos de transformación que caracterizan al TC de otros en los que se hace uso teatro como instrumento didáctico de prevención y enseñanza puntual, que busca simplemente dictar normativas acerca de cómo cuidarse (v.g.: experiencias brasileras en torno a la prevención del dengue). En éste, ciertas reglas son depositadas como “educación bancaria” en el espectador, cual lo designa Paulo Freire (2005 c. p. Andrade Hamad, 2011), sin provocar cambios profundos y participación real. El teatro comunitario fomenta, por el contrario, la participación popular: el lenguaje artístico permite desenvolver potenciales individuales como la convivencia en grupo, el respeto al prójimo y la tolerancia con el que es diferente del referencial individual de cada uno. Se abre un espacio para hablar, sentir, percibir, descubrir, pensar, actuar, preguntar, escuchar y aprender,

repercutiendo en la salud comunitaria y el cambio social. Al respecto Bidegain (2011) expresa que:

El teatro comunitario tiene un objetivo ampliamente superador al de concebir un producto estético solamente. El proyecto de los grupos que trabajan con vecinos no profesionalizados es un verdadero trabajo en donde no solamente se actúa, canta, diseña el vestuario y realiza la escenografía sino que está centrado en la recuperación y reconstitución del entramado social sensiblemente vulnerado en nuestro país a partir de las diversas crisis socio-económicas que atravesamos...Como es una práctica llevada a cabo de manera colectiva, en el barrio y con los vecinos, la comunidad deja de ser mera espectadora pasiva de su destino y comienza a intervenir activamente en él. (p.82)

La experiencia estética y la calidad artística tampoco deben ser descuidadas en el TC, ya que el mismo no es sólo instrumento de promoción de la salud, sino que debe buscarse una interacción entre ambos. Según la experiencia de Carolina Silva (2009, c. p. Hamad, 2011) que se amplía a otra técnica artística, el Teatro Fórum, se afirma que este tipo de estética pretende que los participantes piensen no sólo políticamente, sino estéticamente en el teatro, es decir desde la teatralidad. El arte permite acceder por medio de la expresión física, la relación física y sensorial, a innumerables percepciones, aprendizajes e inspiraciones. Así, no solo se procura la transformación social, sino también la experiencia estética y la calidad artística. Al respecto Andrade Hamad (2011) aclara:

Muchas veces, ocurre que el teatro comunitario es visto y considerado, de forma general, como un teatro sin calidad, sin preocupación estética y limitado. De hecho, hay muchas personas que no están comprometidas en hacer realmente teatro comunitario, hacen algo que se asemeja al teatro sustituyendo palestras, por charlas o informaciones puntuales. Eso lleva al trabajo de los educadores del arte al demérito y la incredibilidad (p.4)

Esto trae como consecuencia, que se considere al TC como un amateurismo sin calidad ni compromiso con los individuos y la sociedad. Berlot Brench, (2005, citado por Hamad, 2011) aclara que el teatro es originariamente de participación popular, comunicación, celebración comunitaria y, que desde los tiempos de la Antigua Grecia, tiene el poder de curar y de formar ciudadanía. Como lo ha expresado el documento de la Red Nacional de Teatro Comunitario: “El teatro comunitario no es teatro de pobres para pobres”. (Bidegain, 2011: 84)

El teatro comunitario, es entonces, en su esencia, teatro para la salud. Desde el punto de vista de la salud, la experiencia artística permite acceder a una comunicación mediante la palabra, percepciones, sentimientos y preguntas, esto ya está colaborando con la promoción de la salud.

El teatro, a través de su poesía y su poesía, ofrece una reflexión y un despertar crítico. El individuo agudiza la percepción de sí mismo y del mundo, puede tolerar en la realidad y proyectarse con el fin de ser más conscientes de los riesgos para la vida de su cuerpo, mente, y en consecuencia su salud. También pasan a valorarse más, a tener una autoestima alta y, por tanto, es que tener más cuidado de sí mismos. (Andrade Hamad, 2011:6)

Si se ensanchan los horizontes, teniendo en cuenta la salud integral, todo lo que se siente con el cuerpo, la mente, la vida y lo que se expresa, la interacción social y ambiental es psicofísica, por ende, se promueve aún más la salud con el arte. Flavia Andrade Hamad, explica cómo a través del teatro el trabajo de preparación del actor partiendo de la experiencia personal del mismo, provoca preguntas y plantea quejas relacionadas con la salud. También se pueden hacer en el teatro, intervenciones sociales y políticas positivas. Citando a Richard Boon y Jane Plastow (2004, c. p. Andrade Hamad, 2011):

El teatro todavía tiene [...] importancia. Y esta importancia es el poder del teatro para unir comunidades divididas por las diferencias y participar de manera creativa y productivamente en la búsqueda de un sentido de temas que van desde más la pobreza extrema a cuestiones relacionadas con el SIDA, la violencia, los derechos humanos, sexuales, los problemas raciales, políticos de la intolerancia y el poder estatal. (p.11)

En la dimensión orgánica, la investigadora brasilera resalta como el TC permite relacionarse con el cuerpo, comprometiéndose con un mayor cuidado. Se produce un cambio respecto de este cuidado, pasándose de la dependencia a la autonomía. En el modelo de la dependencia los otros dicen a los individuos y a la comunidad dónde está, quién es, teniendo como resultado una pérdida de la mayor parte de lo que la experiencia personal produce. Así, se funciona parcializadamente en relación a los problemas comunitarios. No se conoce la propia esencia y las elecciones en torno a cómo se quiere vivir o cómo no se quiere vivir. El mirar *por los ojos de otros* oscurece la autoidentidad, nuestro cuerpo y la gracia natural del mismo desaparecen, privándose los individuos del aprendizaje experiencial. Por el contrario, en el modelo de autonomía, las personas y las comunidades son artífices de su desarrollo y protagonistas de su vida, la experiencia dramática les permite desarrollar la noción de autoidentidad y elegir su propio camino.

La dimensión política está integrada en el objetivo de la transformación social e individual que tiene el teatro comunitario: éste permite que, como representación social, se logre el empoderamiento a partir de dinámicas, juegos teatrales y el contacto con formas artísticas colectivas. En relación a este punto, Marcela Bidegain opina que el concepto de arte y transformación social, surge del hecho de que los vecinos “se unen solidariamente a producir un hecho creativo;

de esta manera se abandona el individualismo y aparece la necesidad de organizarse para hacer teatro pero siempre buscando calidad” (2011:84). Flavia Andrade Hamad toma estas nociones políticas de Bidegain y además resalta con Augusto Boal (2005, c. p. Andrade Hamad, 2011) que la técnica de Teatro del Oprimido, potencializa discusiones de temas que avalan estructuras sociales y humanas, sirviendo a un cambio real en la vida concreta en palabras de Boal: “El teatro, nos puede ayudar a construir el futuro, en vez de esperar mansamente por él” (p.14).

Así, se puede concluir con Flavia Andrade Hamad que la salud integral abarca toda dimensión relacionada con el cuidado del ser humano en cuanto persona, que se conoce como sano en cuanto “yo” integral.

2.3 Una visión antropológica y sociológica de la influencia del teatro

Richard Pfeilstetter (2010) se propone desde la Antropología, observar los cambios que se producen en los actores y en el conjunto social al que pertenecen. Se refiere al teatro como un arte es social en su naturaleza. Toma a su vez al sociólogo Goffman (Pino Artacho, 1990, c. p. Pfeilstetter, 2010) y a Parsons (s/a, c. p. Pfeilstetter, 2010) quienes expresan que la realidad social no está libre de artificialidad. También Bourdieu (1991, c. p. Pfeilstetter, 2010) ha hecho un paralelismo entre la escena y el escenario social, en su descripción de las prácticas sociales y ha mostrado cómo los actores sociales “juegan sus roles”. Es decir, que para Pfeilstetter, como para otros autores ya desarrollados, estas disciplinas que en la teoría se ven como campos diferentes de conocimiento, no lo son así en la práctica. En las últimas

décadas, se ha comenzado a entender el teatro como herramienta pedagógica y social, pero se ha restringido su uso. Por eso se habla de “teatro social” como aquél que es ejercido por cierto grupo de personas que, por ser proletarios, burgueses, pobres o enfermos, serán estigmatizados aún más a través de la práctica teatral. El autor aclara:

Para un uso del teatro como factor de cambio de cultura y no solo como "producto" cultural, hay que enfocar las prácticas escénicas en su contexto social, cultural e histórico, esto es, entender e interpretarlo a partir de un enfoque de las ciencias sociales, de la antropología. (2010:7)

Para el antropólogo, el teatro tiene la capacidad de producir una experiencia afectiva en el que actúa y en el que observa (la cual no tendrá consecuencias psicológicas o sociales para la vida real). Este “como si”, permite convertirse en alguien que no se es o hacer cosas que no se harían, y experimentarlo así, en un espacio fuera de lo real; permite una amplia gama de sensaciones humanas no experimentadas. Es por eso que produce alegría y una vida más equilibrada y con mejores condiciones. También se reconoce que en la intervención social de profesionales, estos afectos pueden ser buscados con intencionalidad, cuando están restringidos, escasos o inexistentes en la vida de las personas.

Pero en todos los casos se comprueba tomando a Schiller que (s/a, c. p. Pfeilstetter, 2010) y a Giddens (1991, c. p. Pfeilstetter, 2010) que en la medida en la que el hombre occidental se aleja de la infancia, el entorno le obliga a restringir el juego, la actuación, a pocos ritos o ámbitos festivos. Pero en el sentido sociológico no se deja de actuar o de jugar, sino que se hace de manera menos conciente.

En el aprendizaje la actuación, no solo produce catarsis, sino que supone también un “contrato cultural”, ya que al jugar los diferentes roles, se tendrá en cuenta la imaginación, pero también lo socialmente permitido y prohibido. Por ello, los procesos de aprendizaje y cambio cultural a partir de la actuación son holísticos, suponen transformaciones fisiológicas y socioculturales.

En cuanto a las transformaciones fisiológicas, el autor cita la voz, la postura, la mímica, todo lo que implica comunicarse verbal y no verbalmente. En cuanto a lo sociocultural, el actuar implica intercambios simbólicos intrapersonales (la persona y su papel), interpersonales (con otros actores y papeles) y con el público (entorno social). Estas redes quedan comprensibles y abiertas a la reflexión, al ser tratadas en un “como si”. También se combate el dominio de la palabra y la razón como único lenguaje, ya que los elementos paraverbales y no verbales son puestos en escena.

El teatro está dirigido a un público, sin él no hay teatro, cada actor juega un rol teatral y social. En esta línea, Flavia Andrade Hamad (2011) afirma que la música, el teatro y la danza, así como también la literatura, la pintura, la arquitectura y la escultura son formas de expresar el arte, tanto a partir de sentimientos individuales como universales. Esto lleva a una transformación, en quien crea y en quien tiene sensibilidad para admirar la obra producida con Jorge Dubatti (2008, citado por Bidegain, 2011), propone:

El teatro como campo ancestral de socialización es entendido en estas propuestas como una...fiesta de ritos de fertilidad para celebrar la vida y no una reproducción del modelo de fiesta mediatizada, ni de fiesta como institución, sino la fiesta de la fertilidad a partir de la creación entre el colectivo de personas en donde se produce el

encuentro de presencias en el espacio y en un tiempo determinados para compartir un rito de sociabilidad. En esa fiesta se está con otros y con uno mismo; se reconoce al otro y a uno mismo, se genera una suspensión de la soledad y el aislamiento. (p.85)

Para concluir, los procesos de transformación social originados a partir del teatro, también pueden observarse en la experiencia práctica del antropólogo español, quien expresa que el teatro de personas con discapacidad intelectual, es una herramienta útil para despojarse de estigmas socioculturales e incentivar cambios en distintos niveles socio-estructurales.

2.4. El psicodrama y los orígenes de la relación entre Psicología y Teatro

El fundador del psicodrama como método diagnóstico y terapéutico, J. L. Moreno (1974) ha hecho una larga trayectoria en la utilización del teatro como herramienta de la psicología. Desarrolla dos metodologías de gran importancia: el psicodrama y el sociodrama. Buscando los inicios de la articulación teatro-psicología en su obra, se comenzará por el psicodrama para pasar a explicar las bases teóricas del sociodrama.

Emplea la escena para un examen profundo de la personalidad, en su totalidad y unidad. En el escenario, se combina la técnica de la escena con la técnica situacional, y la escena dramática como una realidad estática y externa, que debe ser visualizada y comentada por el sujeto, pasa a ser *actuada*, representada por él mismo. Dirá al respecto: “ya no se trata de provocar sólo descripciones verbales de

escenas, sino la actuación libre y total –verbal y pantomímica- de la personalidad” (1974:9).

El psicodrama es un instrumento de exploración, un método de estudio de la personalidad, como lo es el *test de la espontaneidad*, elaborado por Moreno. Él introduce en el comienzo de su estudio y con fines diagnósticos, a una persona en una situación dramática crítica, así puede ver cómo actúa espontáneamente.

En rigor psicológico, no hay ficción para el autor, sino que el escenario es una “plataforma social” y si bien el examinado hace las veces de un actor, es una persona real. Es decir, aunque pretenda representar, por ejemplo, un mimo, presenta siempre su persona. Su parlamento no es eco de un guión dictado, sino la comunicación de sus problemas personales e íntimos. Esto permite también que el psicólogo pueda operar *in situ*, en la situación y circunstancia misma del sujeto y en el momento adecuado, y no en un material pasado.

Finalmente, él mismo inició un cambio del marco individual y aislado de examen psicológico por la exploración *en grupo*, del cual la conducta emerge y se evalúa en “comunidad”. De ahí que el drama psicológico sirva no sólo al psicólogo clínico -como técnica proyectiva-, sino también al psicólogo social como *test sociodramático* (relaciones de grupo e ideologías colectivas, actitudes, estereotipos, etc.). Si esto se aplica al estudio social, el investigador (director de escena) ya no se comporta como un pasivo espectador u observador, sino como un coexperimentador de la acción e interacciones del drama.

En resumen, se le reconoce el mérito de haber introducido cuando menos dos cambios esenciales en las técnicas de exploración proyectiva mediante escenas: cambiar el método verbal en un método activo que incluye la verbalización como uno de sus aspectos, y el método individual en grupal.

2.5 - El teatro de la espontaneidad

Acerca de la espontaneidad, Moreno (1974) ha tomado a los que llama *grandes actores terapéuticos* de la vida religiosa:

Hombres como Josías, Jesús, Mahoma y Francisco de Asís tuvieron un sentido del drama y conocieron una forma de catarsis mental incomparablemente más profunda que la de los griegos, una que deriva de la realización de grandes roles con su propia carne y sangre, aisladamente y en grupos, del enfrentamiento cotidiano con circunstancias escabrosas. Su escenario fue la comunidad y toda situación en la que se veían estimulaba su genio terapéutico. Conocían de primera mano, y no por libros, la espontaneidad, la solución inmeditada, el proceso de atemperación y el desempeño de roles (p.30).

El creador del psicodrama se valió de las formulaciones teóricas de Henri Bergson y Peirce. Bergson (1889 citado por Moreno, 1974) es quien lo introdujo en la noción de espontaneidad, aunque él mismo no lo nombró así, sino que hizo referencias al *momento* y lo definió en relación a cuestiones de temporalidad. Moreno indica que lo que introduce Bergson en la filosofía es el principio de espontaneidad.

Expresa que Charles Saunders Peirce (1935 citado por Moreno, 1974), el fundador del pragmatismo, hizo sorprendentes referencias a la espontaneidad que permanecieron inéditas hasta mucho tiempo después de su muerte: “¿qué es la espontaneidad? Es el carácter de

no derivar por ley de algo antecedente...No sé cómo podría entenderse el significado de la espontaneidad, sino como novedad, fresca y diversidad” (1974:31). En toda la obra publicada de este autor hay referencias sobre la espontaneidad que fueron tomadas por Moreno, aunque habían sido escritas de forma no sistematizada. La crítica que hace a Bergson y Saunders Peirce, es que no dejaron lugar para el *momento*. Ambos fueron para él *filósofos espectadores* y no *filósofos actores*.

El psicodramatista aclara que en la historia posterior la espontaneidad quedó para los ensueños del místico. Pero que aun cuando pueda reflexionarse sobre ésta, su verdadero significado sería una verdad no realizada y no vivida. Propone por tanto, que “*es la espontaneidad lo que produce espontaneidad, no la reflexión sobre ella. Es la espontaneidad lo que produce el orden, no las leyes, que son un instrumento del orden espontáneo. Es la espontaneidad lo que favorece la creación.*” (p.32). Así, donde el filósofo percibe la superficie, el actor terapéutico de las grandes religiones, penetra la esencia por medio de la acción y la realización. Y es sólo a través de ellas que se aplica a situaciones reales, el poder reflexivo del genio. Él tomó de estos últimos un núcleo de estrategias de la acción profunda, semejantes a las estrategias de la acción terapéutica.

2.6 - El teatro de la catarsis grupal y social

El drama es una transliteración, por eso es fundamental la noción de catarsis en su explicación del psicodrama como método: “El psicodrama es una transliteración de una cosa hecha a y con la psique, la psique en acción” (pp. 34-35). Se define al psicodrama como la

ciencia que explora la “verdad” mediante métodos dramáticos. El psicodrama, es para él “*das Dingausersich*”, que significa “la cosa fuera de sí”.

Para el creador del psicodrama, Breuer y Freud (Freud, 1900 c. p. Moreno, 1974) ignoraban las implicaciones psicoterapéuticas del medio dramático, a las que Aristóteles se había referido en *De poética* y fue el psicodrama el que logró redescubrir y elaborar la idea de catarsis. Él toma la famosa definición aristotélica de la tragedia en el sexto capítulo de esta obra: “Una tragedia está llena de incidentes que excitan piedad y temor, para efectuar con ellos su catarsis de esas emociones” (Aristotle trad. 1895 c. p .Moreno, 1974:37). En el noveno capítulo, cita: “La tragedia....es una imitación, no sólo de una acción completa, sino también de incidentes que suscitan piedad o temor. Esos incidentes ejercen el mayor efecto sobre la mente cuando ocurren inesperadamente, y al mismo tiempo como consecuencia uno de otro...” (1974:37).

Expresa que se buscó en vano en *De poética* los elementos que podrían ayudar a definir la catarsis, ya que de lo que trata es de la poesía. Esta última, dirá Moreno, “aprecia la estructura formal del legítimo drama pero no describe su *statu nascendi*” (p.37). La catarsis no es para él un fenómeno primario, sino uno secundario, un subproducto, un efecto de la poesía sobre el lector o espectador.

Cuando Moreno comenzó a estudiar el fenómeno de la catarsis, recoge esa dirección del pensamiento que Aristóteles había dejado. Comenzó por el drama, pero invirtió el procedimiento, dirigiendo la atención no hacia la obra terminada, sino hacia la fase inicial:

Era la comunidad de la que surgían los dramas y los actores que los producían, y tampoco cualquier comunidad, una comunidad en abstracto; sino mi pueblo y vecindario, la casa donde yo vivía. Los actores no eran cualesquier personas, gente en abstracto, sino mi gente, mi padre y mi madre, mis hermanos y hermanas, mis amigos y vecinos. Y los dramas que nos interesaron no fueron los que maduran en las mentes de los artistas, sino, mucho antes de llegar a ellos, los que surgen en la vida cotidiana, en los espíritus de personas simples. (p.38)

En un momento en el que se buscaba, por lo general, una nítida separación entre lo estético y lo terapéutico, lo individual y lo universal él se ubicó en un nivel anterior a la aparición de la división entre espectadores y actores. Así, surge la comunidad de actores sin un público, como una categoría especial. La espontaneidad y creatividad de los actores pasa a ser la preocupación principal. Afirmará:

El psicodrama define el drama como una extensión de la vida y la acción, más bien que como su imitación, pero donde hay imitación el énfasis no está en que imita, sino en la oportunidad de recapitular problemas no resueltos dentro de un ambiente social más libre, más amplio y flexible...El paciente-actor es como un refugiado que repentinamente manifiesta nuevas fuerzas, porque ha puesto los pies en un mundo más libre y más amplio. La catarsis es engendrada por la visión de un nuevo universo y por la posibilidad de un nuevo crecimiento...la catarsis comienza en el actor cuando éste representa su propio drama, escena tras escena, y llega a su clímax en el momento en que ocurre su peripecia. (p.39)

Es necesario tener en cuenta a los fines de esta tesis, que en Moreno, la catarsis propia del psicodrama se da en cuatro direcciones: lo somático, lo mental, lo individual y el grupo. Es decir, que no se atenderá a la diferenciación de lo que viene del individuo y lo que proviene del grupo, ya que son categorizaciones de un proceso que *in status nascendi* es uno.

2.7 - Sociodrama

En el libro “Psicodrama, Psicomúsica y Sociodrama” (1965), Moreno explica que el Sociodrama se caracteriza por ser un método de diagnóstico y acción terapéutica en el que el actor es el grupo, a diferencia del psicodrama en el que se trabaja a nivel individual. El mismo no está limitado a un número de participantes, sólo se busca que sean sujetos pertenecientes a la misma cultura. El sociodrama se basa en el supuesto de que el grupo, constituido por el público, se halla organizado *per se* en roles sociales y culturales que comparten los portadores de una misma cultura. Como él mismo expresa:

Es el grupo como totalidad el que habrá de desarrollar sus problemas en el escenario, porque el grupo en el sociodrama corresponde al individuo en el psicodrama. Pero como el grupo no es más que una metáfora y no existe por sí mismo, su contenido actual son las personas interrelacionadas que lo componen, no como individuos privados, sino como representantes de la misma cultura. El sociodrama, por lo tanto, para llegar a ser efectivo, debe ensayar la difícil tarea de desarrollar métodos profundos de acción en los que los instrumentos actuantes sean tipos representativos de una cultura dada y no individuos privados. (p. 141)

Así, el sociodrama innovó con un nuevo enfoque de los problemas antropológicos y culturales, fue tomado como método de acción profunda y de verificación experimental. Un concepto fundamental es que *el hombre es un intérprete de roles*, es decir, todo individuo se caracteriza por cierto conjunto de roles que impone con un grado variable de éxito a sus miembros. De lo que intentó ocuparse su mentor, fue de sacar a la luz un orden cultural mediante métodos dramáticos. El diagnóstico de la comunidad, sería así comparativamente más simplificado que otros métodos si se lograra:

a) conocer todos los roles y situaciones decisivos de una cultura,

b) si un cierto número de individuos que participen en esa cultura se encontraran a disposición a los fines de re-establecerla.

Al referirse a la expresión “intérprete de roles”, Moreno explica que es aquella situación en la que el individuo disfruta de cierto grado de libertad. Un rol, tal como lo toma nuestro autor, se compone de su *denominador colectivo* y de su *diferencial individual*. Es decir, que en una cultura determinada todo miembro tiene una imagen mental del rol del padre, de la madre, del juez, de la primera autoridad del Estado, etc. A su vez, estos roles que en cada caso se han caracterizado en las experiencias subjetivas de cada miembro. Los mismos se pueden dar en otra cultura de manera diferente y son los que *dictan* a los participantes qué y cómo actuar en escena.

Moreno realizó un trabajo de integración de diferentes culturas conviviendo en un mismo país, en su caso estudió “negros y blancos” estadounidenses, en esos momentos valoraba la importancia del Sociodrama como método de diagnóstico e intervención:

Las tensiones que surgen de estos problemas no pueden aliviarse mediante la sola difusión de una información objetiva. Aun cuando pudiera lograrse mediante la observación y el análisis la más plena información, se ha vuelto verdadero el hecho de que la observación y el análisis son instrumentos inadecuados para explorar los aspectos más elaborados de las relaciones interculturales, y que resultan indispensables los métodos de acción profunda. Además, éstos han demostrado que tienen un valor innegable y son realmente irremplazables, porque pueden en la forma del sociodrama, *explorar* y *tratar* simultáneamente los conflictos que han surgido entre dos órdenes culturales separados, y al mismo tiempo, mediante la misma acción, considerar el cambio de actitud de los miembros de una cultura respecto de los miembros de la otra. (p.144)

2.8 Conceptualizaciones psicodramáticas posteriores a Moreno. La experiencia de los psicodramatistas argentinos

A continuación, se presentarán algunos de los conceptos fundamentales del Psicodrama, elaborados a partir de la década del 60' con el fin de comprender la importancia del concepto de Objeto Intermediario e Intraintermediario en la comunicación artística, diferenciándolo del concepto de Objeto Transicional y Fenómeno Transicional. Si bien las nociones sobre el Objeto Intermediario, se aplicaron en el momento de su surgimiento en el contexto terapéutico, se extrapolarán nociones psicológicas a los fines de profundizar las implicancias del teatro en el diagnóstico comunitario.

A través del teatro, las vías de comunicación pueden restaurarse o reactivarse. Así, se restablecerán los lazos en la estructura social. Esto dará mejores posibilidades de expresión de las problemáticas, aún las más difíciles y a nivel de la promoción de la salud comunitaria, se traducirá en mejorar la eficacia en las intervenciones.

2.9 El Núcleo del Yo

En Psicodrama se entiende al ser humano como un organismo complejo, atravesado por fuerzas biológicas, dentro de las cuales está inmerso (Rojas Bermúdez, 1984). Se toma en cuenta al mismo tiempo, su medio y su estructura interior. El ser humano es una integración de todos estos factores que se definen con los términos *Ambiente*, *Cuerpo* y *Mente*. Dentro de este esquema teórico se menciona al *Yo*, como entidad psicológica influida por el entorno social en la experiencia del aprendizaje. El ser humano aprende por medio de estructuras denominadas: *Área Ambiente*, *Área Cuerpo* y *Área Mente*. Lo esperable es que estén discriminadas, pudiendo el individuo ubicar con

facilidad la procedencia de los estímulos, y pudiendo entonces responder coherente y eficazmente. Estas áreas se interrelacionan, por lo tanto la información que proviene de un área es re-transmitida a las otras dos, siendo cada estímulo trípemente decodificado.

El *Núcleo del Yo* es “un esquema teórico, genético y estructural que condensa en sí los factores biológicos, psicológicos y sociales, participantes en la individuación del ser humano” (1984:69-70). Como esquema teórico es una elaboración de conceptos de diversas disciplinas: Etología, Embriología, Anatomía, Fisiología, Psicoanálisis, Psicología Evolutiva, Psicología Social, Psicodrama, Psiquiatría Infantil, todas en relación con la práctica clínica. Como esquema genético, este concepto supone que el psiquismo se desarrolla a partir de estructuras genéticas, que se manifiestan anatomofisiológicamente y que serán foco de atención para el ser humano, en la medida en que el sistema nervioso evolucione. Las mismas se denominan *Estructuras Genéticas Programadas Internas y Externas* (EEGGPPII y EEGGPPEE, respectivamente) Por último, como esquema estructural, es un esquema de relaciones resultantes de la interacción simultánea de factores fisiológicos, psicológicos y sociales.

Para Rojas Bermúdez (1984) el psiquismo, es expresión de la materia viva –organismo- cuando la misma alcanza un cierto grado de organización, y si bien la supone, es una calidad diferente y no parte de ella. Así, los fenómenos orgánicos, cobran existencia psicológica cuando estimulan al sistema nervioso, de manera tal que existan para el sujeto. Es decir que exista una maduración nerviosa (filtro fisiológico) para captarlos y que se supere un cierto umbral, de manera tal que pueda ser captada la estimulación. La estructuración del psiquismo, se dará entonces a lo largo de un proceso desde estructuras

indiferenciadas hacia estructuras con mayor grado de diferenciación, a través de roles psicósomáticos que finalmente conformarán el Núcleo del Yo.

El autor designa estos roles como: *Rol de Ingeridor (RI)*, *Rol de Defecador (RD)* y *Rol de Mingidor (RM)* en orden evolutivo. De la instauración del RI dependerá la diferenciación entre el área ambiente y el área cuerpo, del establecimiento del RD, dependerá la delimitación entre el área ambiente y mente, y finalmente, del RM dependerá la diferenciación entre el área mente y cuerpo. En este contexto, el *núcleo del yo* es el resultado de la integración de las tres áreas y de la conformación de los tres roles psicósomáticos, que no será en todos los casos perfectamente diferenciada o adecuada. A grandes rasgos, se puede agregar que en muchos individuos, se apreciarán porosidades (lugares en los que el rol se instauró deficientemente) o áreas sobrevaloradas (por ejemplo, que el área mente ocupe mayor proporción que las demás). Esto dará lugar a diversos síntomas, conformando la teoría fisiopsicopatológica del Psicodrama, que por los alcances del presente estudio, no será tratada.

De las elaboraciones anteriormente mencionadas surge el *Esquema de Roles* que es la traducción gráfica de la estructura de la personalidad (fig.3).

Se observan: el Núcleo del Yo, junto con la instauración del Rol de Mingidor, en el momento en que se inicia el control de esfínteres, representado como un círculo limitante externo, el *Sí-mismo Sicológico* (fig. 3,1). Este último, a la manera de un círculo envuelve al Yo (Fig. 3,2). El Yo, que está graficado como un círculo central del cual surgen

como seudópodos los roles sociales (Fig. 3; 3,4). Se pueden observar roles bien desarrollados o medianamente desarrollados (Fig. 3; 3,10). También hay un área de interacción con los roles complementarios (Fig. 3, 5) que darán origen a los vínculos (Fig.3; 6,7).

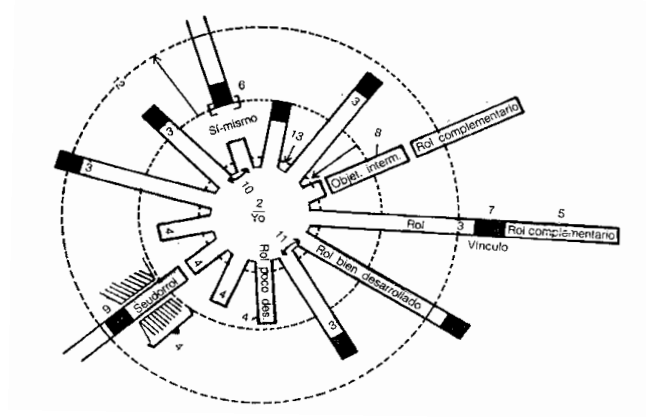


Fig. 3: Esquema de Roles. Fuente: Rojas Bermúdez (1984: 76)

Referencias

1. Sí Mismo Sicológico
2. Yo
3. Roles Sociales bien desarrollados
4. Roles sociales poco desarrollados y Seudorrol
5. Rol Complementario
6. Vínculo entre rol deficientemente desarrollado y rol complementario
7. Vínculo entre rol bien desarrollado y rol complementario
8. Objeto intermediario entre el rol deficientemente desarrollado y el rol complementario
9. Vínculo entre un Seudorrol y Rol complementario
10. Roles medianamente desarrollados

2.10 Los roles sociales

Los individuos se relacionan con la estructura social por medio de roles. Se integran con la misma en la medida en que se produce un aprendizaje de roles. Para Rojas Bermúdez, los roles se representan esquemáticamente como pseudópodos, ya que si se piensa en la red social, los hilos serían los roles complementarios y los Yo que la componen serían los nudos. El Yo puede ser visto desde la Estructura Social como un punto de reflexión y de pasaje, un núcleo de convergencia de fuerzas sociales, que a su vez se concretan y amplían en él. A su vez, un Yo des-vinculado de la Estructura Social está alienado.

La estructura social, sin un Yo que encarne los roles, no existiría, así como la red no puede ser sin un nudo que conecte los hilos. Habrán individuos conectados con ésta por múltiples roles o con unos pocos. Los roles sociales según el autor son

“Conservas culturales aprendidas por el Yo, que presentan en su estructura la interrelación con el rol complementario y las características particulares de cada Yo; de tal modo que, cuando se juega el rol con su complementario, ya hay un conocimiento previo de las pautas de comportamiento posibles en el vínculo por desarrollar. Por ejemplo, en el rol social de médico está presente el de paciente y sus interrelaciones” (p.119).

La vinculación del Yo a través de los roles sociales, con otros roles y otros Yos, se espera que sea pautada y poco comprometida. No se habla de compromiso, en el sentido de responsabilidad, sino en el sentido de ser el *Sí Mismo Psicológico*, el que se implica más allá de los límites debidos, por el desarrollo deficiente de los roles. Que se comprometa el SMS, supondrá una serie de desajustes en el ejercicio de los roles, en el que la persona se relaciona de SMS a rol complementario, y no de rol a rol.

Según cual sea el grado de desarrollo de los roles se hablará de roles poco, medianamente o bien desarrollados. Los roles bien desarrollados son los que se vinculan con los roles complementarios, más allá del SMS y a una distancia en la que el Yo puede objetivar su comportamiento y el ajeno, con una conducta adaptativa. El compromiso es limitado y el sujeto se encuentra relajado, por lo tanto puede actuar según lo pautado por el rol.

Los roles medianamente desarrollados son aquellos cuyo extremo vincular está próximo al SMS, de manera que las más leves modificaciones del SMS inciden sustancialmente en el grado de compromiso. Así, ante un acontecimiento estresante el SMS se disuelve llegando a afectar al rol.

Finalmente, los roles poco desarrollados están dentro del SMS, generando que el rol complementario se relacione con el SMS, determinando una relación de tipo desigual, ya que el compromiso es desigual.

La relación por intermedio de roles, puede asemejarse en los términos de *campo tenso* o *campo relajado*, utilizados por Wolfgang Kôlher (Alexander, 1954 citado por Rojas Bermúdez, 1984). Según Kôlher, la diferencia entre campo tenso y campo relajado estará dada por la distancia entre sujeto y objeto. A mayor distancia, mayor libertad para elegir, lo que resultará en un campo relajado. Si la distancia es crítica, la discriminación sujeto-objeto será mínima y no se podrá superar. Rojas Bermúdez, relaciona el concepto de campo relajado con la interacción por intermedio de roles y el campo tenso con la

relación producida por intermedio del SMS. Es decir, el límite del SMS, hablará de las características del campo.

2.11 El aprendizaje de roles

El aprendizaje de roles se produce como un proceso evolutivo. Al nacer la Estructura Social forma parte de la matriz en la que se implanta el niño y su aprendizaje social le llevará un cierto tiempo, de acuerdo a la cantidad de roles sociales ofrecidos. Se inicia cerca de los dos años, con la aparición del Yo, considerándose adulto al individuo capaz de desempeñar con eficiencia los roles sociales propios de la estructura social de la que forma parte. Los roles sociales serán aprehendidos por medio de la memoria, el juego y la dramatización.

En un comienzo hay un registro global e indiscriminado de la forma social ofrecida como una unidad (*rol potencial*) compuesta por los roles complementarios, su vínculo y la situación correspondiente. Se habla en esta etapa de la *memoria* del registro de *roles potenciales*, a partir de los que se estructurarán los roles sociales en una etapa de *juego* (con cosas concretas en el niño y con la fantasía en el adulto) y una última de *dramatización* (que no depende ya de la presencia del objeto, pasándose de director a protagonista). De quedarse en la etapa de *memoria*, no se produce el aprendizaje del rol, sino que se observará un *seudo-rol*, una cierta forma de rol "ortopédico", que se ha memorizado y mantenido gracias a la presión social, al ser poco desarrollado es el resultado de una transacción entre un *Yo débil* e incapaz de rebelarse o aprender frente a una estructura social poderosa y opresora.

Cuando los roles sociales aislados, llamados por Rojas Bermúdez *roles conserva*, sufren un proceso de aprendizaje, lo hacen sobre una fórmula estructural del Yo, de tal modo que el rol social que resulte tendrá características del Yo que lo ha aprendido y del *rol conserva* que le dio origen.

Luego, hay *expectativas de vínculo*, ligadas al rol social, que es lo que se espera que el rol complementario haga. Es decir, hay pautas vinculares intrarrol aprendidas (Fig.4) las cuales, de no cumplirse, producen una reacción de alarma, dilatándose el SMS.

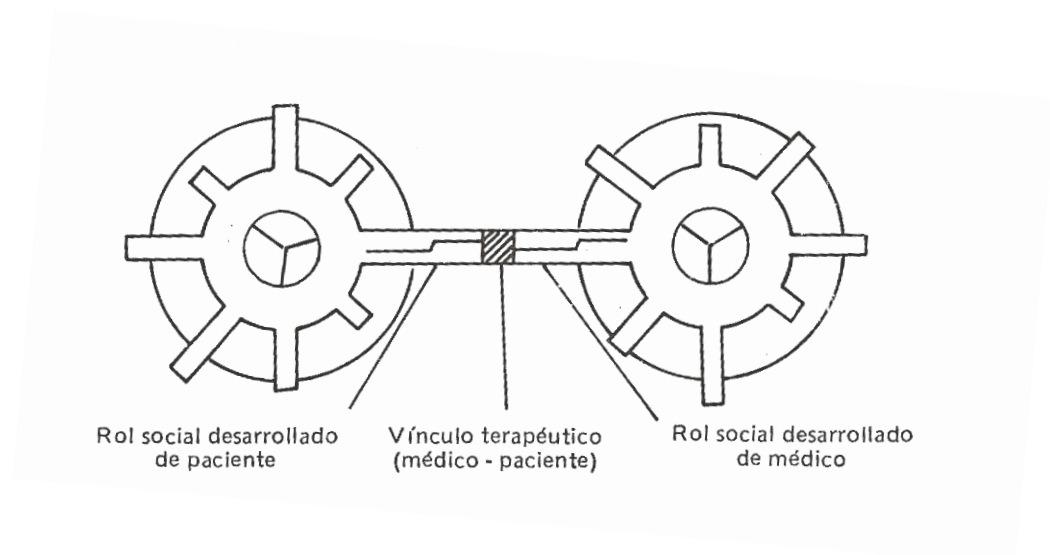


Fig. 4 Expectativas de interacción intrarrol aprendidas. Fuente Rojas Bermúdez, 1984: 122

2.12 El Objeto Intermediario (OI) y el Objeto Intraintermediario

Rojas Bermúdez (1984) comienza a elaborar el concepto de objeto intermediario durante su experiencia de trabajo psicodramático

en un equipo interdisciplinario, destinado a los pacientes con psicosis crónica y deterioro internados en el hospital “José T. Borda” en Buenos Aires. El objetivo de su labor se trataba de restablecer la comunicación interrumpida, lo cual se encuentra en el esquema de roles en el nivel de los roles sociales. Las mayores dificultades se traducían al intentar que los mismos centraran la atención en la *Etapa de Caldeamiento*, en la que se prepara la dramatización, por lo que se decide comenzar a utilizar títeres como estímulos estéticos. No sólo se obtuvo la respuesta esperada, sino que también se obtuvo:

“La atención de los pacientes en breves minutos (...) algunos de ellos descontrajeron el rostro y esbozaron una respuesta afectiva. Más adelante (...) se logró que se levantaran de los asientos y se acercaran al teatro de títeres. Era llamativa, además, la necesidad de muchos de ellos de tocar los títeres” (p.148)

En seguida, surgió la pregunta: ¿por qué los pacientes que parecían no escucharlos, respondían al títere? Rojas Bermúdez respondió con dos conceptos fundamentales el de *Objeto Intermediario (OI)* y el de *Esquema de Roles (ER)*. Los investigadores concibieron que la comunicación verbal perturbada al punto de interrumpirse, suponía que la psicosis debía considerarse como una enfermedad en las relaciones interpersonales: “cuando nos enloquecemos, nos enloquecemos con los otros” (p.148). Es decir, la psicosis fue tomada en cuanto expresión de la dificultad de vinculación presente en la estructura social. Tratándose de una alteración en la capacidad de vincularse, la persona con enfermedad mental se encuentra *alienado-ajeno-solo*.

En esta experiencia se descubre que el títere es, por sus características y peculiaridades, un objeto que atrae la atención, facilita

la recepción de un mensaje verbal, actuando “como un objeto por cuyo intermedio se logra establecer la comunicación interrumpida” (p.148).

Luego el autor introducirá en sus estudios introduce la máscara, las túnicas, las capuchas, el video y otros objetos que actuarán como “intermediarios terapéuticos”.

Desde esta primera respuesta, el autor ha propuesto la utilización del Objeto Intermediario a distintos pacientes, comprobando las ventajas de su uso.

“Por la protección que el ocultamiento (túnica) o la despersonalización (títere) producían en el Protagonista (...) reforzando las cualidades protectoras del Yo, facilitando el ejercicio de los roles sociales, al disminuir la sensación de persecutoriedad despertada por la presencia de otros(...) las inhibiciones desaparecen y el individuo se siente liberado para expresarse...ofrece una serie de protecciones concretas similares, que otorga al que la usa una serie de seguridades respecto a sus contenidos” (p.150)

Vaimberg (1985) explicará que el OI refuerza y complementa las cualidades yoicas existentes, al disminuir la persecutoriedad, se entiende desde Rojas Bermúdez, por la relajación del campo y el menor compromiso del SMS. Se facilita así, el ejercicio de los roles sociales.

Para Vaimberg, el Títere aporta su Forma inmodificable, que contendrá lo que en él se deposita y a su vez limita el movimiento. Esto último, facilita una síntesis y esquematización en la expresión y una simplificación en la decodificación de los mensajes y de las interacciones. Además, aclara el autor que el

ocultamiento de las propias formas naturales, produce un efecto de enmascaramiento, que protege al individuo de evidenciar contenidos propios que lo dejarían expuesto frente a los demás. En su artículo define al OI:

“El Objeto Intermediario es un objeto que cumple las funciones de mediador en la comunicación con los otros, es elegido por el Director y es operado por el Yo-Auxiliar, como un puente de la comunicación con el paciente. El Objeto Intraintermediario es elaborado o elegido por el paciente, y cumple las funciones de mediador en la comunicación consigo mismo, el Vínculo entre el Objeto Intermediario y el Objeto Intraintermediario es la posibilidad de la comunicación de profundos contenidos del Yo del individuo en relación con los Otros.”(p.39).

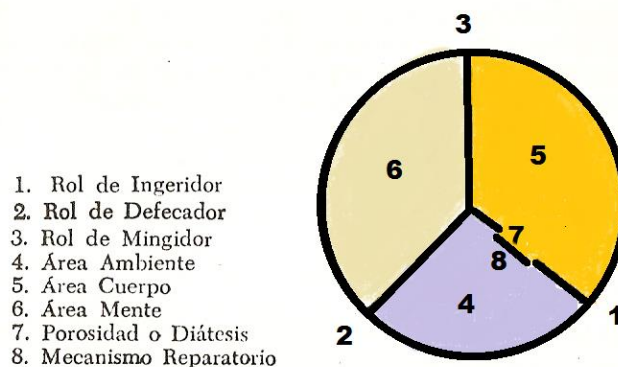


Fig. 5 Núcleo del Yo. (Rojas Bermúdez, 1972)

El OI surge, según Rojas Bermúdez, “de esta doble característica, la de Objeto y la de Intermediario en la comunicación. Sus efectos se observan cuando el paciente puede empezar a jugar roles en la dramatización y más aún, cuando puede invertir roles” (1972:26).

Los Objetos Intermediarios son llamados también por los psicodramatistas (Vaimberg, 1985) *Formas Socio-Naturales*, ya que

poseen características de las formas sociales y de las formas naturales, que serán captadas por el Núcleo del Yo. Luego de ser captadas, “a modo de prótesis” permitirán al individuo dramatizar ciertos contenidos que sin el OI, se vería enormemente condicionado o imposibilitado de expresar por los canales más *habituales* de la comunicación, como es la comunicación verbal en individuos con psicosis crónica.

Según Vaimberg, lo que se propone al individuo es una forma de gratificación del Objeto Intraintermediario, una relación inicial del títere con el Yo que denomina *relación interna*, y una evolución de esta relación Yo-Títere hacia un vínculo Rol-Títere-Rol complementario, denominado *vínculo externo*. Dicha evolución se sigue a través del proceso de construcción del títere y de la creación del personaje, y posteriormente en la observación del Aprendizaje de Actos realizados por los Títeres. El Objeto Intraintermediario, estará enfocado a la comunicación del Yo con el Núcleo del Yo, del que recibirá información:

“El Yo irá observando que distintas situaciones del ambiente producen sensaciones en su cuerpo; y por otro lado que sensaciones corporales pueden expresarse a través del títere y producir efectos en el ambiente. El Títere operará como el mate que las zurcidoras utilizan para hacer la trama que falta en una tela. El Yo apoyado en una forma constante del Mundo exterior, podrá operar en el terreno de las representaciones psicológicas (las formas socio-naturales receptadas a nivel del Núcleo del Yo). Tendiendo hilos de un lado al otro de la trama, del Área Cuerpo al Área Ambiente y del Área Ambiente al Área Cuerpo, en este tránsito irá uniendo el cuerpo al ambiente y separándolos a uno del otro. Con los nuevos hilos (Mecanismo Reparatorio) la trama adquirirá mayor resistencia y cubrirá mayor superficie”. (Vaimberg, 1985:42)

Esta función del Objeto Intermediario puede observarse mejor en el Esquema del Núcleo del Yo (fig.3, 8). Rojas Bermúdez (1972) delimita el concepto de Objeto Intermediario e Intraintermediario diferenciándolo del concepto de Objeto Transicional (OT) de Winnicott (1967 citado por Rojas Bermúdez, 1972). Al respecto, cabe resaltar que la principal diferencia: el Objeto Transicional (OT) se corresponde con una etapa evolutiva en la que el OT protegerá –a modo de mecanismo reparatorio- de la confusión (fig.5, 7), mientras que el Objeto Intermediario es un concepto terapéutico comunicacional, por ende, lo que sustituye el vínculo terapéutico (fig. 4) en primer lugar y a largo plazo la relación desde los roles sociales (fig.3, 8).

Cuando la persona está en contacto con el Objeto Transicional disminuye la ansiedad, en cambio con el Objeto Intermediario disminuye los estados de alarma, permitiendo la retracción del sí mismo (SM) y la emergencia de roles bien desarrollados a partir de los cuales pueda vincularse, dejando de requerir del OI en la etapa de finalización del proceso psicodramático con el mismo. Se considera que el OI es posterior a la constitución del Yo, mientras que el OT pertenece a una etapa preobjetal.

2.13 Fenómenos Transicionales (FT)

Rojas Bermúdez también toma el concepto de Fenómeno Transicional (FT) de Winnicott estableciendo que los FT están dotados de la libertad propia de los procesos psicológicos normales que *no están soportados por un sustrato físico*, a diferencia del OT y el OI, cuyo requisito indispensable para cumplir sus respectivas funciones es la existencia real y concreta.

El OT limita al individuo a una Forma, en el FT “la falta de formas limitantes permite una gran libertad para la creatividad y producción de contenidos que paradójicamente necesitan en determinado momento formas que los expresen y los contengan (artes, religión, juegos, sueños)” (Rojas Bermúdez, 1972:36). Es por ello que los FT corresponden con los roles de Ingeridor y Defecador, separando el Área Ambiente del Sí Mismo Fisiológico (Fig. 4). Si bien se actúa en un mismo nivel (relación con el Área Ambiente), la principal diferencia con la relación que se establece entre el FT y el OT, es que en esta última se repara momentáneamente la porosidad de los roles sicosomáticos, pero postergando la instauración de los mismos. En el FT no se posterga, sino que se instaura la delimitación *Cuerpo-Ambiente* y *Mente-Ambiente*, a través de los roles.

Conclusiones del capítulo.

Finalizando este capítulo, cabe resaltar que en la relación de la Psicología con el Teatro, las técnicas dramáticas han proporcionado una herramienta al actuar del psicólogo, no sólo en el campo terapéutico, sino también diagnóstico, y no solamente abocado a la salud individual, sino también en relación a la salud de los grupos, que repercute a la salud comunitaria y colectiva. Esto se observa en la relación entre el juego y la dramatización, con el ejercicio de los roles sociales, que harán que el individuo pueda efectivamente formar parte de la estructura social, como red abarcadora de la red comunitaria más cercana.

El teatro es un factor salutógeno, cumpliendo funciones terapéuticas y de promoción de la salud. Los procesos de concientización que se dan en el teatro como extensamente ha quedado explicado, permiten una transformación social que a largo plazo, repercute en mejores condiciones de vida. Sea como actores, como espectadores o como pertenecientes del colectivo del que el grupo transformador forma parte, todos serán afectados en alguna medida por la obtención de mejores grados de salud a través del arte.

CAPÍTULO III: LOS NIÑOS EN ESCENA

Introducción al presente capítulo

A la hora de precisar la relación del diagnóstico comunitario y la teatralización en los niños, niñas y adolescentes que participaron en la investigación, se deben tener en cuenta sus particularidades. Ellos, como personas humanas y en especial en su condición de niños, niñas o adolescentes tienen derechos y leyes que velan por su crecimiento y seguridad. Se deben revisar aspectos ligados al ejercicio de su ciudadanía en todo diagnóstico en el que se les quiera dar participación. Además en su condición de niños tienen una manera propia de dramatizar y expresarse a través del teatro. Estos temas serán brevemente recorridos a continuación.

3.1 Cambios de paradigma: de la categoría de menor a la categoría de sujeto de derechos

A partir de la Convención Internacional de los Derechos del Niño (1989) se produce un cambio de paradigma en relación a la visión del

niño/a y adolescente en las ciencias sociales, políticas, jurídicas y de la salud.

En Argentina, los derechos declarados en la Convención fueron ratificados en la ley 23.849, en el año 1990. La efectividad de los derechos declarados requirió de una legislación acorde al nuevo paradigma. Así, en el año 2005, se establece el Sistema de Protección Integral de los Derechos del Niño por medio de la Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (Ley 26.061). Se establece que el Estado, como garante de la convención, debe comprometerse a promover derechos junto con otras organizaciones sociales y la sociedad en su conjunto.

Las nuevas legislaciones en Argentina y en América Latina suponen, como correlato, transformaciones científicas a nivel epistemológico, metodológico y técnico, tanto en el diagnóstico como en la intervención. El cambio paradigmático ha sido definido: *pasar de concebir al niño como un menor -objeto de protección- a concebirlo como un ser humano completo -sujeto de derecho* (Contreras Largo, 1998; De Miguel y Salviolo, 2008).

A más de una década de la ratificación de la Convención, todavía se observan en la praxis y en lenguaje de las diferentes disciplinas vestigios de la concepción del *menor* que vuelven a expresarse en decisiones profesionales y a repercutir en las opiniones de la población. Es por eso, que el presente estudio merece un recorrido por las dos concepciones, para buscar diferenciar y

reflexionar sobre las implicancias de este cambio paradigmático, reconocido pero aún no realizado del todo.

Las políticas públicas han encarado dos tipos de infancia: los “*hijos de familia*” cuyas necesidades básicas se encuentran satisfechas, y los que, por encontrarse sus necesidades básicas parcial o totalmente insatisfechas, son considerados *menores*. (García Méndez, 1994 c. p. Contreras Largo, 1998)

Cuando se habla del niño como *objeto de protección*, se está hablando del *menor, el incompleto, incapaz, inmaduro y el carente*. Las concepciones de protección de la infancia han consolidado los “sistemas de control y discriminación, provenientes de una cultura adultista y excluyente” (Contreras Largo, 1998:2).

Tal como lo describe Contreras Largo (1998) al *menor* se le aplicaba la doctrina de la situación irregular, por la que era facultad discrecional del juez de menores, definir si el menor estaba en “*abandono material o moral*” y considerar las decisiones a tomar. Este control y discriminación recaían sobre los hijos de los pobres, que son vistos como *potenciales delincuentes*.

No se diferenciaba legalmente de qué tipo de dificultad se trataba, si social, económica o familiar, ni entre menor víctima de delitos o menor infractor legal. La medida a tomar y la temporalidad de su vigencia, quedaban libradas a conciencia del juez. La *criminalización de la pobreza* fue una consecuencia lógica del sistema, el niño en

situación de pobreza y su familia son judicializados y reprimidos. Los jueces venían a llenar vacíos de políticas públicas y la privación de la libertad era una de las medidas más aplicadas.

La concepción del niño peligroso o antisocial abarca la totalidad del mundo de los “menores”, asimilándolos cada vez más a un enemigo interno. Esta concepción coexiste con la visión asistencialista que define a la niñez desde sus carencias, los “menores” son entonces seres carentes y peligrosos para quienes se encuentran negados los más elementales derechos a la libertad individual, dignidad, participación y desarrollo bajo la fórmula de la protección y control estatal. (p.4)

Desde esta visión, la acción social estará orientada a la asistencia o protección de los “menores” que carezcan de tuición, o que su ejercicio constituya un peligro para los mismos, a los que presenten desajustes conductuales y a los infractores legales. Así, tanto el diagnóstico social como el psicológico, tienen un carácter clasificatorio y derivacional y el objetivo de detectar las irregularidades para determinar el tipo de asistencia. El sistema asistencial, en general, resta a la familia o padres del niño/a del proceso. Se trataba de una descalificación de la función de protección y la pérdida para los padres o familiares de los derechos y los deberes de la crianza. Además el niño/a no participaba en el proceso de investigación y decisión sobre las medidas a adoptar sobre él mismo y su situación.

La finalidad del diagnóstico y su metodología terminan por proteger al niño/a de su familia y de sí mismo, de acuerdo a los criterios utilizados. Si se relaciona esto a las concepciones de la Psicología Comunitaria traídas al presente estudio (Capítulo I) se descubre que en afán de proteger al niño se obstaculizó su desarrollo en el seno de su familia y su comunidad y su libertad de expresión y participación en los procesos que le implicaban directamente.

En el diagnóstico del *entorno del menor*, se lo sometía al estudio de los expertos que analizarán y clasificarán su situación, a los fines de intervenir, indagando cada uno de los aspectos de su vida, la de su familia y el entorno socio-comunitario que lo rodea. Sin embargo, los resultados obtenidos en la indagación no eran útiles a los efectos de la prevención y promoción, ya que por vías administrativas la oferta de programas no se relacionaba con la amplitud y detalle de la investigación diagnóstica. Así, se seguía respondiendo de la misma manera para los mismos problemas y se perpetuaban las situaciones que los afectaban.

El cambio de paradigma supone, en primer lugar, reconocer al niño, niña y adolescente como *sujeto de derecho, titular y portador de todos los derechos y atributos que le competen como ser humano y de modo especial por su condición de niño/a*, tal como lo indica la Convención. Esto implica un nuevo orden de los elementos, que se describirá a continuación (Contreras Largo, 1998; De Miguel y Salviolo, 2008).

En segundo lugar, *el niño/a y adolescente es un sujeto social:*

Participante activo y directo de la realidad social en la que vive, por lo tanto portador de una visión del mundo, de su propio mundo y realidad, portador de un mensaje determinado, producto de la lectura que hace de su propia realidad (constituida por su propia persona y el mundo que lo rodea: familia, amigos, escuela, entorno socio-comunitario), y también portador de una historia de vida y conocimientos que ha incorporado y elaborado en un proceso de aprendizaje con su medio. (p.8)

El niño/a y adolescente *es una persona humana completa* que vive una etapa diferente de todas las demás etapas del ciclo vital y no una persona *en potencia* o *en desarrollo*. Por ello, debe ser visto desde lo que es, sabe y tiene, poseedor de recursos y potencialidades. En este sentido, sus necesidades y las de su familia, deben ser vistas como potencialidades que lo/s movilicen para hacer efectivo el cumplimiento de los derechos (Conteras Largo, 1998; Max Neef, 1993).

Un tercer elemento del cambio paradigmático que ha mencionado por Contreras Largo (1998) es el de la *participación*. El art. 12 de la Convención, establece que el niño/a tiene derecho a formarse un juicio propio y expresar su opinión libremente, así como a ser escuchado en todo procedimiento judicial o administrativo en el que esté implicado. Habiendo mencionado ya la importancia del concepto de participación en la psicología comunitaria en este trabajo (Capítulo I), solo se resaltaré que el niño/a y adolescente debe ser tenido en cuenta para todo diagnóstico e intervención en la que se vea implicada la comunidad de la que forma parte.

El niño realiza un juicio de la realidad que, por ser suyo, es subjetivo y responde de manera propia y particular, desde su relación consigo mismo y con el medio que es coherente a la etapa vital en la que se encuentra. “Su juicio propio y opinión tiene un profundo sentido y valor como lectura de su propia realidad. Esta realidad no se transforma en irreal, porque es por definición (juicio propio) subjetivo”.
(p.9)

El cuarto elemento es la redefinición de la relación niño/a-familia-sociedad (incluido el Estado). La Convención en su artículo 5 establece que es función primordial de los padres y la familia, impartir dirección y orientación para que el niño ejerza sus derechos. Es el principio de autonomía en el ejercicio de sus derechos, el Estado deberá respetar esta autonomía familiar, prestando asistencia a los padres para el desempeño de su función (art. 18). Se entiende que la satisfacción de las necesidades, como potencial de desarrollo y derechos, se realiza en la familia a partir del desarrollo económico y social alcanzado y éste es el máximo exigible para la misma. Si no puede obtener los bienes que la sociedad ofrece, el Estado debe apoyarla para el adecuado cumplimiento de sus funciones. (Contreras Largo, 1998; De Miguel y Salviolo, 2008)

Como consecuencia de esto “el diagnóstico es un proceso abierto y el problema estudiado debe ser contextualizado en la totalidad social de la que forma parte (...) En esta construcción de conocimiento, participan activamente los profesionales, el niño(a) y su grupo familiar como autores y actores del proceso” (1998:11).

De este modo, el diagnóstico es parte del método de intervención social. Es una observación del objeto de estudio que es una situación-problema, que el niño/a señalan, así como cada miembro de la familia, tanto describiendo las dificultades como señalando las posibilidades de mejora. La realidad es susceptible de ser transformada, porque la misma es dinámica. El análisis se contextualiza en un medio social concreto, sintetizando datos de sensaciones y percepciones que ordenan, entrelazan, elaboran e integran en conceptos, juicios y deducciones. (Contreras Largo, 1998)

Contreras Largo (1998) aclara que, en este esquema renovado de diagnóstico, la práctica es una fuente sustitutiva del conocimiento, pero que se debe tener en cuenta que siempre se actúa desde un marco referencial (valores, prejuicios, teorías, ideologías y cosmovisión personal) que direcciona la lectura de la realidad y la intervención sobre ésta.

Respecto de cómo el cambio de paradigma favorece a la participación, la autora explica:

“Todos quienes están involucrados en el proceso diagnóstico (niños(as) y adultos, profesionales y beneficiarios) deben estar ubicados de forma tal que aporten lo suyo, su palabra y su propia lectura de la realidad. Se construye un espacio igualitario en que se intercambian ideas, valores, vivencias, conocimientos y percepciones, y en un traspaso permanente del poder-saber y ésta es una de las herramientas más significativa del proceso de transformación que se inicia con el diagnóstico” (p.12-13).

El diagnóstico adquiere así una mirada de los potenciales de salud (Colomer Revuelta, 2006; Contreras Largo, 1998)) desde una mirada del niño como persona completa, supone re-conocer habilidades, destrezas, saberes, en fin, recursos del niño/a y su familia (v.g.: definir los recursos necesarios para la restitución de derechos vulnerados). Éstos marcarán el rumbo de la estrategia para la intervención transformadora. A su vez, se deben identificar los recursos externos, es decir, comunitarios, que generan un proceso de aprendizaje, así como las redes de apoyo social. La estrategia desmitifica la realidad, contempla lo posible e intenta diseñar un futuro distinto, dinamizando así el cambio.

3.2 El diagnóstico para la ciudadanía

El diagnóstico como construcción de conocimiento sobre la situación de los niños no puede dejar de tener en cuenta la realidad económica, social, política y cultural del país. La infancia debe ser reconocida como un grupo social que participa activamente de las realidades sociales. Esto supone reconocer su participación como una posibilidad real y cierta, sin sustraerlos del proceso, como ya se dijo, en el intento de “protegerlos” de la realidad en la que viven (Contreras Largo, 1998).

Desde el paradigma de la protección integral se debe avanzar en *protagonismo*, en poder para la *participación*, dinamizando los procesos de inclusión social. A su vez, se promueven y cautelan como condiciones para la supervivencia y desarrollo del niño/a, su participación y la no discriminación como aspectos fundamentales de las nuevas intervenciones. Es decir, la protección recae sobre los derechos del niño y no sobre el niño mismo ni su familia o entorno (Contreras Largo, 1998; De Miguel y Salviolo, 2008).

La *ciudadanía* como el status otorgado a quienes son completamente miembros de la sociedad debe ser una verdadera práctica social (Marshall, 1965 c. p. Contreras Largo, 1998). La ciudadanía supone igualdad, inclusión y un conjunto de derechos que el Estado deberá garantizar y que los profesionales deben tener en cuenta en el diagnóstico. Siguiendo a Marshall requiere de un acceso a:

- Los *derechos civiles*, necesario para garantizar la libertad de expresión, formarse un juicio propio y emitir opinión. Incluyen la libertad

de pensamiento, conciencia y religión, la igualdad ante la ley y en el acceso a la justicia.

- Los *derechos políticos*, indispensables para permitir la participación en el ejercicio del poder, ejerciéndolo en asuntos que conciernen a su propia vida y la de su comunidad. El derecho a que su opinión sea integrada a la hora de tomar decisiones. Los derechos políticos de niños, niñas y adolescentes, que deben ser tenidos en cuenta como categorías diferentes, deben ser ejercidos teniendo en cuenta las necesidades específicas de su etapa de vida, los espacios en que participan y viven, desde el ámbito privado, hacia el espacio público.

- Los *derechos sociales* que aseguren, dentro de los estándares de la sociedad en la que viven, que puedan disfrutar de la seguridad que brinda el bienestar económico, compartir plenamente la herencia sociocultural y vivir digna y civilizadamente. Se atenderán aquí derechos relativos al bienestar material y el acceso a los beneficios sociales, económicos y culturales de que dispone su familia y la sociedad.

Para Contreras Largo (1998) la igualdad es el principio básico de la ciudadanía. Por ello, es necesario establecer quiénes no pueden acceder a los bienes de la sociedad, no pueden compartir la herencia sociocultural o están discriminados en el ejercicio de sus derechos. Se determina quiénes están lejos de ejercer la ciudadanía, quiénes son los excluidos y describe el proceso de exclusión, sus elementos y causas.

La inclusión-exclusión es diagnosticada en función de un orden social concreto y los vínculos que lo componen. Se observa en consecuencias como el *aislamiento, ruptura o no participación* en las redes como la *familia, escuela y la comunidad*, en los beneficios sociales de *salud, educación y seguridad social*; y culturales como *pautas, valores y creencias* que permiten la integración en el orden social.

“La exclusión puede ser entendida como un proceso progresivo de debilitamiento y ruptura de los vínculos sociales (...) corresponde a una dimensión relacional de individuos o grupos con los elementos que conforman el orden social tales como los valores, las normas y la organización social, y que afecta directamente la supervivencia material, el desarrollo personal y el desenvolvimiento o comportamiento de acuerdo (...) no solamente a la capacidad o posibilidad de sobrevivir, de acuerdo a los rangos mínimos de la sociedad, sino también al comportamiento y desempeño de las personas o grupos dentro del conjunto del sistema social” (1998:16)

3.3 El teatro de los niños

Diversas experiencias se han realizado con niños y a través del teatro. De modo particular, interesa mencionar algunas. En primer lugar la experiencia realizada por un grupo de investigadores de la Universidad de Buenos Aires (Leibovich y otros, 2005) en la que se utilizó el teatro como medio de evaluación del contexto, con la participación de niños de un medio psicosocial vulnerable.

Por medio del teatro interactivo -técnica donde el espectador puede crear, proponer y movilizar a los actores en escena- se indagó la percepción de los niños acerca de su contexto cotidiano en tres áreas

de interés: trabajo, alimento y familia. Se encontró como resultado que los niños pueden investigar, descubrir y darse a conocer frente a otros, mediante las técnicas dramáticas.

Los niños que participaron de la investigación, pusieron *en escena* sus sentimientos, pensamientos y acciones, junto con aquellos de quienes los rodean, en una representación común de su realidad cotidiana. Pudieron ser directores y orientar a los actores desde sus indicaciones y participación o también asumir un rol actoral por unos instantes para luego seguir observando la obra, que tomaba tintes de todos los presentes. Así, se pudo observar que los niños son observadores del fenómeno social y que pueden participar y proponer cambios en el mismo desde su percepción particular, que enriquece a otros. Al mismo tiempo, reafirman su pertenencia al lugar en el que viven.

En este sentido, dar la palabra a los niños como protagonistas y no tomar posturas estigmatizadoras, ayudó ya que no se elaboraron preguntas indirectas, sino que se trabajó con lo que ellos mismos pusieron en representación y del modo en que ellos lo formularon. Frente a la pregunta acerca de cómo dar la palabra a los niños y poder incluir sus percepciones en un diagnóstico, plantean:

El teatro como actividad creativa, donde se involucran diferentes percepciones y se muestra a otros qué se piensa, qué se siente y qué se dice sobre un determinado tema a través de escenas y cuerpos en movimiento, aporta una posibilidad novedosa y original. (2005:269)

Héctor González (1988) se aventura en hacer experiencia de la dramatización con niños, a la vez que busca pistas teóricas que

puedan acercar referencias acerca de cómo es la dramatización con niños.

Dramatizar es jugar dramáticamente *hacer como si*, es decir es “el accionar a partir de la transformación imaginaria de la realidad” (p.9). Y aclara, que el *como si* que aparece tempranamente en la evolución del niño. Esto hace a una predisposición espontánea en el mismo, que se busca a través de la experiencia, que no se pierda en los años posteriores. El juego y la creación deben ser favorecidos, impulsados y enriquecidos por el adulto, para que se abran caminos de desarrollo integral en el mismo.

Cada aspecto de la dramatización beneficia la expresión y, por lo tanto, la salud y la educación en los niños, tanto como el ejercicio de sus derechos. Algunos de los beneficios que se mencionarán a continuación coinciden con los mencionados en apartados anteriores (p.41-48). Sin embargo, sería importante retomar la reflexión sistematizada que de los mismos hace González, desde la mirada del desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes.

Para el autor, la dramatización puede ser considerada como:

- Una forma de expresión: el hombre se comunica, la potencialidad expresiva es por condicionamientos culturales sociales y políticos, restringida a la expresión verbal. Como forma de expresión, la dramatización:

Abre un campo de experiencia donde cualquier individuo puede explorar, buscar, descubrir, rastrear, recuperar, acceder a formas de expresión que enriquezcan su relación con lo que lo rodea (...) Estamos jugando con nuestras percepciones, nuestros recuerdos, sueños y fantasías; con nuestros temores, nuestras certidumbres, nuestras ilusiones. Nos ponemos en juego nosotros mismos. Cuerpo, afecto e intelecto integrados como instrumento de nuestra expresión. (p.10)

- Un instrumento de conocimiento: el juego conduce a una toma de conciencia de uno mismo, a través de las situaciones y los personajes dramatizados. Así, se objetiva nuestro accionar, conociéndonos y reconociéndonos como sujetos en la actuación. “Se convierte así en un instrumento de investigación y conocimiento de nosotros mismos, de aspectos que generalmente escapan a nuestro análisis racional” (p.10). Supondrá, asimismo, percibir, sentir y pensar a los otros desde múltiples y enriquecedoras perspectivas.
- Una actividad creativa: El *como si* potencia la imaginación creadora, que se pone en acción, en movimiento del cuerpo, ideas y afectos. Es por esto, que permite identificar y romper estereotipos, explorar alternativas, fecunda una actitud interrogadora, cuestionadora y crítica de la realidad.
- Una herramienta de análisis: toda situación de la realidad puede ser jugada, al dramatizar se juega con la realidad y esto permite explorar, desentrañar y reflexionar sobre la misma. Este es el punto en el que teatro y diagnóstico se encuentran, a los fines de tener en cuenta la opinión y expresión del niño.

- Una experiencia de trabajo grupal: la dramatización implicará la expresión y comunicación en el seno de un grupo:

La experiencia en relación con otros aparece en un doble plano (...) los personajes nunca están aislados sino que accionan interrelacionadamente. Se motivan, se estimulan, se condicionan, se obstruyen, se determinan entre sí (...) cada uno va descubriendo y enfrentando sus propias dificultades y posibilidades en cuanto a la relación con el otro. (p.11).

La actividad construye al grupo en un trabajo productivo, en función del objetivo común. Lo que nuclea al grupo es un trabajo expresivo y de comunicación, por lo tanto las relaciones tendrán un alto componente afectivo. En este sentido el teatro es socializador en la interacción, la interrelación y la revalorización de la red social de la que las personas forman parte.

Héctor González intenta responder a la pregunta ¿Qué es lo que el niño dramatiza? Desde su práctica de talleres descubre que el contenido de la dramatización, sean ideas, símbolos, imágenes, elaboraciones y combinaciones de la fantasía del niño son “un reflejo de la visión que el niño tiene del mundo que lo rodea y de la visión de sí mismo en ese mundo” (p.98). También se puede interpretar el material como expresión del mundo interior, de los diferentes conflictos en el desarrollo de la personalidad. Todo lo dramatizado tiene que ver con el proceso dinámico del grupo, sus características y evolución, sus relaciones con los integrantes, las personas que coordinan el taller y la institución.

El material de lo dramatizado, su significación, ritmos y estructuras, son sustentados por valores, postulados, prejuicios, concepciones implícitas, no sólo suyas sino del entorno familiar y social. Desde un punto de vista sociocultural, el material tiene variadas fuentes: la experiencia y la memoria colectiva de la sociedad y del sector en particular en el que el niño está inserto; como producto de la influencia o imposición de otros modelos culturales; o de la herencia y memoria de la especie humana. Desde esta experiencia, se puede hablar de elementos del diagnóstico comunitario que los niños, niñas y adolescentes, ponen en juego en la representación, desde su vivencia cotidiana.

Los niños transmiten su cultura y disfrutan de sus bienes culturales por medio de la improvisación. El autor, apartándose de quienes pretenden transmitir la Cultura como asociada a la idea del ser humano *consumidor* de bienes o servicios que proporcionarían una etérea e inasible elevación espiritual, propone una definición de cultura asociada al hombre creador:

Una visión opuesta del hombre, aquella que lo ve creando a través del trabajo productivo su propia condición humana, disfrutando al crearse a sí mismo, conlleva la concepción de la cultura como todo lo que el hombre produjo y produce para su construcción y realización como ser humano. (p.100).

Así, la dramatización en tanto lenguaje, es confirmada como transmisor de la cultura y adquiere sentido como producto de la cultura del hombre. El arte dramático ha sido creado por el mismo, para poder comunicar, volcar fuera de sí, objetivar su interioridad (sean sentimientos, emociones, impresiones, intuiciones, pensamientos, etc.).

En este acto se aprehende a sí mismo y se comprende integrado a la naturaleza y a los demás.

La dramatización como producto del acto cultural será un intermediario hacia el otro, condición para relacionarse, aprehender y comprender al otro, y por tanto permitirá construir, transformar y crear con otros. La dramatización surge de la cultura producto, pero también es creadora de la cultura. En este feedback, se pueden constituir potenciales objetivaciones que aporten creadoramente a la cultura del hombre. Es decir, hay un inacabado proceso de aprehensión, comprensión y construcción de la condición humana.

Otro interrogante de relevancia que el autor plantea es: El niño ¿hace teatro? Y también, desde su experiencia de teatro con niños afirma que en el niño existe elaboración de ideas, es una elaboración estética porque hay una trasposición en términos de imágenes, palabras, espacios, ritmos, movimientos, etc.

Correspondiéndose con el momento evolutivo del niño, hay un proceso de selección y síntesis de objetivos y valores. En su elaboración utilizan la percepción, la imaginación, el afecto, el cuerpo y el intelecto, todo para la comunicación y la creación. El niño ejecuta pero también es autor y creador. La presencia del espectador, de una obra teatral por ejemplo, como objetivo y condición de todo el trabajo aparecerá como necesidad ya avanzado su proceso de socialización.

Muchos se preguntarán si el niño ¿juega o hace teatro? Al igual que el adulto, para que niño y adulto dramaticen, es necesaria la transformación imaginaria de la realidad. "Hacer teatro es siempre

jugar” (p.104). Por esto, cuando el niño dramatiza hace teatro y cuando el actor más experto dramatiza, está jugando. El juego y el teatro comparten con el Arte, la Ciencia y la Religión:

Una misma raíz que se hunde en la esencia misma del individuo: el deseo de trascender su precaria incompletud, de dominar la realidad, de escapar a sus inexorables leyes (...) Lo artístico es una dimensión de lo humano (p.104)

En conclusión, para el escritor de ***Juego, aprendizaje y creación*** en la medida en que esté presente el compromiso como entrega (afectiva, intelectual, corporal): con lo que se quiere volcar, con el lenguaje escogido, con quienes se hace y con los destinatarios, habrá producto artístico, más allá de las edades o condiciones del autor.

Conclusión del capítulo

Aunque falte camino por recorrer para favorecer que los niños, niñas y adolescentes gocen del ejercicio pleno de la ciudadanía, son varias las puertas de participación que se pueden abrir para implicarlos cada vez más. Es fundamental, como se expresó, que los niños ganen escenarios en los que puedan ser escuchados, jugar la realidad que viven y crear el mundo con el que sueñan.

También se observaron algunos de los fundamentos teóricos por los que el teatro es un aliado en el proceso de diagnóstico-intervención sobre una realidad dada. Éste, permite a los niños/as: explorar, buscar y descubrir el mundo que los rodea; acceder a nuevas formas de expresión que muestren su visión del mundo y de sí mismo;

comunicarse y relacionarse con los otros; conocerse y ejercitar la actividad creadora que permite avanzar en la brecha entre la realidad que viven y la que anhelan; romper y cuestionar estereotipos desde una visión crítica; disfrutar de la experiencia y memoria colectiva, los modelos culturales y los bienes que la cultura les ofrece, siendo actores de la misma, influyéndola y recreándola. Todo lo anterior, por medio de una elaboración estética que los enriquece como individuos.

Al finalizar este capítulo y el marco teórico que ha dado fundamento al presente estudio, no queda más que escuchar a los protagonistas, los niños, que se colocan en el escenario y comienzan a representar, vivir y crear una experiencia en la que hablarán de lo más importante y transmitirán su visión de lo que viven en los diferentes contextos, en un ambiente de acción y reflexión.

SEGUNDA PARTE:
MARCO
METODOLÓGICO

CAPÍTULO IV: OBJETIVOS, PREGUNTAS Y DISEÑO DEL ESTUDIO

Introducción

Este capítulo tiene por finalidad describir detalladamente objetivos, datos metodológicos y precisar las técnicas utilizadas para la recolección de datos, así como los instrumentos que permitieron obtener los datos y analizarlos. De esta manera, el lector podrá comprender los alcances de la investigación y el contexto en el que fue realizada la misma.

4.1- Objetivos de la investigación

Objetivo General:

Describir las características encontradas en una comunidad, a partir de las representaciones que de la misma hacen sus integrantes.

Objetivos Específicos:

1- Analizar las líneas de diagnóstico de una comunidad, que se desprenden a partir de la improvisación teatral de un grupo de niños que participa en la misma.

2- Observar la calidad de información que aportan las herramientas dramáticas a la Psicología Comunitaria.

4.2- Preguntas de investigación:

- ¿Cómo enriquece el teatro a la psicología a la hora de conocer una comunidad?
- ¿Qué características de la comunidad transmite el grupo estudiado, a través de las técnicas dramáticas?
- ¿Qué tipo de necesidades expresan?
- ¿Cuáles son las temáticas más importantes para ellos?
- ¿A través de qué lugares y situaciones describen su comunidad los niños, niñas y adolescentes de este grupo?
- ¿Qué expectativas tienen respecto del cumplimiento de sus derechos?
- ¿Qué se debería tener en cuenta a la hora de utilizar el teatro como herramienta de recolección de datos?

4.3- Justificación y Relevancia

La presente investigación es de gran utilidad para la Psicología Comunitaria, al ampliar las posibilidades de un diagnóstico con conocimiento de la comunidad, enriquecido con el aporte de las técnicas dramáticas. Un diagnóstico adecuado y lo suficientemente abarcador como para recibir las demandas de todos los sectores, influye en las mejores posibilidades de intervenir en el campo social, ya que se promueven cambios ajustados a la realidad representada (Montero, 2007).

La promoción de la salud y el cambio social como un derecho de toda comunidad. Se debe tener en cuenta que se está escuchando la demanda que la comunidad se hace a sí misma, a través de quienes registran necesidades y las relatan: no solo con la voz, sino con el cuerpo que se involucra en el aquí y ahora de la vida cotidiana. Es de especial importancia el aporte de esta investigación para hacer efectivo el derecho de los niños, niñas y adolescentes a ser escuchados y participar de la vida cultural, social y política de su comunidad, buscando su desarrollo y el pleno cumplimiento de sus derechos (Convención Internacional de los Derechos del Niño, 1989).

El ejercicio de los derechos de los niños permite a los adultos responsables, tomar conciencia de su rol indelegable en la protección y promoción de los mismos.

4.4- Diseño de investigación

El presente, es un **estudio descriptivo**. Se toman como datos, las propias palabras y descripciones de las personas, habladas o escritas y la conducta observable (Taylor y Bogdan, 1986 citado por Rodríguez Gómez y otros, 1999).

Se utiliza la **metodología cualitativa**, la cual implica a su vez distintos niveles (Guba y Lincoln, 1994; Angulo, 1995; citados por Rodríguez Gómez y otros, 1999):

- A nivel *ontológico*: busca especificar cual es la forma y la naturaleza de la realidad social y natural, considerándola como dinámica, global y construida en un proceso de interacción con la misma.
- *Epistemológicamente*, los criterios a través de los cuáles se establecen la validez y confiabilidad, parte en general de la realidad concreta y los datos que aporta, para una lectura teórica posterior, es decir, se utiliza mayormente el método inductivo.
- Como *metodología*, utiliza diseños de carácter emergente, que se construyen a medida que se avanza en el proceso de la investigación misma.
- Desde un nivel *técnico* los datos se recogen a través de técnicas, instrumentos y estrategias, que permitan recabar la información en la particularidad de las situaciones, lo cual permite una descripción exhaustiva y densa de la realidad concreta que se investiga.

- Por último, a nivel de *contenido*, se produce un entrecruzamiento teórico que atraviesa disciplinas y ciencias variadas.

El diseño utilizado es la **Investigación-Acción**. Desde este tipo de diseños, se concibe que no se puede estudiar una realidad, sin influir en la misma y que los cambios producidos en el transcurso de la investigación, sea por intervenciones que buscan la transformación de las estructuras sociales, o sea por el dinamismo de la realidad – comunitaria- influida permanentemente por factores internos y externos, aportan una riqueza aún mayor a los datos. Los investigadores acuden al campo de estudio y desde los datos que recogen, fijan objetivos y preguntas de investigación, se interesan por temáticas a estudiar, que por lo general coinciden con necesidades expresadas, tal como se mencionó en el marco teórico del presente trabajo (p. 26 y s.s.).

Los datos que surgen, estarán sujetos a la dinámica propia de la realidad social estudiada, ya que ésta es modificada por el investigador y viceversa, se unirán a las reflexiones que en él provocan. Además, no implica un número limitado de investigadores, sino que los miembros de la comunidad en la que se actúa serán co-investigadores a lo largo del proceso.

4.5- Población: Participantes en la Investigación-Acción

La población estudiada y participante en el proceso de Investigación Acción, consiste en un grupo de niños, niñas y adolescentes que concurren a talleres de teatro y de música en un centro municipal, pertenecientes a un barrio urbano-marginal. Los

mismos tienen entre 6 y 12 años. Los miembros del grupo fueron variables de un taller a otro, si bien cinco de ellos participaron con mayor estabilidad en el proceso.

Cabe aclarar, que para dar lugar a todos los actores sociales, se propuso en su momento la implicación de los padres de los niños, pero no pudo recogerse su opinión, porque no respondieron a la convocatoria. Es por ello, que el estudio se circunscribió a los niños y niñas solamente.

4.6- Recolección de datos:

Se realizó por medio de la observación participante, durante los talleres de teatro que realizó un equipo formado por dos practicantes de psicología (en el marco de las Prácticas Profesionales en el área de Psicología Comunitaria) y una profesora de teatro y un profesor de música.

Para la recolección de los mismos se utilizaron anotaciones de campo y se tomaron como fuentes de información secundaria los informes redactados por los practicantes para presentar en el área municipal correspondiente (Maritza Montero, 2006).

En la recolección de los mismos se utilizaron anotaciones de campo y se tomaron como fuentes secundarias los informes redactados por los practicantes para presentar en el área municipal correspondiente (Maritza Montero, 2006).

4.7- Análisis de datos:

Los datos se analizaron categorialmente. Las categorías han sido construidas de acuerdo al marco teórico de la psicología comunitaria, con especial atención al diagnóstico del ejercicio de la ciudadanía y teniendo en cuenta las categorías que se abrían en la misma práctica:

- Respeto de los Derechos (Capítulo III)
- Acceso a Bienes Materiales (Capítulo III)
- Relaciones con el Estado y vivencia de la autoridad (Capítulos I y III)
- Relaciones entre vecinos (Capítulos I y III)
- Relaciones familiares (Capítulos I y III)
- Violencia⁴
- Comunicación
- Búsqueda de soluciones
- Factores salutógenos⁵ (Capítulos I y III)

Como instrumentos de análisis de datos se utilizaron los Programas Procesadores de Texto Microsoft Word Starter⁶, Adobe Reader X⁷ y el Software Científico Atlas Ti 6.2.⁸

⁴ La violencia es entendida como el uso “deliberado de fuerza o poderío físico, real o en forma de amenaza, que tenga, o pueda tener como resultado, lesiones, daños psicológicos, un desarrollo deficiente, privaciones o incluso la muerte”. (Centro Internacional para el Desarrollo del Niño de Unicef, trad. 1999:2)

⁵ Son aquellas características que generan en las comunidades mayores o mejores grados de salud. (Colomer Revuelta, 2006)

⁶ © Microsoft Corporation, 2010.

4.8- Técnicas utilizadas en la Investigación-Acción

La técnica utilizada en los talleres de Teatro, fue la **improvisación** en base a un esquema abierto. Héctor González (1988) la define como “actuación espontánea y en oposición a la repetición de algo previamente memorizado” (p.41) sosteniendo que la diferencia principal entre una improvisación sobre un esquema cerrado y la improvisación sobre un esquema abierto, es que en la primera la situación dramatizada es definida previamente, mientras que en la segunda se parte de personajes, lugares u objetivos y en la marcha de la misma se construye la situación hasta llegar hasta el final. Este segundo tipo de improvisación, permite una mayor riqueza de elementos diagnósticos para la intervención.

Las improvisaciones se realizan en el contexto de talleres, es decir, los participantes construyen activamente y mediante un trabajo común la acción y la reflexión, por medio de técnicas teatrales que brindan una experiencia de aprendizaje, creación y juego. A partir de los talleres dramáticos se intentará responder a la cuestión del diagnóstico con conocimiento de la comunidad, y asimismo se buscará proponer posibles intervenciones para alcanzar mejores grados de salud y comenzar un proceso de transformación social.

4.9- Recursos

⁷ © Adobe Systems, 2010.

⁸ © ATLAS. Ti. Scientific Software Development, 2003-2010.

- Humanos: el grupo de niños, niñas y adolescentes que participaron en los talleres. El equipo que los diseñó: tallerista de teatro Romina Romero, tallerista de música Ariel Suárez y los pasantes Facundo Leiva y Eugenia Gómez. El proyecto fue supervisado por la Lic. Rosi Pérez y las docentes de campo la Lic. Fernanda Fader y la Lic. Yoryina Soria.
- Materiales: aulas del Centro Comunitario, disfraces, pinturas, instrumentos y elementos de utilería.
- Legales: Seguro de Responsabilidad Civil de los practicantes de la Universidad del Aconcagua.

4.10- Procedimiento

El proyecto se desenvuelve en el marco de las prácticas profesionales en el Área de Familia, Niñez y Adolescencia de la Municipalidad de la Capital. Una vez reunidos los permisos, se inició la familiarización con la comunidad, participando de los talleres de teatro y luego de obtenido un primer diagnóstico a través de la observación de los mismos, se propusieron improvisaciones acerca de las temáticas que se trabajarían por talleres de acuerdo a las necesidades expresadas por los niños y por la institución. Los talleres de Teatro que se trabajaron fueron:

1 *Talleres de Familiarización y Primer Diagnóstico.* En los mismos se observaron improvisaciones que no tuvieron título, pero titularemos

a los fines de identificar las temáticas: “La historia de una familia”, “Dos vecinas y un hombre”, “El que roba a un ladrón...”.

2 *Taller “Nuestras Necesidades”*: En este taller se armó un Collage con las preguntas ¿Qué necesitan los niños? ¿Qué no quieren los niños? Esto se realizó, a los fines de que los niños participen del diagnóstico comunitario inicial.

3 *Taller “Expresión de las Emociones”*. Se utilizó la música y la expresión corporal como recurso para expresar emociones como el miedo, la vergüenza, el enojo, la alegría, la tristeza. Luego se reflexionó sobre el contacto con las emociones.

4 *Taller “Los Derechos del Niño”*. A partir de la proyección de un video sobre los derechos, dos grupos improvisaron situaciones en las que un derecho era vulnerado y las vías para que se empezara a respetar. Se reflexionó en torno a las conclusiones.

5 *Taller “Buscando soluciones”*: Se buscó improvisar sobre problemas y soluciones, las improvisaciones fueron: “*Un niño pide ayuda*”, “*La familia*” y “*La Reina*”.

El diagnóstico es dinámico desde el marco de la investigación-acción, por lo que luego de cada taller se encontraban nuevos elementos sobre los que se volvía a intervenir y se enriquecía gradualmente el conocimiento de la comunidad (Contreras Largo, 1998;

Montero, 2008). Finalmente, el proceso de los talleres y de intervención de la comunidad se finalizó con un festejo y despedida del grupo.

CAPÍTULO V: LOS RESULTADOS, CUANDO LOS NIÑOS ACTÚAN

Introducción al capítulo

Como se describió en el capítulo anterior, existe una etapa continua en la investigación-acción que consiste en la recolección de datos y en el análisis de los mismos. Posteriormente, los resultados son presentados bajo la forma narrativa y gráfica. Este capítulo les presenta a los interesados los resultados del estudio. La secuencia que se seguirá atenderá a cada categoría de análisis, individualmente.

5.1 Respeto de los Derechos

En relación al **respeto de los derechos** de los niños, niñas y adolescentes ha sido observado en lo representado por los participantes en los talleres:

Se encuentran dificultades para insertarse e integrarse en la escuela por las dificultades económicas para adquirir útiles escolares, guardapolvos y transporte. A esto se suma que los niños que concurren

sufren la discriminación por parte de sus compañeros, al provenir de un barrio urbano-marginal.

El derecho a recibir educación en que no está protegido por los adultos. Ejemplos de esto son momentos en los que son discriminados por parte de las autoridades escolares (maestras, directivos) por provenir de barrios urbano –marginales, porque no se los recibe en las escuelas o por el trato en el que no se los integra al resto de sus compañeros. También reconocen que el trabajo y explotación infantil⁹ impide a los niños ir a la escuela.

Ente ellos observan la discriminación a las personas con discapacidad, por ejemplo discapacidad mental. También se discrimina a los inmigrantes o hijos de inmigrantes bolivianos, peruanos, chilenos. Se observó en el curso de los talleres que se discriminaban por sus características físicas (Ej.: por ser gordo, por ser de baja estatura). También se encontró que discriminaban a las personas con orientación homosexual.

Finalmente, frente a la vulneración de derechos, muestran situaciones en las que han protestado y han sido acallados o arrestados. En algunas representaciones reaccionan pasivamente. Han mostrado vivencias de atrapamiento ante situaciones de maltrato, tanto en el ámbito intrafamiliar como en el ámbito más amplio del maltrato

⁹ La explotación es una actividad que perjudica el desarrollo físico y psicológico del niño e interfiere con su horario escolar o le obliga a abandonar la escuela de forma prematura por falta de tiempo para los estudios. El artículo 32 de la Convención sobre los Derechos del Niño exige el reconocimiento del “derecho del niño a estar protegido contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o entorpecer su educación, o que sea nocivo para su salud o para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social”. (Unicef)

por parte de las instituciones. Otra posibilidad representada fue la venganza, bajo la forma de robo u homicidio. No se vislumbran maneras adaptativas de salir de los conflictos o problemas, por lo que fue un eje de trabajo la búsqueda de soluciones. Se observó que además se culpabiliza a la víctima, si la vulneración es por abuso sexual, se sostiene el mito de que la niña ha sido provocativa o el niño era homosexual y por ello fue abusado. Sobre estos mitos también se dialogó y trabajó.

Lo anteriormente descrito ha sido representado gráficamente en el cuadro conceptual (fig. 6) a los fines de apreciar la interrelación de algunos conceptos.

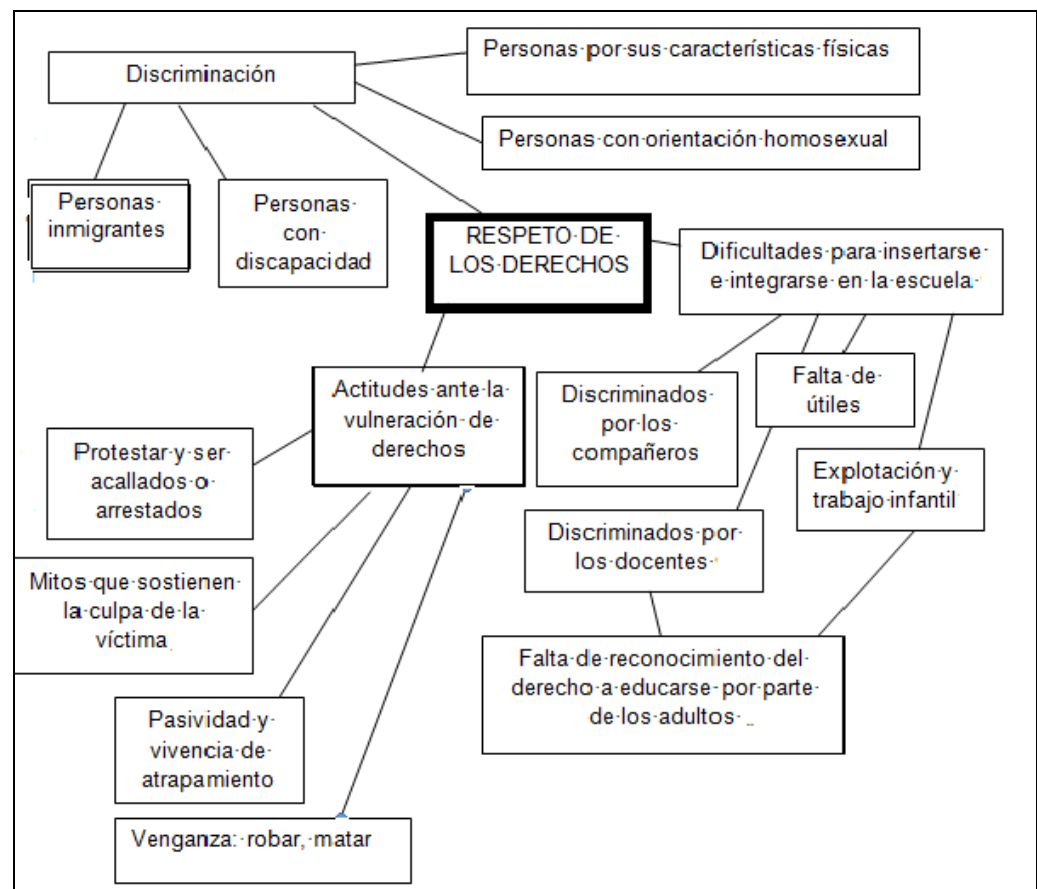


Fig. 6: Respeto de los derechos de los niños, niñas y adolescentes

5.2 Acceso a Bienes Materiales

El acceso a los bienes materiales, además de ser un derecho para su crecimiento y desarrollo integral, es una categoría que en este estudio se menciona de manera particular, a los fines de poder atender especialmente a la información ligada al mismo (fig. 7).

Respecto de las viviendas, son representados el hacinamiento y la precariedad de las mismas. Esto también fue observado en las visitas al barrio.

Hay situaciones en las que las familias sentían hambre. Lo que causa inestabilidad económica en las historias representadas es el desempleo o los trabajos inestables (Ej.: changas). Se dificulta el acceso a otros bienes materiales también básicos como ropa, dinero para ir a la escuela, útiles escolares.

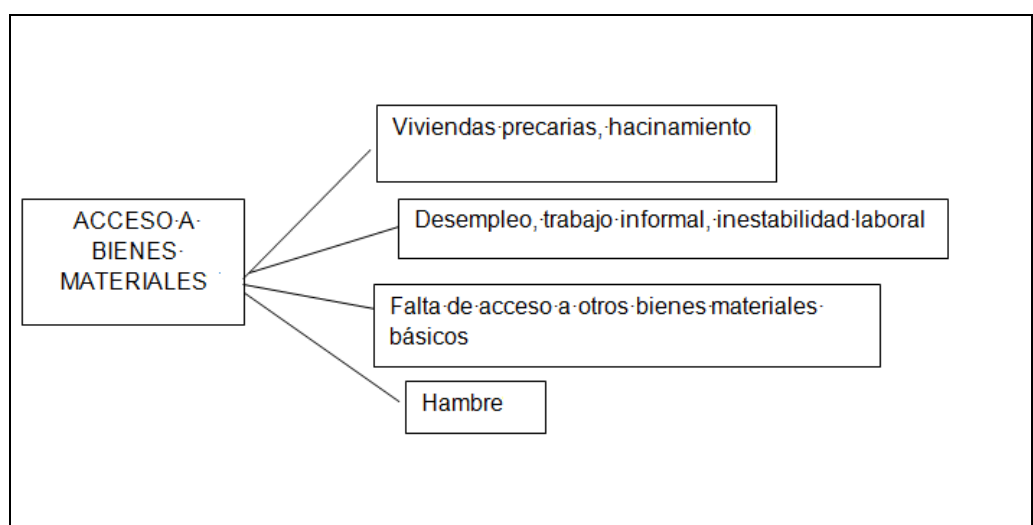


Fig. 7: Acceso a bienes materiales.

5.3 Relaciones con el Estado y figuras de autoridad

En este punto se tienen en cuenta las representaciones en las que aparece el Estado y las autoridades que lo representan. Se representan autoridades policiales y políticas, despóticas, deshonestas, que cometen delitos impunemente y que acallan o encierran a los que reclaman por sus derechos. Las autoridades tienen total dominio de las circunstancias de los ciudadanos o pobladores de un lugar explotándolos económicamente. Las personas viven en condiciones de pobreza de las que no vislumbran salidas posibles.

La vivencia de un Estado ausente: Cuando se niega el ejercicio de un derecho, no se encuentra como solución acudir a las autoridades ni a ninguna de las oficinas de gobierno. Aun cuando se reflexione en un diálogo anterior con los niños acerca de la búsqueda de soluciones, no se observa un registro del Estado como garante de los derechos de los niños, ni de los adultos. Lo anteriormente expresado puede observarse en el siguiente cuadro (fig.8).

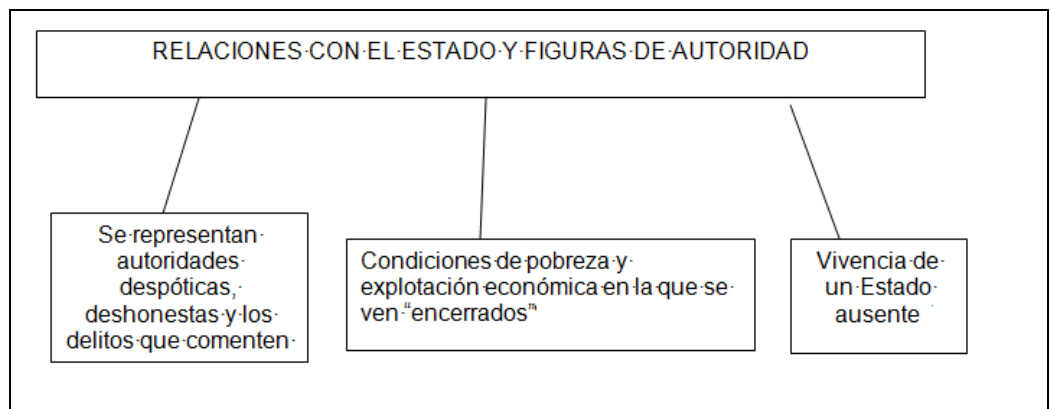


Figura 8 – Relaciones con el Estado y figuras de autoridad

5.4 Relaciones entre vecinos

Los niños y niñas que participaron en los talleres, han manifestado a través de la representación artística, así como de los diálogos y reflexiones y la familiarización con los vecinos del barrio, se hallan en las **relaciones entre vecinos**:

Delitos como robos, homicidios, pelea entre bandas a las que los niños muchas veces están expuestos. Los espacios públicos (Ej.: plazas) son utilizados para la venta de objetos robados, venta y consumo de drogas. Esto priva a los niños de poder jugar y realizar actividades de esparcimiento en ciertas ocasiones. Se mencionan reuniones entre vecinos basadas en adicciones comunes como alcoholismo y drogadicción. En ocasiones el estado de algunos perjudica festejos o reuniones sociales.

Las relaciones humanas (de amistad, parejas, triángulos) sumamente conflictivas que finalizan en la locura, el homicidio o el suicidio. Se encuentra rivalidad en las relaciones entre las mujeres, a menudo compiten por el amor de un hombre. Los agentes que trabajan en la comunidad confirmaron también la información representada, hay hombres que tienen hijos y forman familias con diferentes vecinas a lo largo de los años. Esto hace que predominen los vínculos competitivos por sobre los cooperativos, quedando la comunidad en una mayor vulnerabilidad.

Se presentó, inicialmente, incomodidad en el trabajo entre varones y niñas. Aunque se conocían del barrio, de la escuela, de la iglesia o eran familiares no estaban integrados. Esto sucedía más allá de la edad que tuvieran.

Se halló gran dificultad para comunicarse, pedir o recibir ayuda entre los vecinos. Esto dificultaba encarar la búsqueda de soluciones ante la vulneración de derechos.

Al representar una población se observaron vivencias de desamparo y gran dificultad para contactar con posibilidades y recursos para salir de situaciones de opresión y explotación.

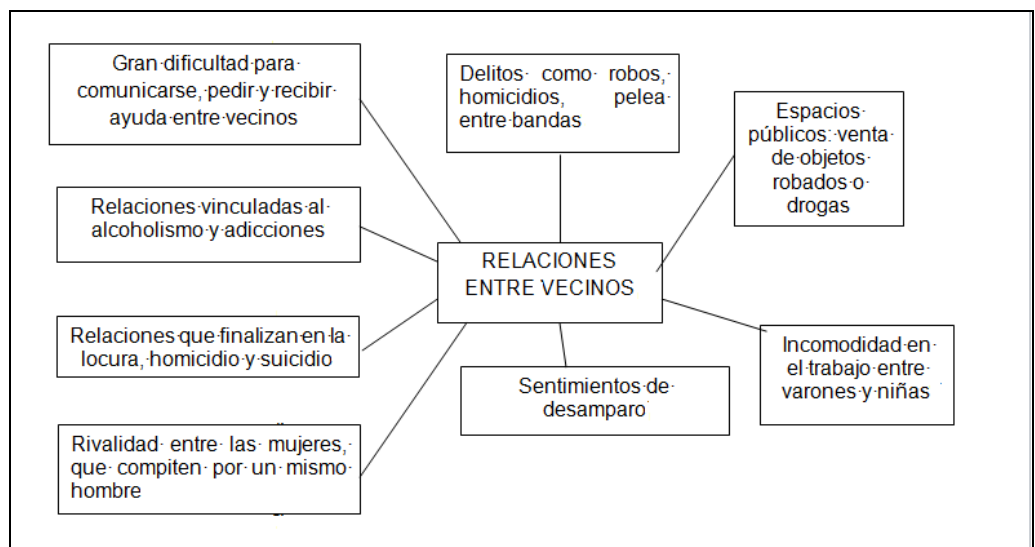


Fig. 9 –Relaciones entre vecinos

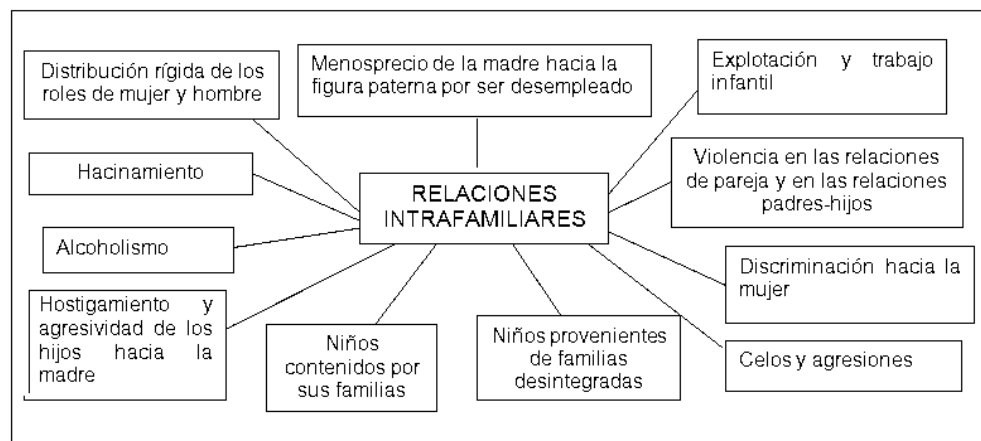
5.5 - Relaciones intrafamiliares

Las relaciones familiares han sido caracterizadas por:

En las relaciones de pareja, una distribución rígida de los roles de mujer y hombre, violencia física y verbal, la discriminación hacia la mujer, celos y agresiones. Se observa el menosprecio de la madre hacia la figura paterna por ser desempleado.

En la relación de los padres con los hijos, la violencia verbal y física, la explotación y el trabajo infantil representan el hacinamiento, que provoca estrés en las relaciones familiares. Consideran el alcoholismo como factor detonante de las agresiones físicas y verbales.

Algunos de los niños del grupo formaban parte de familias que los contenían, garantizaban su bienestar y protegían sus derechos, eran niños que tomaban el taller como lugar de esparcimiento. Otros tenían familias desintegradas, vivían situaciones de violencia y buscaban el taller como espacio de contención. Los primeros reconocían la autoridad de sus padres, los segundos no la reconocían. Lo anteriormente señalado ha sido resumido en el cuadro correspondiente (fig. 10):



5.6 Violencia

Respecto de la **violencia** como categoría de estudio, se representó en diferentes contextos: el **contexto familiar**, con sus diferentes características, ya explicitado en la categoría de **relaciones intrafamiliares** (p. 159 y ss.); el **contexto escolar y barrial**, en relación a la discriminación, que se describió en **respeto de los derechos** (p. 153 y ss. y 157 y ss.).

En el **contexto del taller**, se dieron constantemente agresiones verbales y físicas entre ellos, aun cuando se habló del respeto de los derechos. Esto hace pensar en una posible naturalización de la violencia.

El **factor alcoholismo** fue mencionado por los niños y niñas, como desinhibidor que lleva a actos violentos en combinación con disposiciones personales y ambientales.

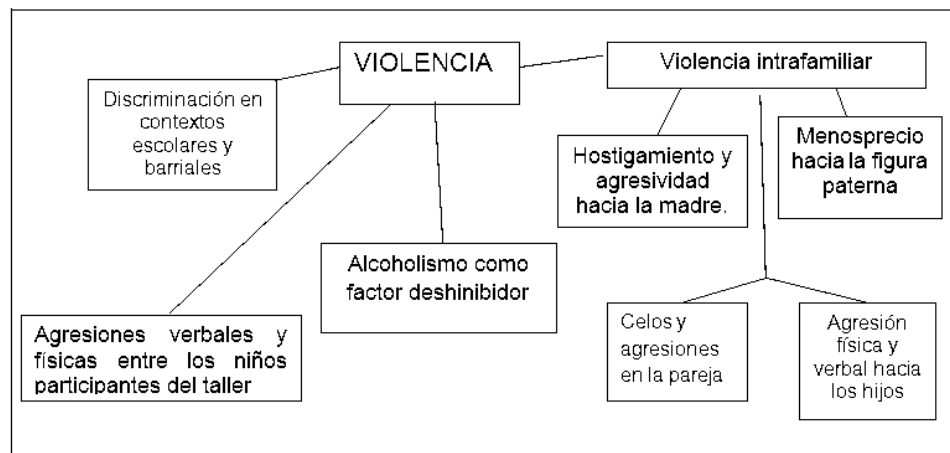


Fig. 11 – Violencia

5.7 Comunicación

Respecto a esta categoría de análisis, los niños y niñas comunicaron (fig.12): emociones como alegría, tristeza, miedo, vergüenza, enojo. En la expresión de estas emociones fue útil la música ya que generó con distintos ritmos y melodías un ambiente propicio de libertad y desinhibición. Esto fue especialmente importante para los varones que tenían mayores resistencias que las niñas para la expresión corporal y la expresión de sus sentimientos. También motivó a los niños que los talleristas se sumaran a las propuestas.

Las historias que ellos mismos inventaban o en las que se les proporcionaba líneas a improvisar, también vehiculizaron la expresión de variadas emociones. Otras veces un video, un collage o la reflexión sobre el tema de cada taller disparaban la expresión de emociones y opiniones de los niños.

Comunicaron verbalmente y mediante el lenguaje de la dramatización, la música y el baile cuáles eran sus costumbres y

creencias religiosas. En todo momento se expresaban con espontaneidad.

Se observaron como elementos que obstaculizaban o dificultaban la comunicación las distracciones y el no escucharse entre ellos ni a los talleristas.

Lo expuesto acerca de la comunicación, se representa en el siguiente cuadro.

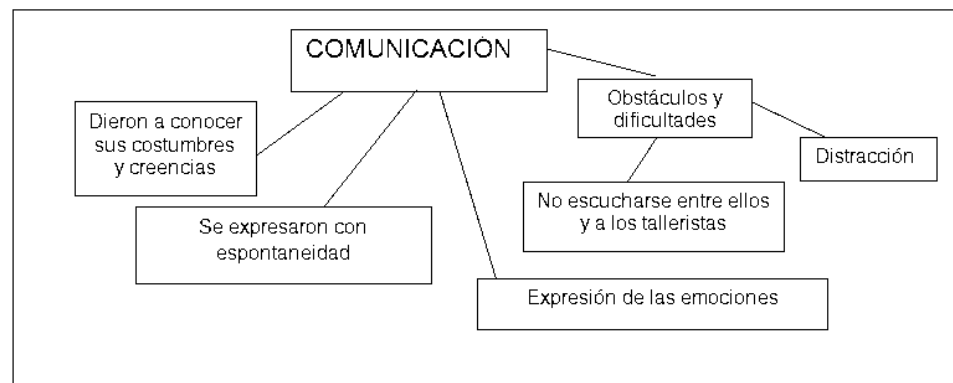


Fig. 12 - Comunicación

5.8 Búsqueda de soluciones

Esta categoría se plantea por la importancia que tiene la búsqueda de soluciones y las dificultades ligadas con ésta en las historias que los niños cuentan a través de sus dramatizaciones. Se puede afirmar que:

Se presentan dificultades para pensar soluciones adaptativas, es decir, ajustadas a la situación y que respeten los derechos de los demás. En este mismo sentido, las representaciones quedan “trabadas” en los problemas o conflictos y no llegan a buen puerto si hay desenlace. El apoyo que se les brindó para llegar a escenas de desenlace, tanto a través de técnicas dramáticas como de la reflexión en medio de la improvisación, e incluso previa, no logró grandes avances.

Cuando el grupo representa conflictos interpersonales, las escenas terminan en insultos y lesiones de todo tipo, en algunos casos las historias finalizan con la venganza a través del homicidio (envenenamiento), el suicidio o la locura y el encierro posterior.

A lo largo de los talleres se observa la dificultad para pedir y recibir ayuda entre ellos. Esto se repite en la búsqueda de soluciones. Sí se representa en estos casos que lo expresan a sus padres.

En los momentos en que se intenta dialogar sobre la búsqueda de soluciones, de manera previa a la representación de las escenas, los niños señalan que los vecinos plantean entre ellos los problemas que hay entre sus hijos en el mejor de los casos, en el peor hay peleas interfamiliares. En ningún caso de vulneración de derechos se acude al Estado.

Los conflictos entre familias, sea su origen laboral, económico, pasional, delictivo (ajuste de cuentas) llevan a tiroteos en el barrio.

Finalmente se observó que cuando representaban a las víctimas de explotación, violencia y abusos por parte del Estado, no se vislumbraban salidas, quedando en situaciones de atrapamiento¹⁰. Frente a la improvisación de situaciones de violencia y opresión socioeconómica escenificación fue congelada para pensar soluciones. Entonces, el grupo dramatizó el robo como venganza que “afrontaba” el problema.

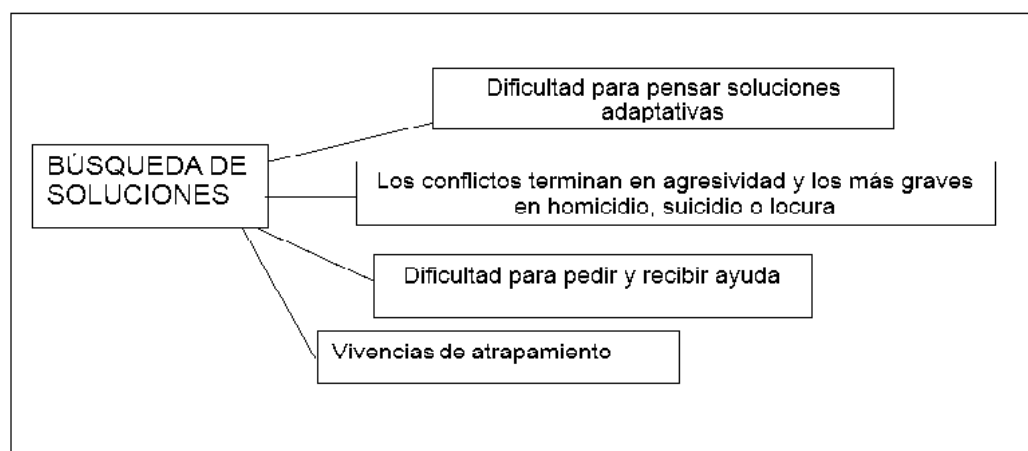


Fig. 13 – *Búsqueda de soluciones*

5.9. Factores salutógenos

Los factores que favorecen a la población estudiada para obtener mejores niveles de salud son: la expresión de las emociones y la posibilidad de expresarse con espontaneidad, que se describió en el título de **comunicación** (p.161); el sentido del humor; el apoyo y

¹⁰Las vivencias de atrapamiento escenificadas respondieron a la consigna de improvisar a un rey despótico. En la dramatización los niños y niñas representaron situaciones de gran desigualdad y explotación, en la que la vulneración de derechos era clara. Sin embargo, ante la intervención en la que se les proponía un cambio de situación, seguían actuando como oprimidos y no podían vislumbrar soluciones que cambiaran la realidad, sino que se vengaban robándole sus pertenencias.

contención que encuentran en ámbitos religiosos; el sentido de pertenencia al barrio, que favorece la participación comunitaria; el contacto con sus emociones.

Se tuvo en cuenta la capacidad para reflexionar en torno a la importancia de las relaciones de confianza para que ayuden a enfrentar y solucionar problemas. Pudieron identificar cuándo pedir ayuda a los adultos de confianza.

Mostraron muy buena motivación ante lo que se les propuso en los diferentes talleres: bailar, dramatizar, hacer collage, tocar instrumentos de música, dialogar un tema, reflexionar soluciones, expresar lo que se llevaban de cada taller.

Se dieron la oportunidad de dar a conocer costumbres, recuerdos y vivencias que servían para el enriquecimiento de todos los que hacían el taller.

Lograron flexibilizar los roles de hombre y mujer que estaban más rígidamente marcados en un principio. Se integraron niños y niñas que provenían de dos actividades diferentes en un solo grupo, a través de los talleres. El grupo se mostró receptivo frente a niños y niñas que iban por primera vez a un taller.

Establecieron relaciones de cercanía con los talleristas, algunos de los cuales recién conocían.

El grupo de las niñas en uno de los talleres diferenciaron el amor en la relación de pareja del maltrato que tiene rasgos como celos y posesividad extrema, ausencia de libertad, etc.

Todos los factores salutógenos mencionados, se han sintetizado en el cuadro siguiente (fig. 14):



Fig. 14 – Factores salutógenos

Aclaración

Las conclusiones acerca de la presentación de resultados, serán expuestas directamente en el capítulo siguiente, ya que responden a las preguntas de investigación y tienen repercusión sobre todo el estudio.

CAPÍTULO VI: UNA LECTURA
POSIBLE DE LOS
RESULTADOS Y SUS
IMPLICANCIAS

Discusión de los resultados

En la elaboración de este capítulo, se tienen en cuenta las preguntas de investigación con el fin de responder a las mismas, a través de una lectura crítica de los resultados obtenidos. Se debe tener en cuenta el marco de la Psicología Comunitaria y en particular la temática del diagnóstico, que se enriquece en esta experiencia de Investigación Acción Participativa.

¿Cómo enriquece el teatro a la psicología a la hora de conocer una comunidad?

El teatro aporta a la psicología, la riqueza de las expresiones no verbales o paraverbales, las vivencias artísticas, las representaciones de aquellos contextos en los cuales puede observarse la intrincación de características grupales, familiares, comunitarias y sociales.

Los medios utilizados en la dramática, como el sonido, los disfraces y los elementos que armaron las escenas, sirvieron como objetos transicionales. La música pudo generar con distintos ritmos y melodías un ambiente propicio de libertad y desinhibición. También se observó la importancia de los fenómenos transicionales, cuando los personajes en improvisación ayudaron a contar y denunciar, lo que verbalmente no se animarían a decir o lo que por la menor capacidad de abstracción de su etapa evolutiva, no podían formular.

Ante la pregunta: **¿Qué características de la comunidad transmite el grupo estudiado, a través de las técnicas dramáticas?** Y los siguientes cuestionamientos que la especifican: **¿Cuáles son las temáticas más importantes para ellos? ¿A través de qué lugares y situaciones describen su comunidad los niños, niñas y adolescentes de este grupo?** Se responde, observando los resultados.

En las categorías de respeto de los derechos, comunicación, búsqueda de soluciones se descubre, como trasfondo de los elementos de diagnóstico comunitario, una gran fragmentación en los lazos sociales en el barrio. El aislamiento, la dificultad para resolver adaptativamente los problemas, los sentimientos de desamparo y vulnerabilidad, se influyen mutuamente. Esto agrava las posibilidades de los niños, en última instancia, para pedir y recibir ayuda.

Hay familias en las que los niños sí encuentran contención, dialogando con sus padres y tienen mayores elementos en la reflexión y búsqueda de soluciones. En otros niños se observa gran

fragmentación de los lazos familiares. Se pierde la confianza por el alto grado de violencia presente en las relaciones.

La violencia es una nota que se observa a todos los niveles: intrafamiliar, en el barrio, en los contextos escolares bajo la forma de discriminación y en el mismo taller entre los niños. El menosprecio hacia las figuras de autoridad familiares, se traduce probablemente en el menosprecio por la autoridad. De modo particular, se puede suponer que la violencia causada por las figuras de autoridad familiar, probablemente influya en la manera de relacionarse frente a las autoridades estatales y las leyes que dictan.

La agresión es muchas veces parte del lenguaje y la manera en que se abordan problemas y conflictos. Hay pocos modelos asertivos en el seno de las familias, en el contexto del barrio y hasta en la escuela e instituciones que deberían proteger sus derechos. La impulsividad alta en el medio, transmite a los niños maneras violentas de reaccionar cuando otros vulneran los derechos. Aún así, cuando se facilita un ambiente de diálogo, reflexión y expresión tanto artística como verbal, se observa que el potencial salutógeno está en los niños. Se hace necesaria la vinculación sostenida con adultos que puedan ser referentes positivos, guíen su desarrollo y protejan sus derechos.

Volviendo a la rotura de los lazos comunitarios y, en varios casos, intrafamiliares debe aclararse que si se afecta la red social, se ve afectada la adquisición de roles múltiples, flexibles y saludables, esto no sólo se refleja en el escenario sino en la vida misma de la comunidad. Se observa cómo hay una vinculación directa entre la participación comunitaria y la protección de derechos, así como en el

grado de salud de la comunidad, ya que en la comunidad estudiada la participación es casi nula y la salud y promoción de los derechos se ven claramente afectadas.

¿Qué tipo de necesidades expresan?

Las necesidades que los niños han planteado están directamente vinculadas con el cumplimiento efectivo de los derechos que los amparan. Las mismas van desde las necesidades materiales que se satisfacen mediante una alimentación, vestimenta, vivienda adecuadas; pasando por las necesidades propias de su desarrollo para las que requieren de educación, tiempos y espacios para jugar y disfrutar de los bienes culturales; hasta las necesidades psicosociales y ambientales que implican el apoyo, el reconocimiento y el afecto por parte de los adultos en un medio favorable a su crecimiento saludable. Pero, posiblemente la mayor de todas las necesidades y la que con más insistencia se repite en los resultados sean las necesidades propias de los niños como sujetos de derecho.

En varios momentos solicitan ser tratados como personas completas, con la dignidad que merecen como seres humanos y con la especial consideración que merecen por ser niños/as o adolescentes. Es fundamental que la necesidad de ejercer sus derechos sea escuchada para que puedan participar, escucharse, reflexionar, expresarse e incluso reclamar movilizadas por el reconocimiento de otras necesidades que no se tienen en cuenta.

¿Qué expectativas tienen respecto del cumplimiento de sus derechos?

En algunas oportunidades reconocieron que no se cumplían todos sus derechos. Cuando se planteaba como solucionar el “no respeto de los derechos”, surgía con mayor facilidad la violencia como reacción posible, pero si se insistía buscando reflexionar alternativas asertivas, en varios casos contaban con sus familias para que reclamaran por ellos. Sin embargo, el reclamo de los familiares podía tornarse violento y generar consecuencias que agravaran la situación, como por ejemplo, tiroteos entre familias del barrio.

La dificultad principal se plantea cuando los padres o familiares que deberían protegerlos, tampoco tienen herramientas asertivas para solucionar conflictos o problemas. Frente a esto se podrían plantear alternativas como el pedir ayuda a autoridades estatales o a adultos de confianza.

Los niños participan en actos de discriminación como víctimas u observadores por vivir en un barrio urbano-marginal (la discriminación que sufren otros niños o adultos, les afecta también a ellos). Esto es de especial gravedad cuando proviene de autoridades estatales como las maestras y directivos, en el ámbito escolar, o la policía en el ámbito del barrio, ya que no podrán confiar en ellos en caso de vulneración de sus derechos. De ser así, cuando un niño o una niña, tienen cerradas las puertas a la inclusión social y no son protegidos por sus familias, o peor aún, son víctimas de maltratos o abusos intrafamiliares, no podrían acudir a las autoridades estatales. En este sentido, la intervención se

intentó en dirección a los agentes comunitarios del CIC y trabajadores sociales que sí reconocían como “adultos de confianza”.

Ante la vulneración crónica de derechos como la alimentación, el descanso, el trabajo digno y la participación política, no sólo en las personas sino también en las comunidades se pueden observar a través de las representaciones teatrales un gran monto de indefensión en el que no se vislumbra salida posible.

En los resultados se ha descrito lo anteriormente mencionado como “vivencias de atrapamiento” en las que mientras mayor sea la asimetría de poder que asimilan, menores son las expectativas de cumplimiento de sus derechos. En síntesis, el empoderamiento y la participación son conceptos claves que se deberían tener en cuenta en futuras intervenciones en el grupo o en la comunidad estudiada.

¿Qué se debería tener en cuenta a la hora de utilizar el teatro como herramienta de recolección de datos?

Se confirma que la improvisación es la mejor herramienta dramática de diagnóstico, si lo que se quiere buscar es la riqueza y abundancia de la información, tal como se ha comprobado en diversos estudios (González, 1988; Leibovich y ot., 2005; Moreno, 1974, 1965; Pfeilstetter, 2010; Rojas Bermúdez, 1972, 1984; Vaimberg, 1985).

Asimismo, se insiste luego de la experiencia realizada, que lo social no debe separarse de lo individual, ni de lo grupal y familiar.

Aunque se analicen como categorías diagnósticas separadas, tanto en las representaciones como en el contexto de la vida cotidiana se incluyen e influyen unas a otras.

Para el grupo participante fue de gran importancia que hubiera talleristas hombres y mujeres. Especialmente, para los niños, los coordinadores del taller sirvieron como un modelo masculino más flexible, al comunicarse espontáneamente desde su emocionalidad y corporalidad. También transmitieron un modelo reflexivo y dialógico en la búsqueda de soluciones, con alternativas no violentas de reacción.

¿Cómo se ve reflejado el rol del psicólogo en el presente estudio?

En cuanto al rol del psicólogo, como facilitador de procesos de cambio social y agente de promoción de la salud, se observa que los practicantes pudieron lograr favorecer la integración del grupo en sí mismo y con otros agentes comunitarios internos y externos. El grupo se empoderó del espacio que se les otorgaba, participando en la expresión artística de sus realidades cotidianas, reflexionando y dialogando acerca de los problemas y las soluciones que se podrían buscar a los mismos. La integración de reflexión y actuación de situaciones concretas o potenciales inician un proceso de cambio social en el grupo, ya que las reacciones violentas son las que predominan en el entorno del mismo.

En la práctica de esta Investigación Acción se prestó especial atención a las potenciales situaciones en las que se vulneran derechos, en las que alcanzaron la preparación cognitiva para elaborar alternativas y la puesta en escena de los comportamientos asertivos correspondientes a cada situación. Estas intervenciones corresponden

al primer nivel de atención de la salud y resaltan la importancia de la red social para la prevención de patologías a nivel social, comunitario, grupal, familiar, relacional e individual. A su vez, estas acciones permitieron a los niños empoderarse de sus posibilidades para no actuar como personas pasivas frente a las situaciones de distribución asimétrica del poder. Pudieron valorar que la interacción con adultos y la confianza depositada en ellos, pueden ser medios para salir de situaciones injustas u opresoras llegado el caso.

En el taller se optó, permanentemente, por una revisión crítica de las condiciones de vida de ellos o de los vecinos en las que no se respetaban los derechos, maneras de pensar discriminatorias, rigidez al mencionar los roles de las mujeres o de los varones; y por último los modos violentos de reaccionar y abordar conflictos. Esto permitió, por un lado, desnaturalizar, por medio de la reflexión, aquello que ven cotidianamente y ha llegado a ser considerado “la manera de hacer las cosas” en el barrio, en la familia, en la escuela o en el grupo. Se vio reflejado en el hecho de que comenzaran a escucharse y dialogar de maneras más respetuosas.

También, se puede hallar que las intervenciones fueron realizadas a partir de las necesidades expresadas. Es decir, las necesidades fueron consideradas en su potencial de cambio, no como meras carencias. Esto permitió que los participantes reconocieran y encontraran satisfactores sinérgicos. A continuación se mencionan algunos: las relaciones amistosas, la ayuda de la familia, el diálogo, la reflexión, el arte, la expresión de los sentimientos, la solución de problemas, la formación de redes sociales nuevas o la reactivación de redes existentes, la toma de conciencia de los lugares de los que dispondrían para reunirse o acudir a ellos.

Se hace necesaria la presencia de profesionales que puedan continuar en estas líneas de trabajo el proceso de transformación, desde el grupo hacia otros sectores, con mayor frecuencia y a largo plazo. Otra posibilidad para quienes trabajen a futuro en la comunidad estudiada, es hacer experiencias de teatro comunitario o teatro fórum para que lo que los niños, niñas y adolescentes actores y el contenido de sus dramatizaciones pueda ser visto por los integrantes del barrio y así verse reflejados en los protagonistas de las historias. Esto permitiría, por un lado, que los factores salutógenos mencionados se multipliquen y lleguen a sus vecinos y familiares, y por otro lado que los niños, niñas y adolescentes hagan uso de su derecho a expresarse, participar y disfrutar de los bienes culturales que el lugar en el que viven les brinda.

¿Qué sucede cuando los niños hablan?

Durante años se ha sustraído a niños y adolescentes en el intento de “protegerlos” de la realidad en la que viven. En el ámbito del diagnóstico individual de un niño y una familia, ha quedado ampliamente descrito (en el capítulo III) que los resultados no han sido buenos. Esto debe aplicarse en el ámbito del diagnóstico comunitario igualmente.

Es responsabilidad de los adultos el permitir y enseñar a los niños/as a implicarse en la observación y análisis de la realidad que los rodea y descubrirse agentes transformadores del cambio, es decir, empoderarse. Solamente así, se reconocerá su participación como una posibilidad real y cierta su ciudadanía en un ejercicio concreto de derechos.

Los niños, niñas y adolescentes tienen todas las posibilidades para describir lo que oyen, ven y viven, para reflexionar acerca de lo que les rodea y deben ser escuchados en sus demandas, sueños, temores y sentimientos. Más allá del teatro, se deben encontrar y ganar escenarios para que puedan jugar las situaciones que les agobian o les alegran, reflexionar sobre el jugar y aprender, llevándose un crecimiento y un reconocimiento de sus derechos.

Los niños tienen derecho a desarrollarse en un ambiente saludable, que garantice sus posibilidades de desarrollo. Tienen derecho a una identidad familiar y social positiva, que potencie sus dones y los estimule a través del arte, el juego y la creación en todas sus formas.

Así como en los talleres de teatro, se espera que participen nuevos escenarios: familias, escuelas, barrios, todo tipo de instituciones y lugares. Esto depende de que los adultos reconozcamos sus legítimos derechos en cada nivel de decisión.

Bibliografía

Andrade Hamad, A. F. (2011) Pensar uma saúde integral a partir de uma prática teatral em comunidades: o teatro como território da experiencia apresentado no *V Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade*. São Cristovão. Brasil.

Bergman, S. (2007) *Manifiesto Cívico Argentino. Virtudes Ciudadanas*. Bs. As: Ediciones B.

Bidegain, M. (2011) Teatro Comunitario Argentino: teatro habilitador y re-habilitador del ser social. Recorrido cartográfico por las temáticas de los espectáculos. *Stichomythia*, 11, 81-88

Carrasco, S. (2009) Explotación Laboral Infantil. Peores formas de trabajo infantil. Obtenido el 14 de mayo de 2012 desde <http://www.unicef.org>

Centro de Prensa de Unicef (s/a) Estudio sobre la violencia contra los niños y niñas. ¿Qué es la violencia? Obtenido el 14 de mayo de 2012 desde www.unicef.org

Centro Internacional para el Desarrollo del Niño de Unicef (1999) *Innocenti Digest*. Siena: Impr. Arti Grafiche Ticci.

Colomer Revuelta, C. y Álvarez-Dardet Díaz, C. (2006) *Promoción de la Salud y Cambio Social*. Barcelona: Ed. Masson.

Contreras Largo, C. (1998) *Hacia el ejercicio del derecho en la ciudadanía*. Chile: Ed. Fundación Opción.

Convención Internacional de los Derechos del Niño (1989). Obtenido el 14 de mayo de 2012 desde <http://www.unicef.org>

Covadonga Hernández Díaz, J. y Colomer Revuelta, C. (2006) Participación comunitaria. En Colomer Revuelta, C y Álvarez-Dardet Díaz, C. *Promoción de la Salud y Cambio Social*. (89-98) Barcelona: Ed. Masson.

De Miguel, E. y Salviolo, C. (2008) *¿Qué es un Sistema de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes?* Documento de Comité Argentino de Seguimiento y Aplicación de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CASACIDN). Buenos Aires: Impr. Escuela de Talleres Gráficos Machita.

Eumed.net Enciclopedia Virtual. *Manfred Max-Neef (1932)* Obtenido el 23 de julio de 2012 desde <http://www.eumed.net>

Gómez, L. I. y Rabanque Hernández, M. J. (2006) Concepto de salud. En Colomer Revuelta, C. y Álvarez-Dardet Díaz, C. *Promoción de la Salud y Cambio Social* (3-11) Barcelona: Ed. Masson.

González, H. (1988) *Juego, aprendizaje y creación. Dramatización con niños*. Buenos Aires: Ed. Libros del Quirquincho.

Montero, M. (2006) *Hacer para transformar. El método en la psicología comunitaria*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Montero, M. (2006) *Teoría y práctica de la psicología comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Moreno, J. L. (1974) *Psicodrama*. Buenos Aires: Ed. Horme.

Moreno, J. L. (1965) *Sicomúsica y Sociodrama*. Buenos Aires: Ed. Horme

Lapalma, A. I. (2001) El escenario de la intervención comunitaria. *Revista de Psicología de Universidad de Chile*, 10 (2), 61-70

Leibobich de Figueroa, N.; Schufer, M.; Casullo, G.; Coghlan, G.; González, M.; Marconi, A.; Minichiello, C. y Aranda Coria, E. (2005). La representación teatral: implementación de un dispositivo de evaluación en contextos socioculturales con precariedad psicosocial, *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires*, 13, 267-272.

Páramo, M. A. (2009) *Normas para la presentación de citas y referencias bibliográficas según el estilo de la American Psychological Association (APA), 5ª edición*. Documento de cátedra de Taller de Tesina. Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua. Mendoza.

Peroni, G. (2000) Abuso sexual e Incesto. Pensando Estrategias de Intervención. En Foro Juvenil. *Seminarios: Violencia. Campos de Intervención*. Montevideo: Impr. Creagraf

Pfeilstetter, R. (2010). Lo normal puesto en escena. *Gazeta de Antropología*, 26 (1), 1-12. Obtenido el 23 de enero de 2012 desde <http://www.hdl.handle.net>

Quezada, V.; Neno, R. y Luzoro, J. (2006) *Abuso Sexual Infantil ¿Cómo conversar con los niños?* Chile: Ed. Universidad Internacional CEK

Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 22^a ed. Obtenido el 29 de mayo de 2012 desde <http://www.rae.es>

Rodríguez Artalejo, F. y Abecialnchúrregui, L. C. (2006) Determinantes de la salud. En Colomer Revuelta, C. Y Álvarez-Dardet Díaz, C. *Promoción de la Salud y Cambio Social*. (13- 21) Barcelona: Ed. Masson.

Rodríguez, E. V. (2008) Tesina de Licenciatura “Teatro y Bienestar Psicológico. Los beneficios de realizar Arte Dramático sobre el bienestar psicológico”. Mendoza: Facultad de Psicología-UDA.

Rodríguez Gómez, G.; Flores, G.; García Jiménez, E. (1999) *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Málaga: Ed. Aljibe

Rojas Bermúdez, J. G. (1972) De los Objetos: Transicional e Intermediario. En Bartoli, M. y Otros. *Avances en Psicodrama*, (23-38) Buenos Aires: Ed. Celcius.

Rojas Bermúdez, J. G. (1984) *¿Qué es el Psicodrama?* Buenos Aires: Ed. Celcius.

Romero S. L. (s/a) Prevención del Abuso Sexual Infantil desde la Perspectiva de la Promoción de los Derechos. Obtenido el 23 de enero de 2012 desde <http://www.psicopedagogia.com>.

Vaimberg, R. H. (1985) Nuevos Aportes Teóricos para la Conceptualización del Títere como Objeto Intermediario e Intraintermediario, *Cuadernillos de Sicoterapia y Sicodrama*, 15 (1), 39-51.

Videla, M. (1998) *Prevención, Intervención Psicológica en Salud Comunitaria*. Buenos Aires: Ed. Cinco.