



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL**

Educadora de educadores

Universidad Pedagógica Nacional

**EL FENÓMENO SOCIAL DE LA ENFERMEDAD MENTAL: UNA
PERSPECTIVA DE ABORDAJE DESDE LA PEDAGOGÍA DE LAS ARTES
ESCÉNICAS.**

Propuesta para un posible escenario educativo

Marie Alexandra Keiko Arbelaez Hoyos.

Tutor: Carlos Sepúlveda

Junio 2019



Universidad Pedagógica Nacional

Facultad de Bellas Artes

Licenciatura en Artes Escénicas

**EL FENÓMENO SOCIAL DE LA ENFERMEDAD MENTAL: UNA
PERSPECTIVA DE ABORDAJE DESDE LA PEDAGOGÍA DE LAS ARTES
ESCÉNICAS.**

Propuesta para un posible escenario educativo

Trabajo de grado


Marie Alexandra Keiko Arbelaez H.

2014277005

Tutor: Carlos Sepúlveda

Junio 2019



 UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL Educadora de educadores	FORMATO	
	RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN - RAE	
Código: FOR020GIB	Versión: 01	
Fecha de Aprobación: 10-10-2012	Página 1 de 4	

1. Información General	
Tipo de documento	TRABAJO DE GRADO
Acceso al documento	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL. BIBLIOTECA FACULTAD DE BELLAS ARTES
Título del documento	EL FENÓMENO SOCIAL DE LA ENFERMEDAD MENTAL: UNA PERSPECTIVA DE ABORDAJE DESDE LAS ARTES ESCÉNICAS
Autor(es)	ARBELAEZ HOYOS MARIE ALEXANDRA KEIKO
Director	CARLOS SEPULVEDA
Publicación	Bogotá. Universidad Pedagógica Nacional, 2019.
Unidad Patrocinante	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL UPN
Palabras Claves	SALUD MENTAL, TEATRO APLICADO, HERRAMIENTAS ACADÉMICAS Y PEDAGÓGICAS.

2. Descripción
La siguiente monografía aborda tres elementos: la población psiquiátrica , de la que se hace un recuento histórico y contextualizado en la realidad actual colombiana para tener una mejor comprensión de lo que queremos referir; el teatro , y nos paramos desde esos límites en donde el teatro se ha vinculado a otros contextos para ya no solo ser una práctica artística sino un posibilitador de cambio social y comprensión personal; y por último la pedagogía , específicamente las herramientas desarrolladas en la formación que nos capacitan para estudiar contextos, comprender relevancia de contenidos y trascender el ámbito de la escuela y el desarrollo cognitivo. Estos tres elementos se tejen en función de una propuesta: un nuevo campo pedagógico con una población que ha sido estigmatizada y excluida, que representa una problemática social que como pedagogos colombianos no podemos evadir.

3. Fuentes
Barreto, I. (2014) La experiencia teatral de vivir con locura diagnosticada. Universidad Pedagógica Nacional. Bogotá. Col.
Barlow, D. et Durand V. M. (2009) Abnormal Psychology. An Integrative Approach U.S.A WADSWORTH
Bercherie, P. (1985). Los fundamentos de la Clínica, Historia y Estructura del Saber Psiquiátrico. Buenos Aires.
Foucault, M. (1967) Historia de la locura en la época clásica Capítulo: Nacimiento del asilo.
Halgin R. et Whitbourne S. (2014) Psicología de la anormalidad. Massachusetts. U.S.A. McGraw-Hill
Kendler, K. S (2012) The dappled nature of causes of psychiatric illness: replacing the organic-functional/hardware-software dichotomy with empirically based pluralism. Molecular Psychiatry
Landy, R.; Montgomery, D. (2012) Theatre for Change. Londres: Palgrave Macmillan.
Mercader, C. (2013) Teoría y técnica del psicodrama. Sevilla. Apuntes de psicología. Vol. 31, número 3, págs. 321-325.
Ministerio de Salud y Protección Social (2018) Política Nacional de Salud Mental. Resolución 4886.
Meyeroff M. (1980) On Caring. New York: Harper.
Motos, T. et Ferrandis, D. (2015) Teatro Aplicado. Madrid, España.
Prendergast, M.; Saxton, J. (2016) Applied Theatre. Bristol, Reino Unido. Intellect.
Pallini, V. (2011) Antropología del hecho teatral. Universidad de Barcelona.



	FORMATO	
	RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN - RAE	
Código: FOR020GIB	Versión: 01	
Fecha de Aprobación: 10-10-2012	Página 2 de 4	

Vargas (2018) Programa de clase: Filosofía de la educación

4. Contenidos

La siguiente monografía consta de la presentación del proyecto de investigación en donde se evidencian los objetivos, la pregunta de investigación y su justificación, y la metodología. Después tres capítulos hacen el desarrollo de las categorías: Enfermedad Mental, Abordajes a la salud mental desde la pedagogía y el arte escénico, y las herramientas académicas y pedagógicas de los licenciados.

La pregunta que esta investigación pretende desarrollar es: ¿Pueden las herramientas pedagógicas y académicas adquiridas en la formación de los estudiantes de la LAE contribuir a procesos de transformación e inclusión de sujetos en condición de enfermedad mental que se ven enfrentados a problemáticas sociales? Se añaden dos preguntas generadoras que buscan nutrir el análisis y dar una respuesta que construya discusión y no resultado categórico. ¿Cuáles son las posibilidades de la educación artística, específicamente desde la disciplina teatral, frente a la población psiquiátrica? Y ¿Puede el rol del profesor ampliarse para desarrollar diálogos con disciplinas y espacios normalmente no abordados por la pedagogía en pro de abordajes interdisciplinarios a problemáticas sociales de nuestro contexto colombiano?

Y para desarrollar estas preguntas los contenidos se abordan desde un recuento histórico sobre los conceptos de salud y enfermedad mental, abordando el contexto actual y las cifras en salud mental y el caso colombiano específico, en el capítulo dos se parte desde las perspectivas que en el mundo han vinculado las tres disciplinas (pedagogía, artes escénicas y salud) y por último se hace un giro al contexto de la licenciatura con las herramientas académicas y pedagógicas que tenemos como licenciados desde la formación.

5. Metodología

En esta investigación se utiliza un enfoque cualitativo, se buscará obtener un desarrollo conceptual a partir de la articulación de dos métodos: El Histórico Hermenéutico, porque se hará una síntesis histórica de los términos Salud Mental y Enfermedad Mental. Y Teoría Fundamentada, porque se hará revisión y análisis de documentos oficiales de salud pública en Colombia, entrevistas a profesores de la licenciatura y bibliografía para analizar y proponer a propósito del tema de investigación.

El método **Histórico Hermenéutico** busca la comprensión de los significados, sentidos y discursos detrás de las lógicas de los fenómenos sociales. Según, Investigación en Ciencias Sociales en el Siglo XXI (revista en línea de varios estudiantes de la Caribbean International University). "La hermenéutica involucra un intento de describir y estudiar fenómenos humanos significativos de manera cuidadosa y detallada, tan libre como sea posible de supuestos teóricos previos, basada en cambio en la comprensión práctica" (Turtulici, 2015).

El otro método que se utilizará para el desarrollo y análisis de esta investigación será **La Teoría Fundamentada** y se escoge trabajar desde Anselm Strauss y Juliet Corbin (Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la Teoría Fundamentada, 1998) porque se pretende que el lector y la ejecutante de esta investigación lleguen a cuestionar si el mundo en el que viven y el mundo en el que creen que viven es en realidad concordante. "Según los autores su deseo es que los que se preparen en teoría fundamentada adquieran una manera de pensar acerca de los datos y del mundo en que viven. Que se cuestionen, que salgan con facilidad de lo que ven y escuchan y se eleven al nivel de lo abstracto y luego puedan regresar a moverse otra vez al nivel de los datos. Queremos que aprendan a pensar comparativamente y en términos de propiedades y dimensiones, de modo que puedan ver con facilidad qué es igual y qué es diferente." (Gutiérrez, 2006)


A propósito del análisis, el método de la teoría fundamentada plantea que: "El análisis es la interacción entre los investigadores y los datos. Es al mismo tiempo arte y ciencia. Es ciencia en el sentido que mantiene un cierto grado de rigor y se basa el análisis en los datos. La creatividad se manifiesta en la capacidad de los investigadores de denominar categorías con buen tino, formular preguntas estimulantes, hacer comparaciones y extraer un esquema innovador, integrado y realista de conjuntos de datos brutos desorganizados." (Gutiérrez, 2006).

Esta pretensión se buscará desde la revisión bibliográfica, la toma y análisis de entrevistas a sujetos inmersos en el fenómeno y en el contexto a trabajar en esta investigación. La integración de dos disciplinas (la psicología y el teatro) que comparten preguntas alrededor de temas fundamentales para la vida pero que sus desarrollos, métodos e instrumentos tienen enfoques diametralmente opuestos. Integración hecha a partir del análisis de las herramientas desarrolladas y obtenidas a lo largo de la carrera.

Instrumentos desagregados

- Revisión bibliográfica de historiadores y teóricos alrededor de los conceptos de Salud Mental, Enfermedad, Teatro Aplicado, Teatro Terapéutico, Educación Somática, Cognición Incorporada y Filosofía de la Educación.
- Entrevistas Semiestructuradas a: Paciente con enfermedad mental y Profesoras de la Licenciatura en Artes Escénicas.



 UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL <small>INSTITUCIÓN EDUCATIVA</small>	FORMATO	
	RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN - RAE	
Código: FOR020GIB	Versión: 01	
Fecha de Aprobación: 10-10-2012	Página 3 de 4	

6. Conclusiones

En el desarrollo de esta investigación se puede entender como la respuesta a una pregunta es también un llamado a plantear la pertinencia y viabilidad de un nuevo y necesario proyecto pedagógico en miras a un país más incluyente. Y adicionalmente, como un recuento histórico y de las experiencias como base para sustentarlo.

Como vimos, en Colombia, desde las prácticas de teatro en relación a la población psiquiátrica, hay experiencias desde lo empírico. Estas experiencias tienen sustento por referentes en todo el mundo que tienen reconocimiento y desarrollo. Sin embargo, aunque estas experiencias se han hecho, incluso desde hace tiempo, en Colombia no hay mucha documentación al respecto ni tampoco conceptualización alrededor de los logros. Y estas prácticas, que son necesarias, no son necesariamente validadas por una comunidad académica que las conceptualice y las desarrolle. Lamentablemente, este desconocimiento alrededor de estas prácticas, promueve que el discurso médico-clínico sea el único y se mantenga impuesto frente al abordaje de esta población, que como vimos en el capítulo 1 es insuficiente y está atravesado por cuestionables relaciones de poder económico y social.

Cuando los discursos hegemónicos (en este caso el discurso médico-clínico) son los únicos en pronunciarse alrededor de fenómenos sociales rodeados de desigualdad o exclusión (como ocurre con la población psiquiátrica), la inequidad puede tender a incrementarse debido a que muchas veces son esos discursos los que (si no, dan origen) permiten que la inequidad se mantenga. Esto se da porque al no haber otro interlocutor y regulador que permita el diálogo, los discursos se auto-alimentan y se entra en un círculo en donde no hay diversidad alrededor del entendimiento de los fenómenos y hechos sociales.

Comprendemos que hay problemáticas o fenómenos que deben tener un abordaje principal que puede ser médico, en parte porque han sido nombrados y construidos desde dichos discursos. Sería irresponsable y no cuidadoso pensar en abordar la conceptualización de algo que está fuera de nuestro campo de dominio y nuestra comprensión. Sin embargo, esto no significa que no se pueda entablar un diálogo entre disciplinas que permita una amplitud y apertura en el entendimiento. Adicionalmente, de acuerdo con la política pública y sus lineamientos (documentos referenciados en esta investigación) hay una preocupación y una búsqueda por ampliar los abordajes de intervención que no necesariamente es conocida y es urgente implementar.


Como futuros licenciados en artes escénicas considero que debemos incorporar el hecho de que lo que permite la pedagogía es precisamente dialogar con otro, realizando una lectura crítica pero siempre enfocada en la construcción o creación. Centrándonos en las herramientas que obtenemos en la formación, podemos plantear que somos especialistas en la conceptualización de los desarrollos que surgen de las prácticas, capitalizando los aprendizajes para el desarrollo de literatura al respecto. Cosa que obviamente está asociado directamente al ámbito académico de la universidad. Podemos utilizar el ejemplo de la teorización del psicodrama por Jacob Levi- Moreno, quien además de psiquiatra es pedagogo (profesor universitario) para referirnos a la posibilidad existente en la licenciatura para darle cabida a este campo de estudio teórico-práctico que representa el llevar las artes escénicas a contextos clínicos con la población psiquiátrica.


Atendiendo a la realidad que representa la salud mental en términos numéricos y sociales se puede afirmar que es nuestra responsabilidad como profesionales, con responsabilidad social con un enfoque hacia la inclusión de las porciones de la población que son (o han sido históricamente) estigmatizadas y excluidas, involucramos en procesos de promoción y prevención en salud desde prácticas pedagógicas. Entendiendo que nuestro campo de acción tiene objetivos estrictamente pedagógicos y de inclusión que se ajustan a las necesidades de esta población.

A partir de la teoría de la acción didáctica conjunta del Modelo de Formación en Alternancia que se trabaja desde la licenciatura podemos proponer un super objetivo que sería transponer la idea de objeto cultural artístico como *saber* y plantear que este puede ser entendido como: el teatro (o la fantasía) para mejorar la calidad de vida, promover el bienestar o la salud mental, afectiva, emocional, relacional de los sujetos. Es decir, para entender esto debemos remitirnos a las bases de la teoría de la acción didáctica planteadas por Sensevy (2007): "la acción didáctica es una acción conjunta, producida en general en la duración dentro de una relación temática entre el saber, el profesor, y los alumnos (la relación didáctica). Esta acción es conjunta, es decir orgánicamente cooperativa." (p.6) El saber, transmitido o enseñado por un licenciado en artes escénicas, es usualmente el objeto cultural artístico. Sin embargo, para esta población podemos desenmarcarlo de lo cultural y situarlo en lo artístico. Entendiendo esto como aquello que comunica un mundo interior, ya sea desde herramientas pedagógicas o estrictamente disciplinares que el profesor encarna y moviliza.

Como podemos observar a continuación, la triada del Modelo de Formación en Alternancia permite ilustrar que el modelo se mantiene, haciendo énfasis en que el profesor no es necesariamente quien moviliza unos contenidos desde su rol sino desde su saber, desde las herramientas que le permiten hacer lectura de la población y así mismo abordarla, como las herramientas disciplinares para transponer contenidos y mediar saberes para obtener institucionalización e interiorización de saberes axiológicos.



 <small>UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL</small> <small>Educadora de educadores</small>	FORMATO	
	RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN - RAE	
Código: FOR020GIB		Versión: 01
Fecha de Aprobación: 10-10-2012		Página 4 de 4

Elaborado por:	Marie Alexandra Keiko Arbelaez Hoyos
Revisado por:	 Carlos Sepulveda

Fecha de elaboración del Resumen:	15	07	2019
--	----	----	------

“Abordaba su enseñanza como un investigador: exploraciones para un libro futuro, desciframiento, también, de campos de problematización, que solían formularse más bien como una invitación lanzada a eventuales investigadores”

*Advertencia en El Coraje de la Verdad de Michael Foucault

-F. Ewald et A. Fontana-

*Todas las hojas son del viento.
Gracias por vivirlo conmigo.*

Resumen

La siguiente monografía aborda tres elementos: **la población psiquiátrica**, de la que se hace un recuento histórico y contextualizado en la realidad actual colombiana para tener una mejor comprensión de lo que queremos referir; **el teatro**, y nos paramos desde esos límites en donde el teatro se ha vinculado a otros contextos para ya no solo ser una práctica artística sino un posibilitador de cambio social y comprensión personal; y por último **la pedagogía**, específicamente las herramientas desarrolladas en la formación que nos capacitan para estudiar contextos, comprender relevancia de contenidos y trascender el ámbito de la escuela y el desarrollo cognitivo. Estos tres elementos se tejen en función de una propuesta: un nuevo campo pedagógico con una población que ha sido estigmatizada y excluida, que representa una problemática social que como pedagogos colombianos no podemos evadir.

Palabras Clave: Salud mental, trastornos psiquiátricos, teatro aplicado, inclusión, escenario pedagógico.

Abstract

The following monograph addresses three elements: **the psychiatric population**, of which a historical and contextualized account is made in the current Colombian reality which allows to have a better understanding of what we want to address; **theater**, and we stand on those limits where theater has been linked to other contexts, not only as an artistic practice but a facilitator of social change and personal understanding; and finally **pedagogy**, specifically the tools acquired in the training developed in the career that enable us to study contexts, understand content relevance and transcend the scope of learning in schools (and academic institutions) and cognitive development. These three elements are woven towards a proposal: a new pedagogical field with a population that has been stigmatized and excluded, which represents a social problem that as Colombian pedagogues we can not avoid or ignore.

Key Words: Mental health, psychiatric population, applied theater, inclusion, pedagogical field.

TABLA DE CONTENIDOS

OBJETIVOS.....	13
JUSTIFICACIÓN	13
METODOLOGÍA	15
CAPÍTULO 1: LOCURA.....	19
¿QUÉ ES LA SALUD MENTAL? ¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD MENTAL?	19
1.1 RECUESTO HISTÓRICO: CONCEPCIONES Y TRATAMIENTOS.....	20
1.2 CONTEXTO ACTUAL MÉDICO Y OTRAS APROXIMACIONES EMERGENTES.	31
<i>1.2.1 Manuales Diagnósticos.....</i>	<i>31</i>
<i>1.2.2 Corrientes alternativas</i>	<i>34</i>
1.3 SALUD MENTAL COLOMBIANA ¿CÓMO ES EL FENÓMENO DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN COLOMBIA?	37
1.4 CASO.....	40
CAPÍTULO 2: TEATRO, EDUCACIÓN Y SALUD.....	44
TEATRO APLICADO, TEATRO TERAPÉUTICO Y PEDAGOGÍA EN TEATRO.	44
2.1 TEATRO APLICADO	46
<i>2.1.2 Teatro para la Educación en Salud</i>	<i>48</i>
<i>2.1.3 Teatro del Oprimido</i>	<i>51</i>
<i>2.1.4 Teatro de las Reminiscencias.....</i>	<i>53</i>
2.2 TEATRO TERAPÉUTICO.....	54
<i>2.2.1 Dramaterapia – Psicodrama</i>	<i>55</i>
<i>2.2.2 Experiencias en el mundo.</i>	<i>56</i>
2.3 SOMÁTICA Y COGNICIÓN INCORPORADA (EMBODIED).....	61
CAPÍTULO 3: UN CAMPO EMERGENTE.	65
RECURSOS ACADÉMICOS PARA PRÁCTICAS EDUCATIVAS EN LA SOCIEDAD DE HOY.....	65
3.1 PROPUESTA ARGUMENTATIVA A UN CAMPO DEL CONOCIMIENTO EMERGENTE (EN COLOMBIA).	66
<i>3.1.1 Relación de las disciplinas.....</i>	<i>67</i>
3.2 HERRAMIENTAS ACADÉMICAS Y PEDAGÓGICAS ESPECÍFICAS DE LOS LICENCIADOS DE LA LAE.	73
3.3 FUNDACIÓN DE UN ESCENARIO EDUCATIVO ESPECÍFICO.....	77
DEDICATORIA	88
BIBLIOGRAFÍA	89
WEBGRAFÍA.....	90
VIDEOGRAFÍA	92

Introducción

Mediante el arte el hombre ha manifestado a lo largo de la historia su relación con la locura.

Ingrid Barreto

El arte ha sido el medio de expresión del hombre desde tiempos prehistóricos. Sin embargo, la relación del hombre con su entorno se ha transformado y complejizado a partir de ciertos discursos que nos han ayudado a construir y explicar la realidad. Los discursos con mayor solidez histórica probablemente son: el discurso mágico-religioso y el discurso médico-científico. Estos dos discursos han determinado muchos conceptos de la cotidianidad, como por ejemplo, la locura.

Desde que en la Edad Media se sembró el germen de la patología la relación con la locura ha venido cambiando drásticamente, y actualmente se entiende como una enfermedad mental que se describe por medio de un diagnóstico médico desde el área de la psiquiatría. En este sentido, la población psiquiátrica ha sido tradicionalmente una población de dominio exclusivo de los médicos. Sin embargo, las cifras de la realidad colombiana demuestran que es urgente tener un abordaje más amplio para esta problemática que se amplía a la salud pública.

Es así como el arte, como medio de expresión, se vuelve una herramienta para trabajar con esta población que ha sido marginada, estigmatizada y excluida por siglos, pero que sin embargo aumenta cada vez más. Debido a la complejidad que abarca la salud mental y la enfermedad psiquiátrica, hago un análisis histórico del concepto, para entender cuál ha sido su desarrollo y cuestionar si tal vez tenemos una perspectiva ahistórica del mismo. Una vez hecho este desarrollo, la investigación aborda los campos del conocimiento que han desarrollado su estudio desde el teatro y la pedagogía hacia poblaciones excluidas, vulnerables y desatendidas.

Estos campos del conocimiento se abordan desde 3 perspectivas: la terapéutica, la pedagógica desde y para el cuerpo, y la utilización (o aplicación) del teatro en otros campos. Es importante comprender que existen muchas formas de abordaje de una población tan compleja como la población psiquiátrica y que la posibilidad más responsable y ética que tenemos es enfocarnos en lo que los pedagogos en artes escénicas de la Universidad Pedagógica Nacional podemos aportar desde nuestro saber específico. Es por esto que al final del texto (en el capítulo 3) se recogerá aquello que, desde la formación, tenemos desarrollado y entrenado los pedagogos que es pertinente y viable para pensar en la población psiquiátrica como un espacio pedagógico emergente.

Problema de Investigación

Muy temprano en la carrera encuentro que la Licenciatura en Artes Escénicas percibe y considera que no cuenta con las herramientas necesarias para abordar a la población con alteraciones en la salud mental. Esta es una postura ética y responsable. Sin embargo, desde las prácticas pedagógicas, la Licenciatura en Artes Escénicas trabaja con espacios no formales y con poblaciones diversas que me interesaron. Así, al haber estado en las prácticas en escenarios educativos enseñando a poblaciones específicas que generan retos más allá de los que normalmente implica un aula en la escuela formal con estudiantes regulares, surgen muchas preguntas y muchas reflexiones sobre los recursos académicos y pedagógicos que tenemos, y también sobre los que no tenemos; los licenciados en artes escénicas para abordar poblaciones emergentes de nuestro contexto que enfrentan problemáticas sociales como la exclusión, la discriminación, el aislamiento o el abandono.

Este problema de investigación surge de una pregunta por la relación que existe entre la locura y el arte, y su articulación desde la pedagogía. Específicamente centrada en una población específica: personas con enfermedades mentales y trastornos mentales¹. Esta población en sí misma puede ser considerada como una cuestión que afecta la salud pública, adicionalmente de verse atravesada por problemáticas sociales; de las que puedo resaltar el

¹ Existen diferencias entre la definición de enfermedad mental y trastorno mental: “la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 definió **problema mental** como el malestar y las dificultades en la interacción con los otros, que se generan por la vivencia de eventos estresantes y no son tan graves como un trastorno mental. En esta categoría se encuentran las consecuencias psicológicas de las experiencias traumáticas y las reacciones emocionales ante las pérdidas signi cativas tales como, síntomas depresivos y/o ansiosos, consumo de alcohol y otras sustancias psi- coactivas, problemas de aprendizaje, problemas de comunicación, dificultades de socialización, conductas de riesgo alimentario y alteraciones en el sueño, entre otros. (Por otro lado) El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, versión 5, por sus siglas en inglés) define el **trastorno mental** como “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental”. Se entiende así que los problemas mentales se diferencian de los trastornos mentales en la severidad de la sintomatología y el grado la disfuncionalidad psicosocial que originan. (Política Nacional de Salud Mental, 2018, p.8). Sin embargo, esta diferenciación no va a ser tomada en consideración en esta investigación, o más bien, se hablará de enfermedad mental y no población diagnosticada con trastornos mentales debido a que es un tecnicismo que no afecta la investigación al no referirnos tanto a la especificidad de una población sino a la problemática (o posibilidad) que implica (o permite) como fenómeno social. Además, consideramos el término enfermedad mental más sensible al referirnos a un campo médico que como pedagogos desconocemos.

estigma social que padecen las personas con enfermedad mental, que resulta en la exclusión por medio de la falta de oportunidades, de la falta de información, poco acceso a servicios de salud médicos y alternativos. Lo anterior es uno de los problemas que evidencian que el abordaje médico -como única forma de aproximación a la situación- se torna insuficiente, ya que la salud es un derecho fundamental desde la Política Nacional de Salud Mental².

Y es por esto que considero que desde la pedagogía de las artes escénicas, enmarcándonos desde las posibilidades de lo sensible, es viable pensar esta población emergente, que es en gran parte el resultado de una sociedad violenta, descuidada de la importancia de lo socio-afectivo. Acercándonos a la transformación de problemáticas sociales asociadas a la salud mental desde una perspectiva no médica sino pedagógica.

La pregunta que esta investigación pretende desarrollar es: **¿Pueden las herramientas pedagógicas y académicas adquiridas en la formación de los estudiantes de la LAE contribuir a procesos de transformación e inclusión de sujetos en condición de enfermedad mental que se ven enfrentados a problemáticas sociales?**

Adicionalmente se añaden dos preguntas generadoras que buscan nutrir el análisis y dar una respuesta que construya discusión y no resultado categórico. Una de las preguntas se da en aras de ahondar en el campo de lo disciplinar y otra frente al rol del profesor de artes escénicas en un contexto de problemáticas sociales desalentadoras.

¿Cuáles son las posibilidades de la educación artística, específicamente desde la disciplina teatral, frente a la población psiquiátrica?

¿Puede el rol del profesor ampliarse para desarrollar diálogos con disciplinas y espacios normalmente no abordados por la pedagogía en pro de abordajes interdisciplinarios a problemáticas sociales de nuestro contexto colombiano?

² “El desarrollo basado en derechos humanos tiene una estrecha relación con la salud mental, toda vez que dichos problemas afectan la esperanza de vida, los años de instrucción esperados y el Ingreso Nacional Bruto per cápita, siendo a su vez causa y consecuencia de la pobreza; por otra parte, las personas con trastornos mentales deben enfrentar numerosas barreras para el acceso a la educación, a las oportunidades de empleo y otras fuentes de generación de ingresos, debido a la estigmatización, discriminación y marginación que históricamente han vivido.” (Política Nacional de Salud Mental, 2018, p.21)

Objetivos

Objetivo general

Establecer si las herramientas pedagógicas y académicas de los estudiantes de la licenciatura en artes escénicas permiten contribuir con procesos de transformación e inclusión en poblaciones emergentes enfrentadas a problemáticas sociales, específicamente: la población considerada dentro del fenómeno de la enfermedad mental (población psiquiátrica colombiana).

Objetivos específicos

Establecer un diálogo de saberes con la psicología para acercarse a una comprensión del concepto de salud y enfermedad mental.

Señalar ejemplos en la historia en los que el teatro ha sido utilizado para afrontar problemáticas sociales afines a la salud mental y la educación para identificar perspectivas y estrategias de abordaje.

Identificar herramientas enseñadas en la licenciatura que permitan aproximar la educación de artes escénicas y la población en condición de enfermedad mental.

Analizar la viabilidad de un posible abordaje desde la educación de las artes escénicas en el contexto de la población en condición de enfermedad mental en Colombia.

Justificación

Desde la Licenciatura en Artes Escénicas, se perfila el egresado "como un educador en artes con un amplio sentido de su responsabilidad social en términos de lo pedagógico, lo escénico

y lo investigativo, con altos niveles de competencia para definir problemas, proponer acciones de transformación educativa, trabajar en equipos de formación, liderar proyectos de investigación" que será capaz de recontextualizar su formación a la educación no formal e informal en donde la educación artística no sea necesariamente un contenido recurrente. (Universidad Pedagógica Nacional, 2018).

La Universidad plantea egresados capaces de "interpretar críticamente la realidad y comprometerse con la transformación de esta e incentivar el desarrollo psicoactivo y cognoscitivo"(Universidad Pedagógica Nacional, 2018). La licenciatura tiene un enfoque en el que busca educar a sus estudiantes para que lleguen a ser egresados que logren transformar esos conocimientos adquiridos, adecuándolos a las poblaciones que lleguen a intervenir, entendiendo su propio contexto y atendiendo los contextos que va a intervenir.

Este proyecto busca generar una discusión en el contexto colombiano frente a una problemática social y médica que es una cuestión de salud pública: la población en condición de enfermedad mental (un posible escenario pedagógico emergente). La discusión se basa en un diálogo entre disciplinas, centrándose en las posibilidades que puede haber desde el arte para conseguir un abordaje para esta población que no esté concentrado en el discurso médico y el tratamiento farmacológico que si bien puede ser necesario, se ha evidenciando que es insuficiente.

Esta investigación pretende generar un precedente en la Facultad de Bellas Artes centrado en la reflexión a propósito de esta población, y la pertinencia y la viabilidad de apoyar con procesos educativos desde el arte para promover el bienestar o la calidad de vida.

Como antecedente respecto a la población psiquiátrica, en la licenciatura, la profesora María Teresa Vela tiene una experiencia de años de trabajo en un psiquiátrico a las afueras de Bogotá. Y la egresada, Ingrid Barreto desarrolló una práctica pedagógica en la UPN con esta población; y realizó su monografía de grado La Experiencia Teatral de Vivir con Locura Diagnosticada (del 2014) haciendo el análisis del trabajo realizado en la práctica. Allí escribe:

“Es pertinente situar la labor del maestro en artes escénicas frente a problemáticas sociales, políticas y jurídicas, asumir posiciones desde la educación artística que trasciendan la escuela. Los pacientes psiquiátricos son una población marginada de la sociedad cuya expresión corporal es cohibida. Ésta colectividad es privada de diversos tipos de educación, entre ellos, la educación artística, por eso se desarrolla esta propuesta pedagógica en una institución médica” (Barreto, 2014, p6)

En la investigación de Ingrid su propuesta pedagógica no es igual de potente a la reflexión que hace a partir de la misma respecto a su postura sobre la población y la pertinencia de utilizar el arte como medio expresivo y de comunicación.

Sin embargo, esta investigación pretende y centra su interés en que en la licenciatura y los futuros egresados (maestros) tengan un referente de la reflexión y discusión sobre la viabilidad y la pertinencia de introducir el arte en contextos que han sido abarcados por discursos o disciplinas específicas pero que son causa y evidencia de problemáticas sociales y de relaciones de poder de cientos de años. En este caso, la población psiquiátrica en Colombia. Pensando que el análisis profundo del contexto permitirá más adelante realizar propuestas e intervenciones que tengan un fundamento teórico profundo y crítico.

Adicionalmente, debido a que me apego a la postura ética de la licenciatura, considero que el trabajo directo con las poblaciones requiere de muchísimo rigor y cuidado, y que no es pertinente que haga sin supervisión y acompañamiento; esta propuesta surge desde una argumentación teórica, del análisis de experiencias desarrolladas por otros, y la reflexión de ver y analizar mi trabajo y el de mis compañeros y profesores a lo largo de la formación. Pienso que el desarrollo de un nuevo campo de trabajo debe ir de la mano con la investigación teórica.

Metodología

El enfoque que se utilizará en esta investigación es el cualitativo. No se buscará llegar a análisis matemáticos ni estadísticos, por el contrario se buscará obtener un desarrollo conceptual a partir de la articulación de dos métodos: El Histórico Hermenéutico, porque se hará una síntesis histórica de los términos Salud Mental y Enfermedad Mental. Y Teoría Fundamentada, porque se hará revisión y análisis de documentos oficiales de salud pública

en Colombia, entrevistas y bibliografía para analizar y proponer a propósito del tema de investigación.

El método **Histórico Hermenéutico** busca la comprensión de los significados, sentidos y discursos detrás de las lógicas de los fenómenos sociales. Según, Investigación en Ciencias Sociales en el Siglo XXI (revista en línea de varios estudiantes de la Caribbean International University): “La hermenéutica involucra un intento de describir y estudiar fenómenos humanos significativos de manera cuidadosa y detallada, tan libre como sea posible de supuestos teóricos previos, basada en cambio en la comprensión práctica” (Turtulici, 2015).

Para esta investigación se utilizará este método para estudiar el concepto de Salud y Enfermedad Mental a partir de un recuento histórico que permita abordar el fenómeno de manera amplia, progresiva, crítica, manteniendo la claridad de que no hay una verdad absoluta y general, que la realidad puede ser tan diversa y que depende y se extrae de infinidad de significados impuestos por el ser humano, que requiere constantemente adquirir nuevas formas de interpretación.

El otro método que se utilizará para el desarrollo y análisis de esta investigación será **La Teoría Fundamentada** y se escoge trabajar desde Anselm Strauss y Juliet Corbin (Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la Teoría Fundamentada, 1998) porque se pretende que el lector y la ejecutante de esta investigación lleguen a cuestionar si el mundo en el que viven y el mundo en el que creen que viven es en realidad concordante.

“Según los autores su deseo es que los que se preparen en teoría fundada adquieran una manera de pensar acerca de los datos y del mundo en que viven. Que se cuestionen, que salgan con facilidad de lo que ven y escuchan y se eleven al nivel de lo abstracto y luego puedan regresar a moverse otra vez al nivel de los datos. Queremos que aprendan a pensar comparativamente y en términos de propiedades y dimensiones, de modo que puedan ver con facilidad qué es igual y qué es diferente.” (Gutierrez, 2006)

La teoría fundamentada comprende que “*los analistas necesitan técnicas que les ayuden a ver más allá de lo ordinario y a comprender de manera nueva la vida social*” (Gutiérrez, 2006) y provee de ciertas técnicas o instrumentos para dicho objetivo.

A propósito del análisis, el método de la teoría fundamentada plantea que:

El análisis es la interacción entre los investigadores y los datos. Es al mismo tiempo arte y ciencia. Es ciencia en el sentido que mantiene un cierto grado de rigor y se basa el análisis en los datos. La creatividad se manifiesta en la capacidad de los investigadores de denominar categorías con buen tino, formular preguntas estimulantes, hacer comparaciones y extraer un esquema innovador, integrado y realista de conjuntos de datos brutos desorganizados. (Gutiérrez, 2006).

Esta pretensión se buscará desde la revisión bibliográfica, la toma y análisis de entrevistas a sujetos inmersos en el fenómeno y en el contexto a trabajar en esta investigación. La integración de dos disciplinas (la psicología y el teatro) que comparten preguntas alrededor de temas fundamentales para la vida pero que sus desarrollos, métodos e instrumentos tienen enfoques diametralmente opuestos. Integración hecha a partir del análisis de las herramientas desarrolladas y obtenidas a lo largo de la carrera.

Instrumentos desagregados

- Revisión bibliográfica de historiadores y teóricos alrededor de los conceptos de Salud Mental, Enfermedad, Teatro Aplicado, Teatro Terapéutico, Educación Somática, Cognición Incorporada y Filosofía de la Educación.
- Entrevistas Semiestructuradas a: Paciente con enfermedad mental y Profesoras de la Licenciatura en Artes Escénicas.

Fases de la investigación

El desarrollo de la presente investigación contó con tres momentos importantes que empatan de manera, más o menos, conforme con los tres componentes principales (descritos por Strauss y Corbin) de la investigación cualitativa. Ellos plantean que “*Primero, están los datos*” que estos provienen de diversas fuentes. Segundo, están los procedimientos que son las formas de conceptualizar y organizar los datos y así poder interpretarlos. Denominándose el tercer componente la codificación, que es la conceptualización de datos ya reducidos. En esta investigación esos componentes se empatan. El primero comprendió el desarrollo de los capítulos 1 y 2; y el segundo fue la realización y análisis de las entrevistas y el inicio del capítulo 3; y el tercero comprendió la finalización del capítulo 3 y las conclusiones.

En el primer momento se contempló cómo darle desarrollo a la investigación. Considerando la revisión bibliográfica como una necesidad evidente para realizar la descripción de un fenómeno que no es específico de la pedagogía en artes escénicas.

“Describir, es pintar, es contar una historia, a veces de manera muy gráfica y detallada, sin devolverse para interpretar los acontecimientos o explicar por qué ciertos acontecimientos ocurrieron y otros no. (...) Es importante comprender que la descripción es la base de interpretaciones más abstractas de los datos y de construcción de teoría, aunque no necesariamente ha de ser así. (...) Así, pues, si bien a las claras se ve que la descripción *no* es teoría, *sí* es básica para la teorización”. (Gutiérrez, 2006)

Sin embargo, esta búsqueda bibliográfica tuvo que alimentarse no sólo de documentos académicos sino también de documentos oficiales colombianos así como experiencias en el mundo que pudieran acercarnos a la realidad práctica y situada en un contexto específico. Si bien, en ese momento las entrevistas fueron intuitas no fueron realizadas porque la investigación todavía no tenía preguntas conceptualizadas a propósito de los datos.

En el segundo momento la atención se centra en el análisis de la información, al revisar el marco teórico (capítulos 1 y 2) se hace evidente que hay una descontextualización en la voz de los autores consultados y por esto es necesario ir al contexto (la licenciatura) a realizar entrevistas a profesores que han trabajado con poblaciones e instituciones afines o comparables a las del fenómeno de la enfermedad mental. Si bien el método no es colaborativo las entrevistas sí permiten escuchar voces y reflexiones no necesariamente alcanzadas por la autora que nutren el proceso de construcción a propósito de este tema.

Para el análisis de las entrevistas y de el resto de los datos se buscó hacer microanálisis como *“un paso importante en la construcción de teoría. Por medio del escrutinio cuidadoso de los datos, línea por línea, los investigadores descubren nuevos conceptos y relaciones novedosas, y construyen de manera sistemática las categorías en términos de sus propiedades y dimensiones. Este proceso significa abrir el texto y descubrir sus significados y variaciones.”* (Gutiérrez, 2006).

Finalmente se da la teorización, que pretende poner en el contexto de la Licenciatura en Artes Escénicas una discusión de orden disciplinar instalado en la cimentación teórica alrededor de la didáctica. “Teorizar es el acto de construir (hicimos énfasis también en este verbo), a partir de datos, un esquema explicativo que de manera sistemática integre varios conceptos por medio de oraciones que indiquen las relaciones” (Gutiérrez, 2006).

CAPÍTULO 1: LOCURA.

¿QUÉ ES LA SALUD MENTAL? ¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD MENTAL?

*«Hubo tiempos en los que la locura era percibida,
como algo que pertenecía a las quimeras del mundo;
podía vivir en medio de esas quimeras
y no tenía por qué ser separada»*

Michel Foucault

«La sabiduría inoportuna es una locura»

Erasmus de Róterdam

En este capítulo se abordará la pregunta por la locura desde una perspectiva histórica. Una perspectiva histórica es necesaria para comprender que esta pregunta es muy compleja y que la línea que divide la sanidad de la locura ha sido diversamente dibujada y modificada. La locura, desde los griegos ha sido una pregunta por el juicio, la capacidad o facultad de discernir. Actualmente se entiende y se nombra, desde las disciplinas afines a la medicina, como enfermedad mental

Se expondrá el desarrollo del concepto o el fenómeno de la enfermedad mental junto a las diferentes concepciones que existen para entenderlo. Se indagará en cómo la historia lo ha transformado y los discursos imperantes y hegemónicos lo han modificado y clasificado. Abordando también las críticas que ha tenido y cómo se han desarrollado. Este panorama histórico se realiza para comprender la complejidad y la historicidad del término *enfermedad mental* y tener una lectura actual, crítica y sustentada de dicho concepto.

Adicionalmente se detallará el tema desde el contexto específico colombiano actual, para comprender de qué hablamos cuando nos referimos a población psiquiátrica en Colombia y, poder plantear, desde el análisis y la discusión teórica, la viabilidad y pertinencia que puede existir para comprender el campo de estudio emergente que, se planteará, puede surgir para el desarrollo de proyectos de educación artística (específicamente teatro) con esta población.

1.1 Recuento Histórico: Concepciones y tratamientos.

En este punto se hará un recuento del concepto de locura y enfermedad mental a lo largo de la historia de occidente, desde la antigüedad hasta nuestros días; pasando por la Edad Media, el Renacimiento y el siglo XIX y XX. Además se expondrán las prácticas que se adelantaban para el tratamiento de estas dolencias de la mente y las formas de comprender la realidad, que imperaban y que regían lo que se entendía como normal o sano en cada momento histórico.

La locura es un término que desde la antigüedad ha abarcado un gran número de significados, todos asociados a alteraciones en el comportamiento humano y en la comprensión del mundo. Sin embargo, en la antigüedad estas alteraciones no eran entendidas ni como "enfermedad" ni tampoco bajo una connotación "mental". Barlow y Durand (2009) en su libro *Abnormal*

Psychology sostienen que “en la antigüedad el comportamiento desviado de la norma era entendido como un reflejo de la batalla entre el bien y el mal. Otorgando al mal lo inexplicable, lo irrazonable, lo doloroso y lo intratable” (p. 8³).

Estas formas de comprender la locura dieron lugar a la práctica de tratamientos, curas o remedios como la extracción de la "*pedra de la locura*", que consistía en trepanaciones o incisiones craneanas para retirar una supuesta piedra que afectaba el juicio (Salavery, 2012). Otro tipo de tratamientos sobre el cuerpo también fueron utilizados pero posteriormente. Entre estos están: los baños helados para calmar las pasiones, el encierro, amarrar a los pacientes a sus camas o a sus propios cuerpos, y otros que a lo largo de los años se van desarrollando.

Existe una obra pictórica atribuida al Bosco que se conoce como *La Cura de la Demencia* o, más comúnmente, *Extracción de la Piedra de la Locura*. La jefa del Departamento de Pintura Flamenca y Escuelas del Norte y Pintura Española del Museo del Prado, en donde se encuentra la obra, explica de la misma:

Esta obra está incluida en un conjunto de grabados satíricos y burlescos. Su formato está inspirado en los tazones de armas y se puede observar una representación de las trepanaciones craneales o extracción de la piedra de la locura. (...) en realidad lo que el cirujano con sombrero de embudo saca de su incisión es una flor, esta flor es una alusión a la lujuria. (...) Hay una alusión a que con esta operación lo que se castra precisamente es la lujuria, los deseos sexuales, la necedad o la locura. Adicionalmente, la figura de la iglesia está representada por un fraile, que tiene una expresión de presión, la misma que ejerce en la botella de cerveza que tiene en la mano. (Transcrito del video: Museo Nacional de Prado, Obra Comentada: La extracción de la piedra de la locura del Bosco, 2016)

Esta interpretación que hace el museo es muy interesante y da muchas pistas para leer la obra pero considero pertinente presentar otra interpretación y estudio de la obra realizado por un historiador de arte, experto en el Bosco:

El texto en caracteres góticos, arriba y abajo, “Meestersnyt die Keye ras – Myne name is lubber das”, significa: Maestro saca las piedras (de la locura), mi nombre

³ “For much of our recorded history, deviant behavior has been considered a reflection of the battle between good and evil. When confronted with unexplainable, irrational behavior and by suffering” Traducción propia.

es ‘lubbert das’ (literalmente, ‘zarcero castrado’, que equivale a personaje engañado, soplón). (...) Cierta dureza de contornos, propia de un artista en su fase inicial, está contrastada por una levedad de empastes totalmente individual, sobre todo en los rostros del médico y del paciente; en cambio, la monja, que tiene en equilibrio sobre la cabeza un tratado de medicina, parece meditar sobre las locuras y estupideces terrenales, con la actitud del ‘testigo’ meditabundo que tan frecuente es en los cuadros del Bosco. (...) El embudo de la sabiduría que, por burla, sirve de gorro al cirujano, la germinación floreal de la cerviz del enfermo, el puñal que atraviesa la bolsa colgada a su costado, la horca y la rueda de tortura al fondo, constituyen los primeros y cautos toques del lenguaje alusivo (...) a sus conocimientos en mística y demonología del último Medievo. La flor extraída del cráneo del paciente, un tulipán lacustre, significaría dinero [Brand-Philip] y, como la bolsa atravesada por el puñal, indica cuál es el auténtico acto clínico: la extracción del dinero del bolsillo de los bobalicones. (...) En realidad, estamos frente a una de las primeras agudas y pensativas meditaciones del Bosco sobre el problema de la vida, pensada como sucesión perpetua de los pecados y las locuras que alejan de Dios al hombre. (Cinotti, 1968, p. 87)

Es pertinente que la obra hable por si misma debido a la falta de bibliografía que existe frente a este tema en este periodo y a la difícil interpretación que implica el análisis de la información existente que se le puede atribuir al desarrollo de la pregunta por la locura.



*El Bosco (1480) - Extracción de la piedra de la locura o Cura para la demencia.
Tomado de: (Cinotti, 1968, p. 14).*



El Bosco (1480) - Detalle Extracción de la piedra de la locura. Idem.

La Época Clásica planteó el concepto del pneuma, entendido por los griegos como: espíritu, soplo, respiración, aire, alma. Desde la filosofía, Aristóteles planteaba una relación de unión sensible entre pneuma y cuerpo mientras Platón, que definía al hombre como un animal racional, planteaba que había una relación mucho más en pugna entre el cuerpo y el alma, que la entendía desde la racionalidad.

Hipócrates, el primer médico clínico, planteó la teoría hipocrática de los humores⁴, que permitió la comprensión de que en el cuerpo humano había funciones psicofisiológicas. La

⁴ “La teoría humoral fue el punto de vista más común del funcionamiento del cuerpo humano entre los físicos o médicos europeos hasta la llegada de la medicina moderna a mediados del siglo XIX. Esencialmente, esta teoría expresa que el cuerpo humano se compone de cuatro sustancias básicas, conocidas como humores (aunque se refiere a líquidos), y que se debe mantener un perfecto equilibrio entre estos para evitar todo tipo de enfermedades, tanto de cuerpo como de espíritu. Los humores

creencia era que el bienestar residía en el equilibrio del hombre con la naturaleza y la fluidez de sus humores. En el libro *Lo normal y lo patológico*, Georges Canguilhem rastrea la noción de enfermedad en la medicina griega y escribe: "la naturaleza, tanto en el hombre como fuera de él, es armonía y equilibrio. La enfermedad es la perturbación de ese equilibrio de esa armonía" (Canguilhem, 1971, p. 19).

Es claro que en Época Clásica hubo diversas formas de comprensión de la locura y por tanto distintas formas de relacionarse con esta. Se puede resaltar que desde los griegos el bienestar y la locura son preguntas abordadas desde una concepción de mundo mística y que las respuestas tienen cabida en el mundo espiritual, externo, natural, corporal y platónico, es decir que son de amplia índole. A propósito de esto, Ingrid Barreto escribe en su trabajo como opción de grado:

Platón indicó cuatro tipos de locura: profética, para designar aquel estado de vaticinio en el cual se podrían predecir hechos futuros; ritualista, para referir el trance que atraviesa la colectividad mediante una ceremonia religiosa; poética, que denomina aquel estado de inspiración que se apodera del artista mientras escribe; y erótica, para aludir el estado de excitación que sienten los amantes al poseerse. Platón relacionaba aspectos fundamentales de la existencia humana con la locura, situaba a ésta inmersa en la vida, presente en cada ser, la abordaba como parte necesaria de la condición humana, era natural y vital que cada hombre explorase su relación con la locura, por medio del destino irrevocable que debe asumir, a través de su relación con los dioses, a través de la escritura de obras teatrales o a través del amor (Barreto, 2014, p.12).

Luego, la Edad Media tuvo unas circunstancias "ambientales" muy adversas, las plagas se apoderaron de Europa. La peste, la lepra, la tuberculosis, fueron causantes de la muerte de un tercio de la población europea; estas muertes se explicaban principalmente aludiendo a castigos divinos. Las explicaciones místicas frente a lo que estaba ocurriendo fueron ampliamente difundidas y promovidas. Los médicos, sabios frente al funcionamiento del cuerpo humano –un conocimiento ignorado y temido para muchos– eran los únicos autorizados para realizar las autopsias que determinaban las causas de la muerte y fueron los precursores del entendimiento de la propagación de enfermedades. Lo que ahora se conoce

fueron identificados como bilis negra, bilis amarilla, flema y sangre. Había una estrecha relación entre los humores y los cuatro elementos: el fuego, el aire, el agua y la tierra, y además a esta relación se le atribuían otras cualidades ambientales: caliente, frío, húmedo y seco" (López, 2016, La Teoría Hipocrática de los Humores).

como epidemiología. La higiene, o abstención total del contacto con el sujeto infectado, se volvió la única forma de defenderse de la muerte.

La epidemiología desarrolló el concepto de germen⁵; que funciona en el campo de la agricultura como sinónimo de semilla y en el campo de la medicina como el microorganismo que da origen a las enfermedades. La idea del *germen de las enfermedades* es sembrada en este momento de búsqueda de sentido y se vuelve determinante para el futuro de la medicina.

Canguilhem (1971) explica cómo el surgimiento de la patología reside en la idea de enfermedad versus cura o tratamiento. Incluso cuando la enfermedad es maleficio, brujería o posesión cabe tener la esperanza de vencerla. Esta idea de que las enfermedades vienen de un agente patógeno externo es el fundamento que da origen a la posterior clasificación y tipificación de las enfermedades.

El psicoanalista e historiador de psiquiatría, Gregory Zilboorg (1935), criticó a la Europa occidental por haber abandonado el naturalismo dada la superstición religiosa. El progreso frente a la comprensión de las enfermedades estuvo siempre velado por el misticismo y los tratamientos consistían principalmente en el encierro y el aislamiento. Foucault en *Historia de la locura en la época clásica* (1967) describe: “para el siglo XIX, el modelo inicial de la locura será el de creerse Dios, mientras que para los siglos precedentes era el de negarse a aceptar a Dios” (p. 245). Y es -precisamente- en el siglo XIII que se fundan los primeros asilos, sanatorios o resguardos para personas con enfermedades mentales. El primero en Londres en 1247 (Hospital de St. Mary of Bethlen). Después, dos más, en Alemania y en Francia, a los cuales Foucault hará referencia en los tratados sobre la locura y el poder psiquiátrico.

Zilboorg y Henry plantean en *Historia de la psicología médica*, a propósito de las luchas de pensamiento libradas en la Edad Media:

Si recordamos las primeras tentativas de liberación del pensamiento en el siglo XIII, recordaremos también la lucha del entonces tímido intelecto humano: trataba furtivamente de afirmar su libertad y de una manera igualmente furtiva intentaba separar la ciencia de la teología a fin de adquirir el derecho de estudiar la naturaleza y el hombre tales como son y no como parecen ser al espíritu ascético que tiene sus ojos fijados en la eternidad y la salvación espiritual. (Zilboorg et Henry, 1935, p.197).

⁵ Conjunto de células reproductoras.

En contraposición al oscurantismo de la Edad Media, Zimboorg y Henry (1935) dicen frente al periodo renacentista: "así como las llamas de la inquisición dejaron de arder, las llamas de la curiosidad médica compasiva se extinguieron" (p.398). El Renacimiento permitió el desarrollo científico, generando avances importantísimos como el descubrimiento del microbio y con esto el surgimiento de la disciplina de la patología, que es el discurso racional que estudia las enfermedades, dolencias o afecciones del *soma* (cuerpo) y posteriormente la *psyché* (alma o mente). "Podría afirmarse que la teoría microbiana de las enfermedades contagiosas debió por cierto una parte no desdeñable de su éxito a lo que en ella hay de representación ontológica del mal" (Canguilhem, 1971, p.17). Es decir, fue sencillo posicionar esta teoría debido a que permite un paralelo con la idea de que la enfermedad viene de una causa maligna y podríamos decir incontrolable. Tanto la teoría microbiana de las enfermedades como las explicaciones místicas no son enteramente claras para quienes no tienen los conocimientos específicos o la fe de quienes las sustentan.

Paralelo a esto, el postulado de Descartes (s. XVII) respecto a la separación mente-cuerpo ratificó que, en la medicina, la neurología se ocupara de las enfermedades que respondían a una alteración que podía ser entendida desde el cerebro y su funcionamiento, entendiendo esto como cierto tipo de comportamientos asociados a respuestas emocionales. (Kendler, 2012).

Bercherie (1985) plantea que "la clínica como método consciente de sí mismo y sistemático apareció en una fecha precisa y con un autor particular: Philippe Pinel", quien llegó a París en el año 1778 y fue encargado de la dirección de un asilo en donde promovió el *tratamiento moral*⁶ para los alienados. En palabras de Jacques Postel (2000) "Pinel había devuelto al insano su rango de sujeto al restablecer con él un diálogo durante mucho tiempo interrumpido." El gesto que hace a Pinel tan reconocido es el de dar la orden de quitar las cadenas a los enfermos del hospital Salpêtrière.

Frente a los procedimientos de los tratamientos, su desarrollo y su investigación, Pinel escribe a su colega Desfontaines el 27 de noviembre de 1784 al respecto de una revelación -y un poco una confesión- conseguida a partir de una obra de teatro:

⁶ "El tratamiento moral fue un movimiento que se inició en Europa a finales del siglo XVIII, extendiéndose luego hacia otros continentes y ejerciendo su influencia hasta mediados del siglo XIX. Surgió en el contexto optimista de la Ilustración, como una respuesta frente al estancamiento en el que se había sumido la asistencia manicomial, escasamente interesada en auténticos tratamientos para los internados, más allá de las habituales medidas restrictivas" (Stucchi-Portocarrero, 2015).

"Las personas que presenciaban esta comedia estallaban en risas y si usted hubiese estado aquí habría encontrado en ella un excelente antídoto para la melancolía. Nada parece haber producido tanta consternación a los mesmerianos como este golpe de gracia. Pero puede ser que las damas de aquí abriguen un gran celo por esta nueva medicina; y como se requieren ciertos contactos y el despliegue de cierta laboriosidad de parte del médico que magnetiza, las damas lo encuentran todo muy agradable. Yo deseé también instruirme en el secreto, conocer por mi mismo todo lo referente a esto y frecuenté en *banquet* o incluso magneticé en el gabinete del doctor. Esto tuvo por consecuencia cierta pequeña aventura galante; cuando mi razón se oscurece estoy un poco inclinado a prescribir a las damas la encantadora maniobra del magnetismo. En cuanto a los hombres, los rechazo bruscamente y los envío a una farmacia" (Foucault, 1964, p.227).

La melancolía era la enfermedad que se creía surgía del desequilibrio de uno de los humores de la teoría hipocrática (la bilis negra) y los mesmeristas⁷ eran quienes promovían o realizaban un tratamiento usual para personas que padecían melancolía. Este tratamiento consistía en posar elementos magnéticos sobre el cuerpo de los enfermos para absorber las dolencias.

En la carta de Pinel podemos observar dos cosas. Primero, el indudable carácter humano de los tratamientos de las enfermedades. La relación terapéutica genera un efecto evidente en los dos cuerpos, de hecho, según la carta de Pinel se podría pensar que el mayor impacto lo obtiene quien realiza el tratamiento. Esto tiene que ver con la idea de que el loco es un alienado, es decir, un marginado. Cuando se habla de "el loco" como alienado, en cierto sentido se le quita el "el", y se le quita su identidad como sujeto. Adicionalmente se puede observar y destacar que para este momento se reconoce el impacto de la práctica artística (del teatro) para aliviar las dolencias psíquicas cuando se dice "habría encontrado en ella un excelente antídoto para la melancolía", sin embargo es evidente la reticencia de los representantes de la medicina tradicional frente a esto.

El estudiante favorito de Pinel fue Jean Étienne Dominique Esquirol, quien fundó en 1801 *La Maison de Santé* (un manicomio), en donde Pinel le permitió estudiar profundamente la

⁷ El mesmerismo fue un tratamiento propuesto por primera vez en el mundo occidental por el médico alemán Franz Mesmer (1733-1815). Se refería a un supuesto medio etéreo que era equilibrado por medio de imanes que absorbían las cargas electromagnéticas que generaban dolencias y malestar. Aunque también podían generar excitación y orgasmos.

locura. *La maison* de Esquirol fue un éxito, siendo calificada como una de las mejores instituciones en Francia (Alvarez, 2012).

Ya para el siglo XIX, la visión organicista permitió la tipificación de las enfermedades. Las de la *psyché* (mente), entendidas desde la psiquiatría, disciplina que se encargaba de las dolencias, alteraciones en el comportamiento, en el razonamiento, en las emociones o en la percepción de la realidad que no tenían un origen neurológico. El médico y filósofo empirista John Locke propuso que la mente era una *tabula rasa* y que nacemos sin ideas innatas y que el conocimiento parte de una experiencia a posteriori (Forrest et Kaufmann, 2008). Para él, la locura era un razonamiento imperfecto, este postulado desencadenó la idea de que la locura surgía por factores de aprendizaje, por lo cual, sus causas eran ambientales y no biológicas y por lo tanto era tratable y curable.

Sin embargo, el desarrollo de la investigación en neurofisiología dio pie al extremo de entender todos los trastornos de la mente como lesiones cerebrales. Franz Joseph Gal, anatomista y fisiólogo alemán, fundador de la frenología, explicaba que las enfermedades mentales eran consecuencia del infra o supradesarrollo de *órganos cerebrales*. Mientras que la influencia del Darwinismo social planteó la idea de que las personas mentalmente enfermas podían haberlo heredado de sus padres. Es así como en la segunda mitad del siglo XIX los psiquiatras franceses comenzaron a hablar de predisposición a un desequilibrio del sistema nervioso.

Estas y otras teorías fundamentaron las prácticas médicas del siglo XIX, llegando al punto de que para el siglo XX, en un intento por evitar la propagación de genes defectuosos, se empiezan a realizar esterilizaciones a sujetos mentalmente enfermos, entre otros procedimientos que juzgados desde el presente resultan ser inadecuados o inmorales. Este se considera el capítulo más oscuro en la historia de la psicopatología, en donde los casos más extremos se presentaron bajo el apoyo de las autoridades nazis como parte del régimen de persecución.

La postguerra en Europa implicó la reconstrucción de un continente devastado... En ese estado de ánimo social aparecen propuestas ideológico-filosóficas alternas, entre ellas el existencialismo en Francia. Por otra parte, en los países anglosajones y muchos otros países europeos, la guerra –en notable paradoja- había posibilitado la difusión de servicios psiquiátricos y psicoterapéuticos como parte de los servicios generales de salud convirtiendo las vicisitudes de ese campo en un tema de amplio interés público. Era, además, un momento histórico donde la psiquiatría organicista no tenía tratamientos eficaces para las psicosis, ya que el primer

fármaco antipsicótico, la clorpromazina, se descubrió recién en 1952 y no se difundió en su uso clínico hasta avanzada la década de los sesenta. En ese ambiente de carencias de una terapéutica biológica eficaz, el psicoanálisis iniciaba –a partir de desarrollos técnicos que lo permitían- algunas experiencias de tratamiento psicoterapéutico de las psicosis con expectativas esperanzadoras (Campuzano en Subjetividad y Cultura, 2018).

El surgimiento del psicoanálisis como práctica terapéutica y forma de investigación es desarrollada por el médico, neurólogo Sigmund Freud, y se da como la continuación de los estudios del neurólogo y anatomista patólogo Jean-Martin Charcot, que a su vez tuvo como antecesor al médico y fisiólogo, padre de la anatomía patológica, Josef Breuer. Menciono esto para resaltar la importante trayectoria que esta disciplina trae de la medicina orgánica, que considero puede ser desconocida (o tal vez olvidada) por detractores de esta práctica en la actualidad.

El término inconsciente fue acuñado en 1878, sin embargo, este concepto ya había sido considerado y trabajado por Descartes, Henri Amiel, Nietzsche y Schopenhauer, entre otros. No obstante, es Freud quien lo tomó del campo de la filosofía y la literatura, y lo llevó al campo clínico, dando paso al surgimiento del psicoanálisis, desde la interpretación y el estudio del discurso y los síntomas (entre los cuales entran los sueños) de los pacientes.

El concepto psicoanálisis se compone de dos palabras griegas *psyché* (mente) y *analyo*⁸ o análisis (que se entiende como examen o estudio) (Santamaría, 2002). En su artículo denominado Psicoanálisis y teoría de la libido, Freud (1922) estableció que: “Psicoanálisis es el nombre: 1°. De un método para la investigación de procesos anímicos capaces inaccesibles de otro modo. 2°. De un método terapéutico de perturbaciones neuróticas basado en tal investigación; y 3°. De una serie de conocimientos psicológicos así adquiridos, que van constituyendo paulatinamente una nueva disciplina científica” (p.1).

Los psicoanalistas fueron los primeros en hacer una clasificación y descripción de los alienados. Esta descripción estaba centrada en 3 conceptos básicos: la histeria, la neurosis y la psicosis. Esto proporcionó un marco teórico que dio pie al primer manual de las enfermedades mentales como son entendidas en nuestros días.

⁸ Palabra griega. Se compone del prefijo privativo *ana* y del verbo *lyo*, que quiere decir atar, anudar, amarrar. Es decir, *analyo* quiere decir desamarrar, desatar.

Al mismo tiempo que emergía el psicoanálisis, en otro lado del mundo (económico e ideológico) en Rusia, el fisiólogo y psicólogo Iván Pavlov propuso su teoría psicológica conductual. El conductismo parte del mismo concepto de *tabula rasa*, considerando a los seres vivos como tales y proponiendo que la conducta está determinada por los refuerzos y castigos que se reciben más que por predisposiciones internas. El comportamiento, por tanto, no depende principalmente de fenómenos internos, como los instintos o los pensamientos, sino más bien del entorno, y no podemos separar ni la conducta ni el aprendizaje del contexto en que tienen lugar (Figueroba, Psicología y Mente, 2018).

Estas dos perspectivas psicológicas desarrolladas en el siglo XX tienen propuestas y desarrollos muy heterogéneos. El psicoanálisis es el que cimienta el desarrollo de la psicopatología en Estados Unidos apoyada financiera y académicamente por la APA (Asociación Americana de Psiquiatría), cuyos manuales de clasificación de las patologías mentales han sido paulatinamente permeados por otras perspectivas y corrientes psicológicas, generando diversos desarrollos que describiré a continuación.

1.2 Contexto actual médico y otras aproximaciones emergentes.

En este punto se abordará lo que encauza médicamente el entendimiento de la salud mental. Una perspectiva que actualmente rige y ha sido imperante desde el siglo XX. Esta perspectiva es muy importante de comprender porque es la que establece la ley en el mundo en cuanto a población psiquiátrica se trata. Sin embargo, también se expondrán otras aproximaciones y las críticas que desde la misma psiquiatría (y otras ramas) han surgido alrededor del entendimiento de la salud mental.

1.2.1 Manuales Diagnósticos

La Organización Mundial de la Salud define Salud como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados de Estados Unidos (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100); entró en vigor en el 1948 y no ha sido modificada desde entonces⁹.

⁹ Tomado de la página de la OMS <https://www.who.int/es> Consultado: el 15 de mayo del 2019.

Esta definición de salud es definitivamente pretenciosa por su carácter general y totalitarista. Podría plantearse que tener salud completa o prolongada en el tiempo sería imposible, así que habrá que tener una lectura de salud como un estado que tiene matices y no en una idea categórica de la misma. Sin embargo, la definición de salud, como la de trastorno mental, definitivamente es muy compleja y está mediada (y requiere) una percepción subjetiva e individual de la misma.

Desde el campo de la medicina, para la tipificación y clasificación de las enfermedades, diferentes manuales estadísticos y de diagnóstico han sido desarrollados. A continuación, se expondrá el desarrollo de los mismos respecto a la Salud Mental. Los cambios en su progresión se han dado principalmente en el siglo XX y XXI y atienden no sólo a los desarrollos y avances científicos sino también a cuestiones sociales, políticas y económicas. Si bien estos manuales son ampliamente cuestionados y criticados es necesario saber que son los libros clasificadores que rigen la medicina (y la tipificación de enfermedades) en el mundo y que es una responsabilidad ética conocer qué tipo de descripción específica se hace frente a cada diagnóstico, referente a sintomatología y pronóstico.

a. Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) es la última en una serie de listados de clasificación que tiene sus orígenes en el año 1850. La primera edición, conocida como la *Lista Internacional de las Causas de Muerte*, fue adoptada por el Instituto Internacional de Estadística en 1893¹⁰.

El CIE vigente hasta ahora es el CIE-10 que fue desarrollado en el año 1992 y ha tenido diversas ediciones y variaciones particulares en algunos países hasta el 2015.

b. Manual de Diagnóstico de las Enfermedades Mentales

El primer Manual Diagnóstico de las Enfermedades Mentales fue lanzado en 1952 por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) y la Academia de Medicina de Nueva York. Este manual surge de situaciones contextuales importantes: 1) la necesidad de un consenso en la clasificación de enfermedades mentales por parte de la sexta edición del CEI (Clasificación Internacional de Enfermedades) y 2) un contexto social de posguerra en el que se hace necesaria una nomenclatura más amplia en la clasificación de enfermedades

¹⁰ Tomado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/gestion-integrada-para-la-salud-mental.aspx> (Ministerio de Salud y Protección Social) Consultado: el 20 de septiembre 2018.

(trastornos) mentales debido a que los veteranos de la segunda guerra mundial requirieron atención psiquiátrica y psicológica; y la recopilación de datos estadísticos de las mismas.

Los autores del DSM tuvieron que enfrentar la tarea de definir los <<trastornos mentales>> y llegaron a la definición que sirve como fundamento de toda condición diagnóstica dentro del manual. Según esta definición, un trastorno mental es un síndrome o patrón conductual o psicológico clínicamente significativo, que ocurre en un individuo y que está asociado con una perturbación o incapacidad o con un riesgo significativo de morir, de sufrir dolor, incapacidad o una pérdida importante de la libertad (...) para hacer un diagnóstico, los profesionales de la salud mental utilizan los términos y definiciones estandarizados contenidos en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM), una publicación que se revisa periódicamente para reflejar el conocimiento más actualizado respecto de los trastornos psicológicos (Halgin R. et Whitbourne, 2014, p.49)

La definición de trastorno mental del DSM abarca un apartado que es el 0.1% del documento, es decir, que de 1000 páginas que tiene, sólo se utiliza 1 para desarrollar esta definición tan compleja, en esta dice:

A pesar de que esta obra se titula MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES, el término *trastorno mental* implica, desafortunadamente, una distinción entre trastornos “mentales” y “físicos” (un anacronismo reduccionista del dualismo mente/cuerpo). Los conocimientos actuales indican que hay mucho de “físico” en los trastornos “mentales” y mucho de “mental” en los trastornos “físicos”. El problema planteado por el término trastornos “mentales” ha resultado ser más patente que su solución, y, lamentablemente, el término persiste, ya que no se ha encontrado una palabra adecuada que pueda sustituirlo (DSM-IV-TR, 2001, p.31)

La edición vigente del DSM es la quinta, conocida como DSM-5, y se publicó el 18 de mayo del 2013. Al día siguiente del comunicado de prensa que hizo la APA publicándolo, el diario en línea internacional El País publicó el siguiente titular: "La Asociación Americana de Psiquiatría publica su 'biblia' en pleno debate. Para los más críticos, el nuevo manual DSM-5, en algunos casos, define la conducta normal como patológica" (Carolina García en EL PAIS, 2013).

Las actualizaciones de este manual siempre han generado controversia ya sea que se hagan o no, en esta última ocasión el manual anterior (DSM - IV - RT) había sido revisado por

última vez en 1994, es decir, prácticamente dos décadas antes de que la nueva edición fuera publicada.

Arturo Kupfer, psiquiatra colaborador en el desarrollo del DSM-5 plantea en un comunicado "Creemos que los cambios elaborados ayudarán a los médicos y a los profesionales de la salud a identificar con mayor precisión los trastornos mentales, y que así mejore su diagnóstico y tratamiento. Y esperamos que también consiga que los profesionales de la salud atiendan mejor a sus pacientes y que faciliten una mayor comprensión de estos trastornos" (Carolina García en EL PAIS, 2013).

La ideal actualización de este manual implicaría una recopilación de los avances científicos realizados por los profesionales de la salud, contrarrestando las decisiones con el contexto social. Sin embargo, la realidad es que esto es imposible por la complejidad y la diversidad de perspectivas psicológicas, sociológicas y culturales que atraviesan esta problemática. Esto se suma a intereses políticos y económicos de profesionales e industriales de la farmacéutica.

1.2.2 Corrientes alternativas

a. *Anti psiquiatría*

El padre de la anti psiquiatría es el psiquiatra sudafricano David Cooper. Un hombre que se situó entre la práctica clínica y el ejercicio teórico. Cooper consideró que las discusiones frente a la locura podían tornarse en un enfoque místico y espiritual, en desmedro de la crítica política y social. Esta fue la postura más radical que él propiciaba, planteando esto como el camino correcto para lograr cambios profundos en el tratamiento de los pacientes psiquiátricos. (Campuzano, Guinsberg, et Vainer; 2004)

La anti psiquiatría surge en paralelo al psicoanálisis, sin embargo, ambas disciplinas toman rumbos muy distintos a pesar de que sus orígenes parten de lugares muy similares, si se los mira superficialmente: un contexto de post-guerra y la filosofía existencialista. El psicoanálisis se origina principalmente en Francia y la anti psiquiatría en Estados Unidos, aunque el desarrollo de ambas vertientes es global. Mientras Francia tiene una sociedad devastada, Estados Unidos tiene excombatientes en una sociedad que no luchó la guerra en su propia casa.

El filósofo contemporáneo Adolfo Vásquez (2012) en su artículo: Anti psiquiatría y Deconstrucción del Concepto de Enfermedad Mental, dice: "el término antipsiquiatría fue

creado por David Cooper...sirvió para designar un movimiento político de impugnación radical del saber psiquiátrico, que se desarrolló entre 1955 y 1975 en Estados Unidos" (Vásquez, 2012).

Otro de los representantes de la antipsiquiatría es Thomas Szasz, quien se dedicó al estudio de la enfermedad mental. Publicó textos como: *El Mito de la Enfermedad Mental* y *La Fabricación de La Locura*. Barreto (2014) cita a Szasz:

(...) quien describió su trabajo como: un estudio comparativo de la inquisición con el movimiento de salud mental, en el que planteó su postura sobre el tratamiento involuntario y el principio de que cada persona tiene jurisdicción sobre su propio cuerpo y su mente (Szasz 1994). Szasz cuestiona los regímenes autoritarios y advierte que la psiquiatría institucional se ha convertido en una agencia represiva de control social. (p.39)

La anti-psiquiatría como movimiento fue una crítica social frente al saber-poder psiquiátrico y a sus prácticas de tratamiento, que desembocó en el silenciamiento y el ocultamiento de los sujetos afectados.

Es así como se instituye la función del hospital psiquiátrico...rectángulo botánico en el que las especies de las enfermedades son distribuidas en pabellones cuya disposición hace pensar en un vasto huerto; pero también espacio cerrado para un enfrentamiento, lugar de lidia, campo institucional en el que está en cuestión la victoria y la sumisión. El gran médico de manicomio (ya sea Pinnel o Charcot) es a la vez quien puede decir la verdad de la enfermedad gracias al saber que posee sobre ella y quien puede producir la enfermedad en su verdad y someterla a la realidad gracias al poder que su voluntad ejerce sobre el propio enfermo. Todas las técnicas o los procedimientos puestos en práctica en los manicomios del siglo XIX...tenía(n) como función convertir a la figura del médico en <el dueño de la locura> (Cuerpo Sin Órganos en Colectiva Antipsiquiatría, 2014)

El ejercicio de silenciamiento y vigilancia a los locos (personas con comportamientos desviados o detractores de las normas sociales comportamentales) es plateado por Foucault en *Historia de la locura en la época clásica*:

...queda reducido al silencio. La locura no existe sino como un ser visto. Esta proximidad que se instaura en el asilo, que las cadenas y las rejas no vienen ya a romper, no será la que permita la reciprocidad: no es más que proximidad de la mirada que vigila, que espía, que se aproxima para ver mejor, pero que aleja aún

más, puesto que no acepta ni reconoce los valores del extraño. La ciencia de las enfermedades mentales, tal como puede desarrollarse en los asilos, no será nunca más que ciencia de la observación y de la clasificación. Ello no será un diálogo. (Foucault, 1967, p.231)

La anti psiquiatría representa tanto una postura crítica de la psiquiatría contemporánea como un completo rechazo a esta. Vásquez plantea en su artículo que "el concepto de enfermedad mental tuvo su utilidad histórica, pero en la actualidad es científica, médica y jurídicamente inapropiado, así como moral y políticamente incorrecto" (Vásquez, 2012).

De todas las especialidades de la medicina, la psiquiatría es la que ha concitado la formación del movimiento crítico más estable. Por tener ya casi dos siglos de historia, reunir a autores de diversas disciplinas (la medicina, la psicología, la pedagogía, la antropología, la sociología y hasta el psicoanálisis y las artes), la anti psiquiatría tiene un carácter de movimiento contracultural.

Barreto (2014) escribe, frente a los tratamientos, en su monografía de grado: Existen autoridades de la anti-psiquiatría que han desarrollado la teoría de la *autorehabilitación*, la capacidad de los enfermos para liderar su propia mejoría independiente de las drogas impuestas, partiendo de tratamientos terapéuticos y artísticos. En el mundo el arte terapia es muy utilizado; se fundamenta en el tratamiento de la patología mental, por medio de métodos terapéuticos para curarla. En Latinoamérica se puede señalar al chileno Alejandro Jodorowsky, artista ampliamente conocido de la actualidad, quien desarrolla un Manual de Psicomagia para la ayuda de traumas o bloqueos emocionales por medio de rituales que utilizan la simbología y los arquetipos del tarot.

En Colombia dos autores principalmente han abordado el tema de investigación desde una postura crítica de la medicina tradicional: Hugo Flórez Beltral en Reflexiones en torno a la Psicopatología y Pedro Adrián Zuluaga en Literatura, Enfermedad y Poder en Colombia: 1896-1935, estos dos autores estudian de forma crítica cómo se vivió y entendió la salud en Colombia y las influencias estructurales provenientes de corrientes anglosajonas y europeas que dieron lugar a la categorización de los comportamientos anormales.

Si bien la psiquiatría tuvo mucha influencia del psicoanálisis, cada vez se aleja más de su contexto y discurso de origen, como sucedió a mediados del siglo XX, pero además también se aleja de ser una disciplina terapéutica desde la palabra y el síntoma, y se centra en el

funcionamiento orgánico del cuerpo (específicamente el sistema nervioso) por medio una intervención desde lo psicofarmacológico.

Es importante hacer énfasis en que una cosa es entender las enfermedades mentales desde el punto médico y otra desde el punto de vista humano y social. Es necesario que se amplíe la perspectiva respecto al tratamiento y el pronóstico que socialmente se brinda a este tipo de enfermedades, la medicalización e institucionalización de personas puede ser muy contraproducente para el desarrollo social porque no permite el diálogo abierto y crítico. Desde la pedagogía es necesario plantear una postura que no siga promoviendo los paradigmas sino que mas bien los transforme.

1.3 Salud Mental Colombiana ¿Cómo es el fenómeno de la enfermedad mental en Colombia?

En Colombia la Salud Mental ha sido uno de los tantos temas que han tenido poca atención, o que al menos la atención prestada ha sido insuficiente. Ya hemos visto que son muchos los factores que se pueden asociar a este fenómeno. Sin embargo, las cifras alrededor de la salud mental en Colombia nos demuestran que es un problemática muy amplia y compleja.

En términos de prevención y de atención a la salud mental en Colombia se cuenta con políticas públicas¹¹ que si bien contemplan la salud mental, le dedican muy poco presupuesto y todavía existe mucho camino por recorrer. Las estrategias que los estudios alrededor de la salud mental en Colombia consideran son vitales para una mejor atención son las siguientes: “i) el fortalecimiento de la capacidad de los actores clave en salud mental y el desarrollo de políticas públicas, ii) la creación de una cultura de desarrollo de políticas incluyentes y dinámicas, y iii) una acción coordinada para optimizar el uso de los recursos disponibles” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Adicionalmente,

“En 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social, junto con la Universidad Nacional de Colombia, construyeron el documento *“Propuesta de Ajuste a la*

¹¹ Como se cita en los Lineamientos de Políticas de Salud Mental para Colombia (Ministerio de la Protección Social, 2003-2004): “Se entiende por política pública el conjunto de decisiones y acciones que un régimen político representado por el gobierno, realiza para actuar sobre asuntos que afectan al colectivo y que han sido posicionados por distintos sujetos sociales como problemáticos (Salazar, 1999; Vargas, 2000; Hidnito, 1987)”.

Política Pública de Salud Mental 2014 y su respectivo Plan de Acción 2014 – 2021”, que hizo énfasis en “... garantizar plenamente el disfrute efectivo del derecho a la salud mental mediante su posicionamiento en la agenda pública y la generación de acciones transectoriales de protección y promoción de la salud mental, prevención, tratamiento y rehabilitación integral de los problemas y trastornos relacionados con la salud mental...”.

Sin embargo, cuando se observa la demanda en términos de cifras el panorama se ve muy desalentador. El último estudio en Salud Mental en Colombia realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social (2003) dice que 4 de cada 10 individuos presentaron al menos un trastorno mental a lo largo de su vida y entre un 85% y un 94% de las personas con algún trastorno mental no accede a algún servicio de salud. Y un dato muy preocupante es el del Consorcio de la Encuesta Mundial de Salud Mental (2004) que indica a Colombia como el segundo país en la prevalencia de trastornos mentales.

Los resultados de la encuesta realizada para la publicación de los Lineamientos de Políticas de Salud Mental para Colombia muestran que alrededor de ocho de cada 20 colombianos ha presentado un trastorno psiquiátrico alguna vez en la vida, tres de cada 20 lo ha presentado en los últimos 12 meses y uno de cada 14 en el último mes. Por tipo de trastornos, los más frecuentes fueron los trastornos de ansiedad (19.3%), seguidos por los del estado de ánimo (15%) y los de uso de sustancias (10.6%) (Ministerio de la Protección Social, 2003-2004) Es importante resaltar que el uso de sustancias por sí mismo no es un trastorno mental. Sin embargo, el abuso sí es un problema de Salud Pública y/o seguridad. Que nos lleva a la discusión sobre el adicto como enfermo o como criminal.

Por regiones, la encuesta mostró que en cuanto a la prevalencia de cualquier trastorno “alguna vez en la vida”, la región Bogotá, D.C es la que presenta la más elevada: 46.7% (Ministerio de la Protección Social, 2003-2004). Es preocupante que casi la mitad de la población de Bogotá haya presentado un trastorno de enfermedad mental debido a que es una situación demasiado regular frente a la atención que se le presta.

Según un estudio realizado por la universidad CES (la corporación para los estudios de la salud) el 70% de los adultos con enfermedad mental reportan el inicio de los síntomas en la niñez, adicionalmente 2 de cada 100 colombianos padecen de trastorno afectivo bipolar y el 25% de esta cifra corresponde a niños y adolescentes. Es evidente que es necesario atender desde la infancia estas problemáticas y que no se puede ser ajeno a esto, ni como educadores ni como ciudadanos. Sin embargo, el estigma, el tabú y el miedo a abordar la Salud Mental

(específicamente la enfermedad mental) ha ocultado esta realidad y ha excluido y probablemente empeorado la situación de quienes la enfrentan.

En los Lineamiento para la Política en Salud Mental para Colombia que hace el Ministerio de Salud y Protección Social se cita:

El estigma al que se ven enfrentadas las personas que tienen una enfermedad mental y sus familias, es un obstáculo para el temprano y adecuado tratamiento. El estigma generalmente conduce a discriminación, afectando la calidad de vida de los pacientes y sus familias; por ello es necesario realizar intervenciones tempranas para eliminar el estigma asociado a la salud mental y así romper el ciclo de la exclusión (Office of the Deputy Prime Minister, 2004).

En cifras económicas la situación no es mucho más alentadora, según la Organización Mundial de la Salud, citada en un especial sobre salud mental realizado por el diario El Espectador en Colombia, dice que: en muchos países el gasto anual promedio en salud mental es de menos de 3 dólares por habitante, eso equivale a menos de 10.000 pesos colombianos. Mientras que los trastornos de ansiedad y depresión cuestan anualmente 1 billón de dólares a la economía mundial por pérdidas en la productividad. El impacto económico de los problemas en salud mental se ve reflejado en el ingreso personal, la capacidad de las personas para trabajar y hacer contribuciones a la economía nacional. Suele haber el agravante de que estas personas no suelen ser contratadas debido al estigma, la discriminación y la falta de experiencia laboral. Las tasas de desempleo y de salud mental se han asociado de manera proporcional¹².

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo confirma que las personas que viven en países afectados por conflictos se encuentran en riesgo de padecer problemas de salud mental. Es decir, Colombia es el país que en toda América ha estado en mayor riesgo por más largo tiempo, más recientemente.

En cuanto a la atención de esta población, en términos de instituciones, Colombia cuenta con dos grandes modalidades de centros hospitalarios: clínicas de especialización en salud mental y hospitales que brindan, además de la atención de cuestiones biológicas, cuidados frente a la salud mental. Los primeros ofrecen una atención integral al paciente y cuentan con grupos

¹² Tomado de: https://www.elespectador.com/static_specials/322/salud-mental/index.html
Consultado: 05 de abril de 2019.

interdisciplinarios, los segundos atienden principalmente desde atención en psiquiatría; y tienen colaboración de trabajo social y terapia ocupacional.

En Bogotá, hay clínicas de salud mental como: Clínica La Inmaculada y Clínica Monserrat; en donde los pacientes, según la ley, están amparados por 30 días al año. También centros hospitalarios que no tienen el funcionamiento de clínica como: La Flore y Campo Abierto; en estos sitios los pacientes pueden estar hospitalizados por periodos de máximo 20 o 25 días seguidos, dependiendo del caso, tantas veces como sea necesario.

Adicionalmente, existen otro tipo de institución como: Fundación Significarte, Fundación Aprender a Vivir y Casa Hogar Pontevedra en donde la forma de operar no es ni como clínica, ni como centro hospitalario sino como Hogar de Protección¹³. En muchas de estas instituciones, los pacientes sí residen o pasan tiempos superiores a un mes. Sin embargo son en su mayoría instituciones privadas con costos muy altos y los pacientes deben estar estabilizados.

1.4 Caso

*Yo sufro de una espantosa enfermedad de la mente.
Mi pensamiento me abandona en todos los peldaños.
Antonin Artaud*

La pregunta por la experiencia de la enfermedad mental es muy amplia y compleja por el enorme espectro de factores que atraviesan a los sujetos: socioeconómicas, culturales, religiosas, de acceso a servicios de salud, de acceso a la información. En Colombia la situación no es alentadora desde las cifras. Así que para alimentar esta pregunta, he acudido a preguntarle a una persona (paciente) que (se considera) tiene consciencia plena de su situación medica-mental: una mujer bogotana con un diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia desde hace más de 40 años.

Entrevistadora: ¿Cómo ha sido la experiencia de vivir con una enfermedad mental, o con un diagnóstico de enfermedad mental?

¹³ Estas instituciones operan de manera similar a los geriátricos pero con atención psiquiátrica más especializada.

Paciente: *Mhm... bueno, emm, la experiencia de vivir, de convivir, con un diagnóstico de enfermedad mental es un proceso de aprendizaje de lo social.*

Pausa de 20 segundos

Entrevistadora: ¿Por qué?

Paciente: *Porque... ahmmm en el caso mío se me acusaba de paranoias ya que fui violada con alucinógenos en la ciudad de Edimburgo... por estar en mala compañía. Entonces yo me hice atender por psiquiatría desde el primer momento y, la primera persona, el psiquiatra con quien confronté la situación era una persona conocida y desgraciadamente me violó¹⁴, yo a partir de ese momento internalicé la situación y en un verano de muchísimo calor donde la gente, donde hubo sequía en Inglaterra y racionamiento de agua, *veía a la gente copular en las calles...* Hubo una situación desencadenante. Hubo un desencadenante. (S.N, comunicación personal, 19 de marzo 2019) (Ver Anexo 1.1)*

A partir de este momento la entrevista se vuelve un diálogo en círculo alrededor de la situación desencadenante de la enfermedad basada en la anécdota personal de la paciente y no es el propósito de este trabajo indagar en la anécdota. Fue evidente para mí, después de hacer la entrevista, que sin importar la capacidad reflexiva de una persona este es un tema muy delicado que toca fibras muy sensibles y que se vuelve muy difícil hacer una entrevista alrededor de este tema de manera reflexiva y no anecdótica. Sin embargo, considero que esta primera parte contiene elementos que desde su discurso son muy interesantes y pertinentes de analizar.

Me parece sorprendente la respuesta inmediata de la persona respecto a la pregunta: ¿Cómo ha sido la experiencia de vivir con una enfermedad mental, o con un diagnóstico de enfermedad mental?. Tres apartados (subrayados) llaman mi atención: Convivir, proceso de aprendizaje, lo social. Cuando la persona dice *convivir*, lo dice como corrigiendo o complementando la palabra vivir; *convivir* es vivir en compañía mientras que vivir es tener vida o durar con vida¹⁵. Esto me parece muy importante porque la enfermedad mental se entiende (también para los pacientes) como parte de ellos, podríamos decir, existe con ellos.

¹⁴ Los relatos alrededor de la violación y la copulación masiva (en cursiva) no se va a abordar porque no hay elementos suficientes para analizarlo y principalmente porque “off the record” con la paciente se aclara que esos temas por ser tan íntimos y estar relacionados con los desencadenantes directos del delirio, no van a ser trabajados ni tratados como lo reflexivo de su discurso.

¹⁵ Definiciones tomadas del diccionario en la web DIRAE Consultado: el 15 de mayo del 2019 (<https://dirae.es/>)

Y según las cifras, en muchos casos, las personas pueden identificar síntomas desde la infancia. Por otro lado, *proceso de aprendizaje* me parece que si no es una genialidad, es al menos una excelente casualidad. Comprender o asimilar la condición de enfermedad mental como un proceso de aprendizaje me parece puede ser problemático y delicado y que requeriría mucho análisis porque significaría que hay algo que aprender y que es progresivo, no tanto como una diferenciación categórica como sano y enfermo; sin embargo también permitiría abrir una posibilidad a los expertos en procesos de aprendizaje para intervenir en que sea un proceso tranquilo, armónico y de bienestar. Por último, la persona dice que este proceso de aprendizaje es de *lo social* y esto último en realidad me plantea son preguntas ¿A qué aprendizajes de lo social se podrá referir? ¿Qué debería aprender de lo social una persona con una enfermedad mental? ¿Es lo social lo que media que se tenga una enfermedad mental?

Subrayo apartados que considero muy reveladores y que me parece permiten develar un poco este fenómeno de, como dice Ingrid Barreto (2014), “vivir con locura diagnosticada”. *Se me acusaba* evidencia que la paciente, después de años, insiste en que son otros quienes imputan o juzgan sobre ella. No reconoce desde su discurso su acción o su participación en la acción. Las paranoias son desde la etimología griega lo que está al margen de la mente. Desde la clínica psiquiátrica se pueden entender como delirios, alucinaciones, pérdidas de la memoria a corto plazo. Y en el imaginario colectivo: miedo, sensación persecutoria, falta de coherencia con la realidad, entre otros. La persona plantea las *paranoias* como aquello que la tiene en ese aprendizaje de lo social que es convivir con una enfermedad mental.

El apartado: *yo a partir de ese momento internalicé la situación*, me parece que reitera o reafirma lo que se plantea en el párrafo anterior. La persona asume lo que ocurre, no adentro de ella, sino afuera y cuando internaliza es cuando lo asume propio o real.¹⁶ Además, menciona la situación como *desencadenante* y repite *hubo un desencadenante*, esto me parece muy importante porque plantea que hay un detonador, (o detonadores) de los cuales tenemos que ser conscientes al intervenir para no causar daño. Esto ocurre con muchas poblaciones, no únicamente las personas que tienen trastornos mentales, y es parte de la investigación particular que se debe hacer porque suele depender de las historias de vida de los sujetos.

¹⁶ “Internalizar: (desde la Psicología) Asimilar ideas, emociones, u otros sentimientos que provienen del exterior, de forma que no se distinguen como adquiridos”. Tomado de: <https://es.thefreedictionary.com/internalizar> Consultado: 15 de Mayo 2019

Quisiera cerrar este capítulo y abrir el siguiente citando la reflexión que hace la profesora María Teresa Vela, quien trabajó con población psiquiátrica por 4 años, en una entrevista realizada para esta investigación¹⁷:

La locura (...) a mi me parece que sobre todo es una sensibilidad muy fuerte y lo que uno encuentra es que la mayoría de esas personas empiezan a perder la razón porque empiezan a no caber en el mundo, el mundo real es muy corto, demasiado chiquito, demasiado mezquino, demasiado reducido para ellos, uno empieza a ver que estas personas empiezan a sentir que no caben porque sus posibilidades son más allá o, por otro lado, porque son tan sensibles, tan sensitivos que las reacciones de los otros que las situaciones adversas no les permiten soportar (...) yo encontré personas muy sensitivas, muy emotivas, que empiezan a debilitarse porque el mundo es demasiado agresivo para ellos y sienten que tienen que empezar a refugiarse en su propio mundo para poder subsistir (M.T. Vela, comunicación personal, 12 de abril del 2019).

María Teresa habla de la relación con el mundo desde lo sensible. Pensar la locura como una sensibilidad extraordinaria es una postura muy interesante, obliga a reconocer la vulnerabilidad pero también la capacidad de creación, en cierto sentido su necesidad y urgencia de expresión. Pensar a las personas con trastornos psiquiátricos como personas silenciadas y excluidas por su condición, que en realidad lo que necesitan es ser escuchadas, permite tener una postura mucho más favorable para la construcción.

Para concluir, la salud mental en Colombia es un tema urgente y complejo que debe tener relevancia no sólo como un problema de salud pública, sino también como un conjunto de problemas sociales que pueden (y deben) ser abordados desde diversas aproximaciones, entendiendo la delicadeza y la sensibilidad que existe alrededor del tema. Es necesario hacer una revisión de los argumentos (tanto los justificados como los que posiblemente puedan ser entendidos como obsoletos o amorales), que estén promoviendo que hasta ahora el manejo de las enfermedades mentales en Colombia se limite al ámbito médico y promover de manera contundente la inclusión de esta población en prácticas de bienestar (como el ocio, la educación, la posibilidad laboral, entre otras) y dar discusiones sobre su abordaje de manera interdisciplinar.

¹⁷ Ver Anexo 1.2

CAPÍTULO 2: TEATRO, EDUCACIÓN Y SALUD.

TEATRO APLICADO, TEATRO TERAPÉUTICO Y PEDAGOGÍA EN TEATRO.

*«Algún día en cualquier parte, en cualquier lugar indefectiblemente te encontrarás a ti mismo,
y ésa, sólo ésa, puede ser la más feliz
o la más amarga de tus horas.»*

Pablo Neruda.

«Es a las imaginaciones desordenadas a las que debemos la invención de las artes.»

Michel Foucault

En este capítulo se realizará un paneo general desde perspectivas diversas de cómo la práctica del teatro ha estado vinculada con contextos distintos al del arte asociado a un fin estético. Por ello se señalarán los campos del conocimiento emergentes alrededor de estas perspectivas, y se analizarán algunas experiencias (citando ejemplos internacionales) en los que la práctica teatral ha sido desarrollada en relación a objetivos afines a los de la educación y la salud.

Lo trabajado en este capítulo es una profundización de aprendizajes de toda la carrera. Es decir, que podría decirse que son conocimientos o herramientas con las que cuenta un licenciado de la Universidad Pedagógica Nacional.

Nuevas perspectivas han sido desarrolladas en estas prácticas emergentes, como son: *la terapéutica* que surge con el teatro terapéutico, la perspectiva de aplicación a otros campos que emerge con el *teatro aplicado*, la perspectiva de *la educación somática y la cognición incorporada* que son miradas de educación y aprendizaje en donde el cuerpo (y no solo la mente) es parte fundamental del aprendizaje, este entendido como un proceso orgánico.

El teatro nos permite representarnos. Y en realidad todo el arte lo hace. Pero al ser el teatro un acto vivo, de cuerpos, de textos con significados, de representación con otros y para otros; el teatro tiene una ventaja frente a otras artes como metáfora de la vida, entendiendo la realidad como una narrativa que ha tenido éxito en ser contada, replicada, internalizada y comprendida. Como se cita en la tesis doctoral Antropología del hecho teatral:

Berger y Luckmann (1979), establecen que la realidad es determinada por un proceso dialéctico entre, por un lado, relaciones sociales, hábitos tipificados y estructuras sociales, por el otro, interpretaciones simbólicas, internalización de roles y formación de identidades individuales, siendo el sujeto constructor de la realidad social y a su vez determinado por ella (Pallini, 2011).

En el libro Applied Theatre de Monica Prendergast & Juliana Saxton señalan que el teatro ha tenido un rol histórico en la sociedad proporcionando una forma relativamente segura de hablar en contra del poder, expresan que el escenario ha sido un espacio para contar la vida.

Diversas formas para expresarse frente al poder han emergido en diversos contextos. Un ejemplo de la fuerza que puede tener el teatro se puede ver en la siguiente cita, en donde Augusto Boal, el dramaturgo creador del teatro del oprimido, cuenta una anécdota de una presentación frente a un sindicato campesino (Liga Campesina) en Brasil.

Virgilio, un campesino enorme, se les acercó a decirles que estaba muy emocionado y sorprendido de que personas de la gran ciudad pensarán exactamente como ellos.

Nosotros también creemos en eso, hay que dar la sangre por la tierra... ya que pensáis como nosotros... todos juntos, vosotros con vuestros fusiles y nosotros con los nuestros, ¡nos vamos a echar a los secuaces de coronel (un propietario latifundista), que han invadido las tierras de un camarada, han incendiado su casa y amenazado con matar a toda su familia! (...) Intentando convencernos de que habíamos entendido bien la petición de Virgilio, y buscando la manera de explicarnos, hacíamos lo que podíamos por aclarar el malentendido. Lo mejor era decirle la verdad: nuestros fusiles formaban parte del decorado, no eran armas *auténticas*. -¿Fusiles que no disparan?- preguntó sin creérselo demasiado- Entonces, ¿para qué sirven? -Sirven para hacer teatro. Son fusiles que no disparan, pero dan credibilidad artística a nuestra palabra (...) Somos artistas serios, y decimos lo que pensamos, pero los fusiles son falsos. -Si los fusiles son falsos los tiramos y se acabó, pero vosotros sois personas auténticas, os he visto cantar que teníamos que derramar nuestra sangre, soy testigo (Boal, 1990, p. 13).

Esta cita puede evidenciar cómo los campesinos se identificaron con la representación de los actores, se reivindicaron y no consideraron ficción aquello que ocurrió en el escenario. Esto es evidentemente muy potente pero también muy complejo desde el trabajo con comunidades o poblaciones vulnerables. Es por esto que se hará un paneo de las experiencias y los aprendizajes que se han tenido alrededor de poblaciones específicas y fines de transformación social e individual relacionados al tema de este proyecto, citando experiencias particulares en todo el mundo.

2.1 Teatro Aplicado

El teatro aplicado es teatro desarrollado en diversos campos, con objetivos y metodologías pertinentes a cada contexto. Algunas recopilaciones han sido realizadas, principalmente en Europa, Canadá y Australia. Este es un campo del conocimiento que sí bien tiene muchas experiencias en el mundo, como campo de estudio está emergiendo y consolidándose.

Una de las más importantes es la editada por Tim Prenkti y Sheila Preston publicada en 2009 bajo el nombre de *The Applied Theatre Reader* en donde más de una docena de colaboradores escribieron alrededor del tema. Otra recopilación muy importante es *Applied Theatre* realizada por Monica Prendergast y Juliana Saxton (ésta, considero, abarca el mayor espectro en cuanto a experiencias a nivel mundial) en donde se recogen diez tipos o formas de teatro aplicado dependiendo de la población a la que va dirigido o con quienes se realiza. En esta recopilación se pueden encontrar el Teatro popular, el Teatro documental, el Teatro en educación, el Teatro del oprimido, el Teatro para la educación en salud, el Teatro para el desarrollo, el Teatro carcelario o penitenciario, el Teatro basado en la comunidad, el Teatro-museo y el Teatro de las reminiscencias. A estas, Landy y Montgomery (2012) en *Theatre for Change* añaden: *action theatre, bibliodrama, engaged theatre, ethnodrama, grassroots theatre, playback theatre, social theatre y sociodrama* (p.130).

En España Tomas Motos y Domingo Ferrandis hacen una recopilación en 2015 donde describen el teatro aplicado como “un nuevo campo de conocimiento que ha sido construido a partir de la compilación de estudio de casos y de ensayos de reflexión teórica publicados en revistas de disciplinas tan diversas como el teatro, la educación, la medicina, el derecho, la psiquiatría o la psicología entre otras” (Motos et Ferrandis, 2015, p.14). En esta recopilación se encuentra el Teatro del oprimido, el Teatro playback y la Dramaterapia. Y así, cada vez son más los tipos de teatro que este término engloba. “Todos ellos comparten la creencia en el poder que tiene el teatro de ir más allá de su mera forma estética.” (Idem, p.16)

Tomás Motos (2015) plantea que el teatro aplicado trabaja en cuatro modalidades que para efectos de esta investigación son muy interesantes:

El primero es el cambio en la educación formal, centrado en el currículum y en las actividades extracurriculares. El segundo ocupa el territorio del cambio social, de la participación y el empoderamiento individual y colectivo; esto es, el uso de las estrategias dramáticas para la intervención sociopolítica. El tercero se ocuparía del cambio personal y de los colectivos, entendido como curación; o sea, el espacio de las estrategias dramáticas en psicoterapia como aprendizaje socioemocional. Y el cuarto, el territorio del cambio corporativo y el de la formación dentro de la empresa (p.35)

Monica Prendergast y Juliana Saxton plantean que el teatro aplicado utiliza como base una frase de Augusto Boal de 1985 que dice que no es el lugar del teatro mostrar cuál es el camino correcto sino solamente ofrecer los medios por los cuales todos los caminos deben ser examinados. De esa manera, el teatro aplicado es uno de los campos desde los cuales el teatro ha tenido aproximación a campos que normalmente el teatro no tenía. Es por esta razón; y porque la Licenciatura en Artes Escénicas incluye el teatro aplicado como un contenido estudiado y desarrollado en el currículo de ciertos espacios académicos que considero relevante hacer este uno de los pilares del marco teórico de este proyecto de tesis. Contando con que es un conocimiento -de hecho- adquirido en la formación.

Sin embargo, es necesario acotar los tipos dentro del teatro aplicado que son pertinentes para esta investigación y estos serían los que tienen objetivos afines con la educación y la salud.

2.1.1 Teatro en Educación

Desde el teatro aplicado se plantea que este tipo de teatro surgió en los 60`s en Inglaterra¹⁸. Inició como un campo laboral de actores, en donde estos eran profesores de teatro -lo que dio origen a los currículos en artes- que presentaban o montaban representaciones teatrales; paulatinamente se fue desarrollando en compañías de teatro profesionales haciendo teatro para público escolar. La aproximación de este teatro está orientada hacia centros educativos. En este tipo de teatro los fines son pedagógicos, pretendiendo un importante impacto en los jóvenes.

¹⁸ Es curioso que la pieza didáctica de Bertolt Brecht no esté incluida en los orígenes del Teatro en la Educación.

Lo que se conoce ahora como Teatro en Educación (desde el teatro aplicado) se refiere a las compañías teatrales que se especializan en funciones en centros educativos, estos incluyen discusión y creación por parte de los estudiantes, e interpretación y reinterpretación por parte de los artistas. Desde este tipo de teatro es desde donde se instaló el término profesor-actor, que es el actor que requiere este teatro (Prendergast et Saxton, 2016)

Como los propósitos de esta clase de teatro aplicado son pedagógicos es muy pertinente para esta investigación. En general requiere que la institución esté comprometida, también desde un punto de vista pedagógico y curricular frente a la materia. Así que para contextos de salud en donde lo pedagógico está orientado directamente a la prevención y la promoción de la salud, el Teatro para la Educación en Salud tiene mucha más relevancia. Sin embargo, debido a que los ejemplos claramente descritos por la literatura recolectada por Prendergast et Saxton son en Europa, Asia y Australia es importante comprender esto como un campo de acción laboral necesario y pertinente para desarrollar en Colombia.

2.1.2 Teatro para la Educación en Salud

El Teatro para la Educación en Salud es una iniciativa que combina los principios y prácticas del Teatro en Educación y la Educación en Salud para asumir problemáticas de la salud, la seguridad y el bienestar (Burry et al., 1989, p.13) La relación que tienen el Teatro en Educación y el Teatro en Educación en Salud comparten una base filosófica basada en siete características:

1. Demandan un involucramiento emocional del mismo modo que uno cognitivo.
2. Utilizan el aprendizaje activo.
3. Les concierne exploración alrededor de los valores y las actitudes frente a los asuntos tratados.
4. Involucran el uso de roles.
5. Enfatizan el empoderamiento personal.
6. Trabajan con la pregunta por lo humano.
7. Involucran una dimensión comunitaria, social o cultural. (Prendergast et Saxton, 2016, p. 122).

Este tipo de teatro surgió como una forma del Teatro en Educación a modo de respuesta a la crisis de salud pública en los 90's por el VIH-SIDA, con la pretensión de no entrar en juicios culturales o religiosos y entendiendo la salud desde diversas esferas o aspectos del ser humano (Prendergast et Saxton, 2016). Sin embargo, a lo largo de los años se ha venido

desarrollando alrededor de otras problemáticas entre las cuales entra la salud mental, especialmente la depresión (Cousins et Somers, The Role of Theatre in Education in Health Education: did something important happen?)

Esta aproximación permite el acceso a discusiones problemáticas y temas difíciles por medio de las herramientas del símbolo y la metáfora a partir de elementos teatrales (la máscara, los títeres, la escenografía, entre otros) ofreciéndole a la audiencia protección y al mismo tiempo más accesibilidad al tema desafiante. En el Teatro en Educación en Salud se trata de aumentar la atención, la consciencia y el cambio en la conducta, así como son de complejas y accequibles estas pretensiones. (Prendergast et Saxton, 2016)

Este tipo de teatro puede variar frente a la audiencia y la metodología, sin embargo el fin siempre es un objetivo pedagógico. En África fue utilizado para la prevención del VIH-SIDA en comunidades marginadas (Dugga, 2002.) y en el Reino Unido para generar discusión frente a la importancia de las ecografías para las mujeres embarazadas (Hundt; Bryanston; Cross; Sandall; Spencer; 2010). Y, como estos, hay diversos ejemplos alrededor del mundo, unos más pertinentes frente a las problemáticas de salud pública que otros.

Para esta investigación considero relevante abordar el ejemplo que citan Prendergast et Saxton (2010): “Aproximándose a la vida de un médico, de Teatro Operante: Un dispositivo teatral con estudiantes de cuarto año de medicina”(p.40)¹⁹.

La metodología utilizada se basó en 10 sesiones con estudiantes de cuarto año de medicina de la Universidad Nacional de Irlanda con un director de teatro-facilitador. Las sesiones no eran alrededor de habilidades teatrales sino una incorporación de la creatividad de los estudiantes para realizar una pieza teatral basada en el concepto de sanar o sanarse. Los médicos necesitan un músculo emocional desarrollado, de la misma forma que un actor. Necesitan ser receptivos y sensibles pero no de una manera que los inhabilite.

El resultado fue una pieza (performance) de 25 minutos que fue escrita y desarrollada principalmente por los estudiantes, sin mayor intervención por parte del director. La pieza generó en la audiencia una sensación genuina de sorpresa al revelar un lado de los estudiantes de medicina que se distanciaba de las preconcepciones que normalmente se tienen de ellos. Estos habían realizado una exploración emocional e intelectual de aspectos de ellos mismos que se relacionaban directamente con su vocación.

¹⁹ Approaching a doctor's life, from: Operating theatre: A theatre devising project with fourth-year medical students. Max Hafler. (2012) *Journal of Applied Arts and Health*. Traducción propia.

Este tipo de ejemplo permite ver cómo la educación y la salud pueden servirse de diferentes herramientas del teatro para trabajar pedagógicamente sobre los profesionales de la salud, sobre conceptos tan importantes como los relativos a la salud física, pero también en una audiencia que puede ver a un profesional de la salud expresarse de forma diversa o plantear una postura que normalmente no se discute en la vida cotidiana ni tampoco en el consultorio médico.

2.1.2.1 ¿Qué es la Educación en Salud?

En el texto *La educación para la salud, un reto actual*; los colombianos Alonso y Caballero (2010) denuncian la insuficiencia del modelo de salud en el que “*brindar servicios de salud equivale a brindar servicios médicos*”. Planteamiento ampliamente abordado en el campo de la salud a nivel mundial.

Una de las bases de la educación en salud es la promoción y prevención en salud, esto es la búsqueda de la evitación de la enfermedad y las buenas prácticas de cuidado. Enseñar consciencia alrededor de los temas de salud ha demostrado diagnósticos tempranos y tratamientos exitosos.

En el artículo *El cuidado en salud y la educación salubrista como promoción de competencias humanas y autonomía*, Ángel R. Villarini Jusino (2008), plantea que “*Ante las necesidades de salud de nuestros pueblos, el limitado acceso a los servicios privados y la crisis que presenciamos en la prestación de servicios de salud por parte del Estado, es urgente buscar políticas alternativas para las prácticas de salud.*” Y la propuesta que se hace busca fomentar la autonomía como la capacidad de cuidar de sí mismo, esto incluye las cuestiones de la salud. “*La propuesta se enmarca en los esfuerzos actuales de salud preventiva y de empoderamiento personal y comunitario en cuestiones de salud,*” que son parte de esos lineamientos de la educación en salud básicos y pertinentes para esta investigación.

Otro autor que me parece muy relevante citar es Meyeroff porque plantea una cosa sobre el cuidado muy interesante, que debería ser entendido desde muchas prácticas afines a este concepto.

En el cuidado entendido como ayudar a otro(a) a crecer, en el cuidado de la otra persona como una extensión de mí mismo y a la vez como algo separado de mí que respeto en su propio derecho (...) No experimento la

necesidad que él (la) otro(a) tiene de mí como una relación que me da poder sobre él (ella), sino como algo que se me ha confiado. Pero para poder cuidar del otro debo entender y atender sus necesidades, y las buenas intenciones no garantizan esto. Para cuidar de alguien debo saber muchas cosas. Por ejemplo, debo saber quién es el otro, cuáles son sus fuerzas y limitaciones, sus necesidades, qué puede conducirlo a crecer. Debo saber cómo responder a sus necesidades y cuáles son mis poderes y limitaciones para ello. (Meyeroff, 1980)

Esta tarea obviamente requiere de cambios estructurales muy fuerte pero para que esos cambios estructurales ocurran es necesario que la educación frente a estos temas comience a cambiar y así poder abordarlos desde perspectivas más amplias.

2.1.3 Teatro del Oprimido

Este teatro es muy importante de mencionar por varias razones. La primera es por cuestiones contextuales (geográfica y culturalmente hablando), la segunda es por el desarrollo y el trabajo pedagógico que lo precede. El teatro del oprimido surge en Brasil con Augusto Boal en los 70's, en parte, como réplica al valioso trabajo del educador Paulo Freire: Pedagogía del Oprimido. Y como salida a una turbulencia social y política que se vivía en Brasil en ese tiempo. Es vital comprender este tipo de teatro con la cercanía que representa que surgiera en Latinoamérica, cercanía frente a problemáticas, formas de resolución de las mismas, estereotipos, tabúes, lenguaje usado, entre otras. Y con la heterogeneidad de las comunidades con quienes se gesta.

Él (Boal) y su compañía teatral comenzaron a entrenarse para trabajar más directamente con comunidades marginadas y desarrollar un “arsenal” de juegos y actividades que permitieran a participantes sin habilidades teatrales, explorar sus propias vidas y las opresiones sociopolíticas a las cuales se han visto sometidas. (Prendergast et Saxton, 2016, p.103)

El principal planteamiento del *teatro del oprimido* podría ser el que enuncian Motos y Ferrandis (2015), un cambio en la consciencia que conduce a un cambio personal que se traduce en ciudadanos más críticos y comprometidos con su quehacer.

El *teatro del oprimido* tiene diversas estrategias entre las cuales se encuentra el Teatro Foro, que se basa en presentar una escena ante una audiencia (pertenecientes a una comunidad) y

posteriormente pedirle a los espectadores que ellos tomen el lugar de los protagonistas (los oprimidos).

Esta forma teatral, que ha demostrado su potencialidad educativa y acción transformadora en diferentes contextos culturales, está entroncada con la creación colectiva. Las obras que se representan parten del análisis de las inquietudes, problemas y aspiraciones de la comunidad a la que van dirigidas. Para hacer este análisis, un equipo se encarga de entrevistar a los futuros espectadores en su ambiente. (Motos et Ferrandis, 2015, p.73)

El Teatro Foro empodera al espectador porque lo vuelve protagonista de la acción dramática, permitiéndole a las comunidades reflexionar y ejercer cambios sobre una situación de opresión. Esto en particular me parece muy interesante debido a que los enfermos mentales pueden ser entendidos como oprimidos, desde un punto de vista de su salud. Creo que la posibilidad ficcional pero empoderadora que permite el Teatro Foro es muy interesante para esta población.

Anterior al desarrollo del Teatro Foro, Boal tenía otra modalidad denominada Teatro imagen, en este tipo de teatro no se usa la palabra y se fomenta el desarrollo de otras formas de comunicación, partiendo principalmente del lenguaje corporal (Motos et Ferrandis, 2015). Este teatro tiene origen en procesos de alfabetización con indígenas, en donde el lenguaje verbal es un impedimento para la comunicación.

La dinámica es basada en imágenes realizadas por los actores (estatuas humanas) que son intervenidas por la audiencia. Las imágenes pueden partir de situaciones de la comunidad que requieran un cambio. Se trabaja con una imagen inicial, imagen de transición e imagen final.

La llamada imagen de transición tenía por objeto ayudar a los participantes a pensar con imágenes, a debatir un problema sin el uso de la palabra, sirviéndose solo de sus propios cuerpos (posturas corporales, expresiones faciales, distancias y proximidades, etc) y de objetos (Boal, 2001, p.41).

Este uso del cuerpo y de los elementos más allá de la palabra es una herramienta muy útil debido a que no es sencillo hablar de algunos temas (o, en algunos casos, ya no es posible hacerlo) para personas con enfermedades psiquiátricas. La lectura de contexto desde lo físico (más allá de las interpretaciones o los relatos personales que le ponemos a las circunstancias) es una posibilidad muy fuerte desde el Teatro Imagen.

Estas dos modalidades son el Teatro del Oprimido, que más adelante en la práctica de Boal se transforma en una pregunta por lo terapéutico, que será abordado a profundidad más adelante en el texto. Sin embargo la siguiente cita de Boal (en Stop! C'est magicque) que retomamos Motos y Ferrandis (2015) refleja un poco de dónde surge este cambio:

En los primeros estadios del teatro del oprimido, la investigación se centraba más en los problemas de las personas consideradas como clase, como categoría genérica colectiva, que en las personas individualizadas. En América Latina, dada la urgencia e importancia de los asuntos cotidianos, de la lucha por el pan y por el trabajo, las personas tendían a proponer para el debate problemas más generales (yo diría, estructurales), más sociales, más políticos: el abuso de poder y autoridad por parte de la policía y de la Iglesia, las condiciones inhumanas de vida, el racismo, el sexismo, los bajos salarios y las insoportables e injustas condiciones laborales, etc. En Europa las cosas eran diferentes, todo tenía más matices, todo estaba más solapado, y, por tanto, en el foro aparecían junto a temas sociales, como la emancipación de la mujer, las centrales nucleares (...) Otros más psicológicos, como la soledad, el derecho a la diferencia, la vida sin objeto y sin propósito. Así se llega a la conclusión de que “la verdad de un foro implica a hombre y mujeres individual y colectivamente: psicológica y socialmente” (Motos et Ferrandis, 2015, p.75)

El reconocimiento de que el teatro no sólo es pertinente para hablar de la sociedad desde lo social sino desde lo personal e individual es un hallazgo que Boal encuentra en Europa y practica en Brasil, sin embargo no es necesariamente lo que más se reconoce ni se desarrolla de su trabajo, lamentablemente.

2.1.4 Teatro de las Reminiscencias

También conocido como Teatro para el recuerdo o Teatro para los ancianos, este tipo de teatro:

Usa las estrategias y las técnicas de la educación teatral para generar el recuerdo de memorias y experiencias de personas mayores. Es muy usual que estas experiencias son compartidas y disfrutadas por el grupo. En algunas ocasiones las historias y las experiencias, estimuladas por ejercicios y juegos teatrales, se desarrollan en representaciones que pueden ser ejecutadas por los ancianos o por actores profesionales (Prendergast et Saxton, 2016, p. 215).

Este tipo de teatro es realizado principalmente con adultos mayores y requiere el uso de estrategias y habilidades para el manejo de esta población, en muchas ocasiones profesionales de la salud y de otras áreas son necesarios por lo heterogeneidad que se puede presentar en los grupos.

Los propósitos del teatro de las reminiscencias pueden variar, desde un sencillo ejercicio de memoria para ancianos o como una experiencia para generar bienestar en el grupo hasta una posibilidad para resignificar lo vivido desde herramientas de arteterapia, creación colectiva, dramaterapia, educación artística y educación emocional. Prendergast y Saxton (2015) plantean que hay un doble propósito, por un lado es elaborar (o recuperar) recuerdos o memorias y por otro es usar esos recuerdos o memorias para engendrar futuras memorias e historias en pro de una audiencia.

Es posible considerar el teatro de las reminiscencias como una potencial herramienta para conectar con los grupos, para dispersar a las personas que viven reclusas y alejadas de su proyecto de vida. Sin embargo, es necesario tener muy presente que al ser un tipo de teatro con un contenido explícito frente al pasado, puede ser desencadenante de recaídas, crisis o episodios en algunos pacientes.

2.2 Teatro Terapéutico

Desde las diversas disciplinas afines a la salud, se ha sostenido y reiterado que el teatro como práctica colectiva ha sido utilizada de manera terapéutica por siglos, sin embargo esta perspectiva se desliga del entendimiento del fenómeno por parte del área médica.

Las prácticas terapéuticas a partir del teatro “son tan antiguas como los rituales griegos realizados en los templos dedicados a Asclepios, dios de la medicina y la curación”, citan Motos y Ferrandis (2015, p.p168) a propósito del libro *The Couch and the Stage: Integrating Words and Action in Psychotherapy* (El diván y el escenario: Integrando palabras y acciones en psicoterapia) de Robert J. Landy, licenciado en terapias de las artes creativas. Así mismo, los psicólogos españoles María Fernández Rodríguez, Patricia Guerra Mora y Olaya Begara Iglesias que realizan teatro como instrumento terapéutico en la rehabilitación psicosocial de pacientes con enfermedades mentales y plantean que “El teatro como instrumento terapéutico ya estaba presente en Aristóteles cuando decía que en los teatros griegos se producía una catarsis que purificaba a los pacientes, depuraba los desarreglos morales y curaba las enfermedades del alma” (Rodríguez, Mora e Iglesias, 2013). Y, Jorge Villalonga, director de

la Especialización Internacional en Teatro Terapéutico y Director de la Escuela Gestalt en Bogotá (Colombia) y en Madrid (España), dice que “el teatro tiene su origen en los primeros rituales sagrados, y su naturaleza tribal ha funcionado siempre como cohesionador de la comunidad, transmitiendo los mitos de generación en generación, y permitiendo a los individuos entrar en un espacio donde pueden expresarse libremente y digerir sus emociones más reprimidas” (Villalonga, 2016).

Explícitamente la perspectiva terapéutica del teatro comienza cuando las herramientas del teatro son utilizadas para el cambio personal a partir de un aprendizaje socioemocional (Motos et Ferrandis, 2015). Desde la práctica teatral, muchos autores, directores y teóricos de teatro han encontrado que su quehacer es terapéutico para los participantes y lo han denominado de muchas y diversas formas. Motos y Ferrandis muestran cómo esta perspectiva terapéutica emerge en la práctica de Augusto Boal:

Es necesario un nuevo enfoque (...) y se inicia un cambio de orientación. El foco del análisis se dirige hacia el individuo, hacia sus opresiones interiorizadas mediante técnicas de introspección. De esta forma, Boal desarrolla una serie de estrategias centradas en la percepción interna que tienen como fundamento la capacidad reflexiva de la mente para referirse o ser consciente de forma inmediata de sus propios estados subjetivos. (Motos et Ferrandis, 2015, p.75)

Desde disciplinas de la salud como psicólogos y médicos psiquiatras después de una oleada de corrientes emergentes en los 60's, se empieza a hacer evidente la posibilidad de las artes para expresar un mundo inconsciente y sanar traumas. Esa evidencia se fue consolidando en las terapias de las artes. Específicamente la terapia con relación al teatro se llama: Dramaterapia.

2.2.1 Dramaterapia – Psicodrama

Lo que se conoce como dramaterapia es en realidad una práctica milenaria que ha venido a ser conceptualizada posteriormente. Y el psicodrama es una técnica específica de dicha terapia desarrollada por Jacob Levi Moreno en 1920 en Europa que más tarde llega a Estados Unidos.

Moreno estudió medicina, fue interno de psiquiatría y se vio muy permeado por la teoría psicoanalítica, que utiliza la palabra (principalmente la producción automática) para hacer que aflore el inconsciente. De igual manera la técnica teatral que utiliza el psicodrama, la

improvisación teatral y el juego con un grupo permite que aspectos del inconsciente afloren y se vuelvan evidentes.

El psicodrama²⁰ -de Jacob Levi Moreno- consta de una metodología específica para el trabajo con grupos en donde varios elementos son desarrollados:

(...)tres contextos (social, grupal y dramático), cinco instrumentos fundamentales (protagonista, escenario, yo-auxiliar, director/a o terapeuta y auditorio) y tres etapas (caldeamiento, dramatización y comentarios). (Mercader, 2013)

Posteriormente, para el trabajo específico con pacientes con delirios de realidad (o psicóticos) se desarrolló el elemento intermedio, Rojas Bermúdez es citado por Mercader (2013) y explica:

El descubrimiento del objeto intermediario (OI) fue propiciado por el trabajo de Rojas Bermúdez con pacientes psicóticos crónicos ensimismados, que tenían interrumpida la comunicación; según el autor, el recurso al objeto intermediario, en aquel caso títeres, permitió restablecerla. Cuando se habla de OI nos estamos refiriendo a un objeto real y concreto, al que se ha encontrado una nueva función, la de ser utilizado para restablecer la comunicación interrumpida. No para enriquecerla, estimular, ni modificar la comunicación, pues si la comunicación puede establecerse directamente, no precisa OI.

El psicodrama, entonces, plantea la posibilidad de hacer un ejercicio de psicoterapia a partir de las metáforas que permite realizar el lenguaje teatral. Esto realizado en un enfoque psicodinámico en el cual se plantea que los grupos (como las sociedades, las familias, las empresas) tienen dinámicas propias y aprendidas, y por tanto modificables.

A continuación se presentarán ejemplos nacionales e internacionales en donde se ha realizado el psicodrama (o la dramaterapia) como ejercicio terapéutico y cómo han sido y qué han demostrado dichas experiencias.

2.2.2 *Experiencias en el mundo.*

Estas experiencias en el mundo son ejemplos internacionales seleccionados de cómo desde la práctica se desarrolla la dramaterapia ya sea de manera profesional o empírica pero que

²⁰ La palabra psicodrama es una palabra compuesta por dos raíces: *psyché* (mente o alma) y *drama* (acción o mimesis).

tienen un respaldo, de algún tipo, académico e investigativo. La forma de citar los ejemplos es desde lo más cercano, el panorama actual en Colombia, hasta lo más lejano (pero pertinente) que es un proyecto en Cracovia.

- PsicoSocioDrama es una red colombiana de psicodramatistas o dramaterapéutas (formados fuera del país, asociados a las asociaciones de psicodramatistas y dramaterapéutas internacionales²¹) que han ido realizando la labor desde la práctica investigativa y han ido desarrollando un campo emergente en Colombia, sin embargo hasta ahora sin mucho respaldo académico por parte de instituciones oficiales.

Desde la práctica teatral en Colombia como ayuda psicosocial, terapéutica y clínica se puede referenciar el trabajo de la Corporación Otra Escuela, ONG dedicada a la formación de cultura de paz. Desde lo específicamente clínico, en el Centro Hospitalario San Juan de Dios de Manizales se desarrolla un proceso desde el 2009 en donde los pacientes realizan montajes que hacen alusión a sus miedos y a sus sueños dirigidos por una docente de teatro²².

María Mercedes Jaramillo de la Universidad de Manizales destaca en su libro: *El Nuevo Teatro Colombiano : Arte y Política* el trabajo de la profesora Maria Teresa Vela²³, quien se dedicó durante 4 años (de 1984 a 1988) a la enseñanza de teatro a pacientes en la institución psiquiátrica La Granja a las afueras de Bogotá.

El Doctor Alberto Fergusson, creó con el auspicio del Banco de la República, la Fundación Granja Taller de Asistencia Colombiana (Fungratá) en 1982. Fungratá o La Granja, como más se le conoce, se creó como un programa de puertas abiertas para rehabilitar a pacientes psiquiátricos de la calle. La hipótesis que manejaba es que todas las cosas que la humanidad ha demostrado que le hacen bien al hombre 'normal' para desarrollarse también le sirven a los que padecen de locura (Barreto, 2014, p.44).

²¹ Las asociaciones de psicodramatistas y dramaterapéutas son entes reguladores de estándares de calidad y protocolos éticos que son tan importantes en las disciplinas de la salud. También son quienes certifican y avalan las prácticas y las investigaciones desde el punto de vista académico y disciplinar. Las asociaciones son internacionales pero sólo tienen asociación los países en donde hay una trayectoria disciplinar. En Colombia existe la asociación que vincula e incluye todas las terapias de las artes.

²² Tomado de: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-13296875>. 25 de Marzo del 2019

²³ Profesora de planta de la Universidad Pedagógica Nacional, actualmente profesora del programa de licenciatura en artes escénicas.

De esa experiencia, María Teresa señala:

(...)yo trabajé con personas que estaban en tratamiento entonces ... ya no se hacen daños a sí mismas ni a los otros, ya algunos han hecho consciente la necesidad de tomarse el medicamento, digamos yo trabajé con personas que estaban en tratamiento y el tratamiento estaba funcionando de alguna manera para volverlos a sus familias y el teatro y el arte en general pero el teatro en particular me parece que es una herramienta muy bonita muy importante muy pertinente para lograr expresiones que de pronto por otros lados ellos no podrían hacer yo recuerdo muchas expresiones de esas personas, de su propia intimidad, de su dolor, de su desconcierto, de su incertidumbre frente a su familia su grupo social, sus cosas en general, sus mundo de objetos, su mundo familiar, yo me acuerdo que en los ejercicios ellos ponían mucho de eso ahí, mucho de su angustia, de su ansiedad, que por supuesto yo no entendía, seguramente yo no entendía como debía ser pero eso también los normales lo hacemos, ponemos en el arte todos nuestros fantasmas, nuestros miedos, nuestras angustias, (...) yo creo que eso era importante también porque el teatro es una actividad colectiva y me parece que eso es clave, aquí ellos tenían que relacionarse unos con otros, tenían que soportarse si tú quieres y eso era un ejercicio de convivencia muy interesante porque uno de los graves problemas del enfermo mental es que no puede convivir con el otro le cuesta mucho". (M.T. Vela, comunicación personal, 12 de abril del 2019).

Adicionalmente, María Teresa dirigió en el 2014 la tesis de grado de Ingrid Barreto (*la experiencia teatral de vivir con locura diagnosticada*) quien hizo una reflexión a partir de su práctica pedagógica de la misma universidad con pacientes psiquiátricos en el Hospital de Kennedy y es un antecedente primordial para esta investigación por ser desarrollado en la universidad.

- Argentina ha sido la cuna del psicodrama, llevando la vanguardia en Latinoamérica por su diversidad de prácticas, escuelas e investigación alrededor del tema.

El Instituto de Psicopatología y Psicoterapia Integral "Manuel Corbalán"(IPPI) realiza talleres de teatro y dramatización para pacientes de salud mental desde 1982. Esto como una posibilidad para los pacientes para salirse de su realidad y representar el papel de otro, en pro de un proceso de rehabilitación y reinserción a la vida cotidiana

fuera de la clínica. Los textos a representar son en general obras de teatro de sala breves y cómicas.

El impacto que esto ha generado es muy positivo para los pacientes pero también para una comunidad que puede reconocer a los pacientes de salud mental desenvolverse de una manera creativa. Esta comunidad se amplía al ámbito internacional que ha aplaudido y galardonado este proceso en particular²⁴.

Otro importante ejemplo en Argentina es el que cita Ingrid Barreto (2014) en su proyecto como opción de grado:

El Frente de Artistas del Borda (FAB) surge a fines del año 1984, con el objetivo de producir arte como herramienta de denuncia y transformación social desde artistas internados y externados (solo hombres) en el Hospital Borda, en Buenos Aires Argentina. Se posibilita, a través de diferentes formas de presentación, que las producciones artísticas generen un continuo vínculo con la sociedad. En el FAB funcionan espectáculos de teatro y talleres artísticos de marionetas, teatro, música, mimo, expresión corporal-danza, plástica, letras, periodismo, fotografía y circo. A ellos se le agrega uno de “desmanicomialización”, taller teórico donde se debate acerca de este tema considerado eje de la ideología del FAB. Cada taller funciona con un equipo de coordinación integrado por un coordinador artístico, uno psicológico y uno o más colaboradores. (Landini, 2010)

En 1984, Alberto Sava, fundador y director del FAB, fue convocado por José Grandinetti para sumarse a un proceso de transformación del Hospital Psiquiátrico. Su propuesta fue integrarse a un proyecto de desmanicomialización; el espíritu que nutrió esta experiencia tuvo que ver, indudablemente, con el “teatro participativo”, del que provenía Sava. El 15 de noviembre de 1984 se realizó la primera reunión en el teatro del Hospital Borda. Alberto Sava, junto con Mónica Arredondo y Roxana D’Angelo, convocaron a unas cincuenta personas internadas con inclinaciones artísticas y les propusieron crear un grupo de artistas del Borda para, a través del arte, ayudar a transformar la realidad del hospital. (Sava et al en Página12, 2009)

²⁴ Tomado de: <https://www.youtube.com/watch?v=BZMHWkuouiU>. 25 de Marzo del 2019

Esta experiencia ha tenido un amplio reconocimiento por la comunidad en Argentina por medio de presentaciones artísticas en todo tipo de escenarios, desde los más tradicionales como teatros y auditorios hasta festivales y manifestaciones sociales en calle. El valor de este trabajo no sólo se puede plantear en términos de lo que significa para los pacientes sino el quiebre tan importante que se realiza ante la sociedad y la comunidad médica frente al entendimiento de los locos. Como se plantea en la siguiente cita de la revista *Página 12*, a propósito de los artistas internados:

Los artistas internados, respecto de la relación entre el arte y la sociedad, sostienen: “La gente dice que cuando un actor se sube al escenario, se pone la careta: para nosotros es al revés; nos colocamos la careta en la calle y cuando subimos al escenario nos sacamos la careta. Dicen que los artistas son locos, que casi todos los artistas son locos, pero los únicos artistas locos somos nosotros, los únicos artistas con títulos de loco somos nosotros” (Locos con título. Reportaje a talleristas del Frente de Artistas del Borda, revista *Manuscrito*, 1998).

- La’Borde es una clínica psiquiátrica fundada en 1953 en Francia por el psiquiatra Jean Oury. Esta clínica ha sido un modelo en psicoterapia institucional desde sus orígenes. Esto se basa en la aplicación de psicoterapias de vanguardia de manera no obligatoria y sus principios fundadores, que son; la democracia centralizada, la división del trabajo rotativa y la antiburocracia. En esta institución todos participan activa y voluntariamente del mantenimiento de los espacios comunes ya que es parte de las condiciones de hospitalización que es voluntaria.

Como parte de la psicoterapia se realizan continuamente talleres terapéuticos que son promovidos desde el comité médico y alineados a los intereses de los pacientes. Se desarrolla un proceso artístico y terapéutico con teatro con un grupo de pacientes. Estos pacientes asisten voluntariamente con un compromiso sostenido en el tiempo. El proceso consiste en el montaje de una obra que es escogida, interpretada y producida por el grupo en las facilidades de la clínica con apertura a público.

- TeatrPsyche (antes Grupo Teatralna) es un grupo consolidado desde 1984. Dirigido por el director de teatro Krzysztof Rogoź y la psicóloga clínica Anna Bielańska. Los procesos son desarrollados en Cracovia con pacientes psiquiátricos en el marco de un

tratamiento comunitario. Utilizando textos dramáticos seleccionados por sus valores terapéuticos basados en la complejidad de los personajes o sus situaciones arquetípicas con autores clásicos. A propósito de los procesos con los pacientes describen en su página web:

El empleo de técnicas teatrales en el tratamiento de personas enfermas mentales, en los últimos veinte años, se ha ido haciendo cada vez más popular. Sin embargo el empleo de la Dramaterapia para tratar la esquizofrenia, en la medida en la que se practica en Cracovia, donde es mucho más que mero entretenimiento o terapia ocupacional, siendo un eficaz instrumento de profunda psicoterapia, es único a escala mundial. Sin embargo, el teatro, siendo la más social de las artes, constituye un excelente instrumento para tratar a las personas a quienes el mundo y el moverse en él, les resultan extremadamente difíciles no solo en tiempo de enfermedad. La terapia por medio del teatro resulta ser, para ciertos pacientes, notablemente eficaz ayudándoles a reconstituir el vínculo roto con el mundo. La dramaterapia se centra en lo que es sano en el paciente, tratando de potenciarlo y desarrollarlo. (...) se efectúan, desde 1983, actividades terapéuticas basadas en ejercicios extraídos de diversos métodos de entrenamiento actoral, adaptados a las necesidades y posibilidades de los pacientes. Se trata, básicamente, de ejercicios de concentración, memoria, contacto y expresión por un lado, y por el otro, de ejercicios de movimiento y relajación. (Tomado de: <http://www.terapia-schizofrenii.krakow.pl/Teatr%20Psyche/E.html> 25 de marzo del 2019)

En el mundo estas experiencias son reconocidas desde el campo de estudio médico y clínico pero también desde el campo artístico. Las modalidades y la profundidad que se trabaja varía de acuerdo al contexto y a sus posibilidades pero es innegable que la capacidad terapéutica del teatro ha sido ampliamente explorada y reconocida a nivel mundial.

2.3 Somática y Cognición Incorporada²⁵ (*embodied*).

En la pedagogía en teatro se parte del punto de vista de la educación pensada desde y para el cuerpo, aunque no se trata sólo de una práctica física; el teatro siempre va a los cuerpos de los sujetos. Dos corrientes parecen muy pertinentes y necesarias de mencionar porque vienen de lugares muy distintos pero tienen una comprensión de los procesos internos como parte de los procesos de aprendizaje o de entendimiento del mundo y de la realidad.

²⁵ Término traducido por el profesor Arlenso Roncancio de la licenciatura en artes escénicas de la Universidad Pedagógica Nacional.

Adicionalmente son una apuesta por lo alternativo, lo sostenible y lo consciente; y hacen parte de los contenidos desarrollados en los programas académicos de profesores de la licenciatura en artes escénicas; estas son la somática y la cognición incorporada.

Por un lado, entender el campo de la Somática desde la enseñanza de las artes escénicas nos permite no sólo enfocarnos en la técnica o los contenidos teatrales sino en herramientas para la vida como la auto-observación y la auto-percepción, que son los pilares de la Somática.

La somática es un campo que estudia el soma, a saber, el cuerpo percibido desde adentro por la percepción de primera persona. Cuando se observa a un ser humano desde afuera -desde una perspectiva de tercera persona- se percibe el fenómeno del **cuerpo** humano. Pero, cuando esta misma persona se observa desde el punto de vista de primera persona de sus propios sentidos propioceptivos se percibe un fenómeno que es categóricamente distinto: El Soma humano. (...) Es fundamental reconocer que el mismo individuo es categóricamente diferente cuando se percibe desde una percepción de primera persona que cuando se ve desde una perspectiva de tercera persona. El acceso sensorial es categóricamente diferente, así como las observaciones resultantes. (Hanna, 1979)

Esta comprensión de que el cuerpo que ve un tercero no es el mismo que el que percibe su propio cuerpo (en primera persona) presenta un reto para la educación y otros campos como la medicina y en esta, aún con mayor complejidad, la psiquiatría y la psicología como las disciplinas que estudian la mente humana.

La Somática parte de la pregunta por la perspectiva de observación. Esta pregunta llega al concepto de la consciencia que es la voluntad de poner la atención en algo que ya sabemos. Hanna (1979) lo describe como: “La conciencia designa el rango de las funciones voluntarias de motricidad sensorial adquiridas a través del aprendizaje.” Y el *awareness* lo que nos permite ampliar ese rango de consciencia. Es llamado *awareness* la posibilidad de enfocarnos en algo, de centrar la atención para conocer algo o profundizar en el conocimiento de algo. “El aprendizaje somático comienza cuando se enfoca el awareness en lo desconocido”, dice Hanna (1979)

Los modelos de aprendizaje de Pavlov y Skinner son técnicas manipulativas para forzar una respuesta adaptiva en los mecanismos de reflejos involuntarios del cuerpo. El condicionamiento es un procedimiento de ingeniería que se opone a la función del aprendizaje somático al intentar reducir el repertorio de la conciencia

voluntaria; no requiere una focalización de *awareness*, ni resulta en el aprendizaje de acciones somáticas conscientes. Más bien, su propósito es crear una respuesta automática que sucede por fuera del contexto de la volición y la conciencia. (Hanna, 1979)

El modelo de enseñanza de las artes escénicas debería distar de lo que aquí menciona Hanna, no tratarse de condicionar de x o y manera al cuerpo o al sujeto para que pueda realizar una técnica sino ser una herramienta para la vida del estudiante, ya sea de su interés o no aprender una técnica o un concepto específico.

Asociado a esta idea existe la Cognición Incorporada, que no es del campo de la somática ni tampoco emerge por las mismas preguntas pero que aplica para la comprensión y el desarrollo de la educación desde y para el cuerpo.

Wilson y Wolonka (2013) plantean que la teoría más reciente en la ciencia cognitiva es que la cognición es *embodied* (incorporada). Si se entiende la cognición como el proceso de comprender y conocer, la pregunta se centra en lo que significa que sea incorporada, que no es solamente que el cuerpo (y el ambiente) afectan los procesos mentales.

Aún los científicos no siguen creyendo en la idea de que la mente puede ser separada del cuerpo, mientras en las ciencias sociales y humanidades el postulado mente/ cuerpo de Descartes ha sido- desde hace mucho- refutada. Mi supuesto aquí es que mente y cuerpo están entrelazados de manera holística, o más bien, siguiendo las tendencias actuales en estudios cognitivos que la mente es una propiedad emergente del cuerpo, como cuerpo es la base material para la mente. (Spatz, 2015, p.26)²⁶.

Teniendo en cuenta lo anterior, podemos afirmar que el proceso de aprendizaje, desarrollo de tareas y comprensión del mundo implica un conjunto de funciones.

Uso la palabra *embodied* (incorporado) para indicar un vasto territorio: todo lo que los cuerpos pueden hacer. En adición a lo físico, este mundo de posibilidades

²⁶ “...even scientists no longer believe that the mind can be separated from the body, while in the humanities and social sciences the mind/body dualism of Descartes has long been discredited. My assumption here is that mind and body are holistically intertwined—or rather, following current trends in cognitive studies, that mind is an emergent property of body, just as body is the material basis for mind.” Spatz, B. (2015) What Body Can Do Traducción propia.

incluyen mucho de lo que podríamos categorizar como mental, emocional, espiritual, vocal, somático, interpersonal, expresivo y más (Idem)²⁷.

Si tener procesos mentales es un proceso físico, además de inconsciente, y se requiere de la consciencia enfocada para aprender, podemos pensar que es pertinente aprender nuevas cosas para sobreponerse a una situación o una condición (una enfermedad). Así, es viable pensar en la capacidad de aprendizaje del cuerpo en pro de enseñarle a la mente (a la *psyche* del sujeto) rutas diferentes a las cotidianas para expresarse, buscando algo más funcional y sano.

Podemos plantear que las disciplinas de la salud (asociadas a la salud mental como son: la psiquiatría y la psicología) han estado en diálogo con la práctica y el estudio del teatro desde el teatro aplicado y el teatro terapéutico. Y las disciplinas de la pedagogía y la salud (o el cuerpo biológico) están en relación desde el teatro aplicado (con el teatro aplicado para la educación en salud) y desde la educación somática y la cognición incorporada.

²⁷ I use “*embodied*” to indicate a wider territory: everything that bodies can do. In addition to the physical, this space of possibility includes much that we might categorize as mental, emotional, spiritual, vocal, somatic, interpersonal, expressive, and more. (Idim.) Traducción propia.

CAPÍTULO 3: UN CAMPO EMERGENTE.

RECURSOS ACADÉMICOS PARA PRÁCTICAS EDUCATIVAS EN LA SOCIEDAD DE HOY.

*«No es el hombre, sino el mundo el que se ha vuelto anormal»
Antonin Artaud*

*«Si aprendemos a abrir nuestros corazones a cualquiera,
incluyendo a quienes nos enloquecen o llamamos enemigos,
entenderemos que incluso ellos pueden ser nuestros maestros»
Pema Chödrön*

Este capítulo analizará los recursos desarrollados en la formación y en la práctica académica, a la luz del marco teórico elaborado en los capítulos anteriores, para pensar la población psiquiátrica²⁸ colombiana como un posible escenario educativo. Se expondrá que

²⁸ Como lugar podría plantearse la clínica.

es pertinente y viable decir que la población con enfermedad mental puede ser una población de práctica educativa y construcción de conocimiento para y desde la pedagogía en artes. Se propondrá que, situados desde la pedagogía en artes escénicas, como lugar de conocimiento, los licenciados en artes escénicas de la UPN tenemos herramientas que permitirían generar discurso alrededor de un posible abordaje para esta población.

Se planteará una perspectiva que busca entender lo teatral y lo pedagógico como hecho o acción que se relaciona con una población y un abordaje para la calidad de vida y el bienestar de la población para formar una triada viva (tomada de la teoría de acción didáctica conjunta²⁹), en dónde los licenciados en artes escénicas podemos tener una ventaja para aportar al desarrollo del conocimiento y la implementación de prácticas que atiendan a los fenómenos sociales de nuestro tiempo.

3.1 Propuesta argumentativa a un campo del conocimiento emergente (en Colombia).

Este punto analizará los dos capítulos anteriores a la luz de la pedagogía de las artes escénicas. Se expondrán los argumentos para decir que es pertinente y viable que la población psiquiátrica puede ser una población de práctica y construcción de conocimiento para la pedagogía en artes. Y se propondrá que, situados desde la pedagogía en artes escénicas, como lugar del conocimiento; los licenciados en artes escénicas de la UPN tenemos recursos académicos para generar prácticas reflexivas (y que ello nos da una ventaja) a propósito de la población psiquiátrica; que más que una población específica, es una problemática de la realidad social (y de la salud pública) en Colombia.

Los dos capítulos anteriores hacen una contextualización y un paneo de los desarrollos en dos áreas del conocimiento que no tienen una relación directa a la pedagogía, sin embargo es pertinente promover intervenciones desde la pedagogía a poblaciones específicas, usualmente no abordadas por esta disciplina. Esto amplía el rango de trabajo de los pedagogos, no sólo desde la disciplina específica que puede enseñar el pedagogo sino desde lo que el ejercicio de enseñanza-aprendizaje puede transformar y movilizar. Específicamente hablando de la población psiquiátrica es pertinente decir que no hay ejercicios de

²⁹ La teoría de la acción didáctica conjunta es el modelo pedagógico planteado por Gérard Sensevy, eje central de la práctica pedagógica desarrollada en la Licenciatura en Artes Escénicas de la UPN. Esta teoría plantea una triada fundamental para el hecho pedagógico que consta de un profesor, un estudiante y un saber. La triada trabaja conjuntamente y constantemente en pro del proceso de enseñanza, por medio de un contrato didáctico en el que profesor y estudiante plantean expectativas y el saber es abordado mediante una transposición didáctica teniendo en cuenta las necesidades específicas de la población y el contexto. (Sensevy, 2007)

intervención desde la academia (ni desde el campo de la salud ni desde el teatro) sin embargo empíricamente sí hay prácticas. Y es importante reconocer que en el mundo se encuentran muchas experiencias y desde hace tiempo que han vinculado las prácticas teatrales a contextos de la salud. En este capítulo se plantea una propuesta desde la pedagogía en artes, específicamente las prácticas pedagógicas de la universidad, desde donde es pertinente (y posible) que intervengamos y teorícemos la relación que se puede generar entre estas áreas del conocimiento.

3.1.1 Relación de las disciplinas.

El arte siempre ha tenido la responsabilidad o la posibilidad de problematizar la realidad. Los artistas pueden entenderse, en muchos contextos y momentos de la historia, como aquellos incomprendidos o inadaptados; que han buscado cambios, en muchas ocasiones etiquetados de enfermos mentales, locos, trastornados, entre otros; por ver la vida desde otra perspectiva (tal vez, a lo sumo, de manera más sensible). En la historia del arte son muchos los casos que se pueden mencionar en los que el arte y la locura se han encontrado. Puedo hacer una lista vaga de artistas como: El Marqués de Sade (Donatien Alphonse François de Sade), Vincent Van Gogh, Antonin Artaud, Edgar Allan Poe, Edvard Munch, Jean Genet y la lista sigue. Y si le sumamos investigadores, científicos, maestros y científicos acusados y encerrados, no acabamos nunca.

La relación entre afectación en la salud mental (la mal llamada locura) y el arte existe, ha sido construida por la historia. Muchas de las relaciones se han encontrado desafortunadamente después de la muerte (en muchos casos, suicidios) de personas que el único recurso de expresión que encuentran es el arte. Actualmente, esta relación está basada en el diagnóstico psiquiátrico que genera (o permite) la discriminación debido a que está rodeado de tabús, desconocimiento y prejuicios sociales asociados al padecimiento de una enfermedad. Hoy en día nos conmocionan las noticias de personas reconocidas (artistas y celebridades) que llevan años librando una batalla silenciosa con su salud mental y por miedo al rechazo no dicen nada. Sin embargo, es lamentable saber que lo que sale en las noticias es tan solo la punta del iceberg.

“En el mundo más de 800.000 personas se suicidan cada año, lo que representa una muerte cada 40 segundos. El suicidio es la segunda causa principal de defunción entre las personas de 15 a 29 años. La mortalidad por suicidio es

superior a la mortalidad total causada por la guerra y los homicidios; y el 75% de los suicidios se producen en países de ingresos bajos y medianos.³⁰

De acuerdo con los Datos para la Vida del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses “En cuanto a la razón del suicidio se reporta que las enfermedades físicas y mentales son las primeras causas para asumir esta determinación (29,09 %)” (Política Nacional de Salud Mental, 2018, p.13) . El panorama es desalentador.

A partir del recuento histórico del desarrollo del concepto de enfermedad mental realizado en el primer capítulo de este trabajo se puede evidenciar que el concepto de la enfermedad mental, construido o desarrollado por el discurso médico-clínico, ha sido muy influenciado (aún, sustentado) por otros dos discursos imperantes: la religión y la farmacéutica. El discurso religioso en todo el periodo clásico y moderno, y el discurso farmacológico y clínico en la actualidad.

En la búsqueda de entendimiento que pretende el discurso médico, la separación mente-cuerpo juega un papel muy importante. La diferencia radical que existe en lo concreto frente a las posibilidades pragmáticas con las que se puede estudiar el cuerpo frente a las posibilidades con las que se puede estudiar la mente han generado que la investigación frente a las enfermedades mentales tenga desarrollos muy distintos a los de las enfermedades orgánicas. Esto, evidentemente, tiene implicaciones directas en lo que a tratamientos de las enfermedades mentales se trata. No es gratuito que durante siglos los tratamientos estén dirigidos hacia el cuerpo y las trepanaciones, el mesmerismo, el aislamiento, el encierro, la frenología y hasta la lobotomía hayan sido los principales tratamientos para dolencias que ahora entendemos claramente como “mentales” o psicológicas.

Philippe Pinel es considerado el padre de la clínica y el tratamiento moral³¹; y aunque es con él que el tratamiento de la salud mental pone su atención a un aspecto del ser diferente al cuerpo y el comportamiento, también es aquí donde el discurso de la psicología clínica se instaura y el desarrollo del asilo a partir del poder (psiquiátrico) se fortalece.

³⁰ Infografía: Datos y Cifras sobre el Suicidio, de la OMS. Tomada de: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/infographic/es/
Consultado el: 22 de Mayo del 2019

³¹ El tratamiento moral se refería más a la comprensión de la enfermedad mental desde la dimensión psicológica y la influencia positiva o negativa que se puede tener sobre la misma y no tanto como una postura ética frente al tratamiento.

En la descripción que Pinel hace de los tratamientos³² se refleja el impacto que las prácticas generan, sobre sus pacientes y sobre él mismo. Es evidente que los tratamientos tienen una carga humana muy fuerte. La toma de decisiones frente a los pacientes, cuando se trabaja desde la dimensión psicológica, recae principalmente en el criterio de la propia mente del médico. A eso se puede atribuir que muchas mujeres fueran diagnosticadas y tratadas por melancolía (por médicos hombres) y en cambio los hombres no eran típicamente diagnosticados y si lo eran, tenían muchas más posibilidades de ser tratados con medicamentos.

El siglo XIX tuvo una perspectiva de la locura desde la perspectiva organicista, la perspectiva de que los desequilibrios se debían a cuestiones aprendidas o a lesiones. Esto generó que los tratamientos tuvieran una fuerza desmedida en términos de lo que en realidad traería bienestar para los individuos. Muchos de los postulados y de los tratamientos vistos desde el presente reflejan un comportamiento que puede ser juzgado de inmoral. Conducido más por la sed de conocimiento, poder y control que por el bienestar integral de las personas.

En el siglo XX, específicamente en la posguerra, la fragilidad de la sociedad era una situación apremiante, síntomas como las psicosis³³ se disparaban en sujetos que habían sido víctimas o perpetradores de la violencia. En este contexto surge y se desarrolla una disciplina como el psicoanálisis. Un campo que actualmente ha sido ampliamente debatido y criticado porque plantea que en todos los seres humanos existe malestar porque son las palabras las que nos enferman o, más específicamente, los significados que la cultura le da a las palabras. Sin

³² "Las personas que presenciaban esta comedia estallaban en risas y si usted hubiese estado aquí habría encontrado en ella un excelente antídoto para la melancolía. Nada parece haber producido tanta consternación a los mesmerianos como este golpe de gracia. Pero puede ser que las damas de aquí abriguen un gran celo por esta nueva medicina; y como se requieren ciertos contactos y el despliegue de cierta laboriosidad de parte del médico que magnetiza, las damas lo encuentran todo muy agradable. Yo deseé también instruirme en el secreto, conocer por mi mismo todo lo referente a esto y frecuenté en *banquet* o incluso magnetice en el gabinete del doctor. Esto tuvo por consecuencia cierta pequeña aventura galante; cuando mi razón se oscurece estoy un poco inclinado a prescribir a las damas la encantadora maniobra del magnetismo. En cuanto a los hombres, los rechazo bruscamente y los envío a una farmacia" (Foucault, 1964, p227).

³³ "Las psicosis son, si quieren lo que corresponde a lo que siempre se llamo las locuras". (Lacan, seminario 3) Sin embargo, el término se utiliza para describir un desorden mental grave que genera alteración o pérdida del contacto con la realidad (López, La psicosis: principales formas de entender la psicosis en psicología y psiquiatría).

embargo, es pertinente señalar que los padres del psicoanálisis como práctica terapéutica son en su mayoría médicos (o de disciplinas afines a la medicina)³⁴ sobrevivientes de la guerra. Personas que en su diario vivir tenían que lidiar con las alteraciones, perturbaciones y malestares de sus pacientes.

La disciplina del psicoanálisis es una disciplina desarrollada desde un criterio analítico y academicista de fenómenos internos del ser humano que son profundamente complejos y cambiantes y además, que varían en su forma de manifestarse en cada uno. En esto me parece que hay que hacer un énfasis muy importante en este trabajo porque los pedagogos considero que tenemos un reto bastante similar. El proceso de enseñanza-aprendizaje es profundamente complejo e involucra muchos elementos que cambian de acuerdo al estudiante y su contexto junto con el profesor y sus habilidades o herramientas personales.

Si se rastrea el significado etimológico de palabras como pedagogía³⁵, universidad³⁶, enseñar³⁷, maestro³⁸ podemos ver que también son conceptos que exigen una rigurosidad y un análisis muy importante debido a que involucran una relación de poder, de transmisión,

³⁴ Sin embargo, Freud reconoció siempre que él no fue el primer psicoanalista y que las influencias al psicoanálisis han venido desde muchos otros campos del conocimiento “También (el psicoanálisis) ha recibido mucho de la literatura y la filosofía. Nietzsche fue uno de los primeros psicoanalistas. Es sorprendente hasta qué punto su intuición se anticipó a nuestros descubrimientos. Nadie más ha sido tan profundamente consciente de la dualidad de las motivaciones de la conducta humana y de la prevalencia del principio de placer a pesar de constantes vaivenes...” (Freud en Las Grandes Entrevistas de la Historia, 1997, p.256)

³⁵ La palabra proviene del griego παιδαγωγέω (*paidagōgeō*); en el cual παῖς (*paidós*) significa "niño" y ἄγω (*ágō*) significa "guía", o sea "dirigir al niño". Tanto el Diccionario de la lengua española de la Real Academia Española, como el Diccionario Salamanca de la Lengua Española, definen la pedagogía como la ciencia que se ocupa de la educación y la enseñanza. Tiene como objetivo proporcionar guías para planificar, ejecutar y evaluar procesos de enseñanza y aprendizaje, aprovechando las aportaciones e influencias de diversas ciencias, como la psicología, la sociología, la antropología, la filosofía, la historia y la medicina, entre otras. Por lo tanto, el pedagogo es el profesional que ayuda a organizar mejores sistemas y programas educativos, con el objeto de favorecer al máximo el desarrollo de las personas y las sociedades. Estudia la educación en todas sus vertientes: escolar, familiar, laboral, social y cultural.

³⁶ La palabra proviene del latín *universitas, universitatis* ‘universalidad, totalidad’, ‘compañía de gente, comunidad’, derivado de *universum* (V. universo). En latín tenía el sentido de ‘colectividad’, ‘gremio’.

³⁷ La palabra proviene del latín vulg. *insignāre* ‘señalar, instruir, doctrinar, amaestrar con reglas o preceptos’.

³⁸ La palabra proviene del latín *magister, magistra* ‘Dicho de una persona o de una obra: De mérito relevante entre las de su clase. Dicho de una cosa: Principal entre las de su clase’.

de construcción con y para el otro. Esto, si se estudia únicamente desde el significado objetivo que tienen las palabras; mucho más aún si consideramos la importancia y la influencia que tienen en la sociedad, en la cultura y en el ambiente.

El pedagogo o maestro tiene una responsabilidad muy importante en sus manos. Y el profesor en artes tiene una aún mayor debido a que su quehacer está situado en el área de lo sensible. Formar para y desde lo sensible implica no sólo ser sensible al arte sino también al otro. Y el otro en todas sus dimensiones. Sin embargo, creo que la importancia de la responsabilidad que recae en los maestros puede ser fácil de olvidar o perdida de vista debido a que suele ser un ejercicio del que no se pueden ver los resultados sino a largo plazo o después de un proceso. Pero no se puede perder de vista que son los educadores quienes construyen la civilización en la que vivimos y morimos.

Adorno (1966) tiene una conferencia que se denomina La educación después de Auschwitz, en donde hace un llamado de atención frente a las prácticas pedagógicas que dieron lugar a la barbarie en Auschwitz y las formas de evitarlo. Considero que este texto es pertinente no sólo para evitar que regímenes políticos acaben con la sociedad sino para preguntarnos críticamente por las ideologías que están detrás de lo que consideramos como lo establecido o lo normal, o lo que deberíamos hacer o no como pedagogos y artistas.

La exigencia de que Auschwitz no se repita es la primera de todas en la educación. (...) No acierto a entender que se le haya dedicado tan poca atención hasta hoy. Fundamentarla tendría algo de monstruoso ante la monstruosidad de lo sucedido. Pero el que se haya tomado tan escasa conciencia de esa exigencia, así como de los interrogantes que plantea, muestra que lo monstruoso no ha penetrado lo bastante en los hombres, síntoma de que la posibilidad de repetición persiste en lo que atañe al estado de conciencia e inconsciencia de estos. Cualquier debate sobre ideales de educación es vano e indiferente en comparación con este: que Auschwitz no se repita. Fue la barbarie, contra la que se dirige toda educación. Se habla de inminente recaída en la barbarie. (...) la barbarie persiste mientras perduren en lo esencial las condiciones que hicieron madurar esa recaída. Precisamente, ahí está lo horrible. Por más oculta que esté hoy la necesidad, la presión social sigue gravitando. Arrastra a los hombres a lo inenarrable, que en escala histórico-universal culminó con Auschwitz. Entre las intuiciones de Freud que con verdad alcanzan también a la cultura y la sociología, una de las más profundas, a mi juicio, es que la civilización engendra por sí misma la anti civilización y, además, la refuerza de modo creciente. Si en el principio mismo de civilización está instalada la barbarie, entonces la lucha contra ésta tiene algo de desesperado. (Adorno, 1966)

En este sentido se puede hacer una relación entre lo que significó el psicoanálisis para la psiquiatría y el desarrollo del concepto de enfermedad mental, y la pedagogía y lo que significa la práctica de la enseñanza de artes escénicas. En la práctica, las cosas pueden volcarse más hacia las formas (qué diagnosticar, cómo diagnosticar, qué enseñar, cómo enseñarlo) y olvidar que es la educación la que forma o transforma la sociedad. Específicamente desde las artes escénicas, es la representación la que nos muestra cómo somos, cómo deberíamos ser o cómo somos.

Desde el área de la salud, los dramaterapeutas y en específico el creador del psicodrama Jacob Levy Moreno (médico psiquiatra) se acercaron al teatro, reconociéndolo como herramienta de trabajo para la comprensión y el tratamiento de los desequilibrios de la mente humana, y el desarrollo del aspecto social en los individuos. Esta es toda la perspectiva terapéutica que surge a partir del desarrollo del concepto de dramaterapia y la disciplina del psicodrama.

Esta perspectiva es prácticamente desconocida para muchos en la formación que recibimos como licenciados en artes escénicas, a excepción de algunos profesores que de maneras tangenciales lo abordan. Podría citar desde mi experiencia a la profesora Claudia Torres que lo maneja desde la teoría de Suely Rolnik y la terapéutica de la artista Lygia Clark, a la profesora María Teresa Vela que cuando en sus clases teóricas de poéticas se mencionan a los autores del teatro de la crueldad o a los artistas que cayeron en instituciones psiquiátricas hace alusión a su experiencia trabajando con esta población, o al profesor Arlenson Roncancio que desde el acompañamiento a prácticas pedagógicas en instituciones con personas con discapacidades cognitivas y sensoriales hace reflexiones que podrían ser entendidas, interpretadas o extrapoladas a la perspectiva terapéutica.

Es relevante para la discusión comprender que existe una diferencia entre la posibilidad terapéutica de algo y la terapia. La terapia es la acción médica de trabajar en pro de potenciar o utilizar la posibilidad terapéutica con la finalidad de curación o alivio de síntomas. Por eso es que, así como hay cosas que pueden tener una posibilidad terapéutica y no son terapia; como por ejemplo expresar a partir del arte, relacionarse con otros, en la actividad de: salir a bailar con amigos; también hay terapias que no cumplen sus objetivos terapéuticos; como, por ejemplo, cuando por alguna reacción química se hace alergia a un medicamento y no funciona, o se genera resistencia y hay que subir la dosis para generar el mismo efecto.

Es decir, que los licenciados en artes escénicas de la UPN no tienen conocimientos sobre esta perspectiva terapéutica y, en realidad, tampoco deberían ni tienen cómo aplicarla porque es

una perspectiva que surge es desde el campo médico utilizando el teatro como estrategia y herramienta. En otras palabras, los objetivos a cumplir son terapéuticos, clínicos y médicos, no pedagógicos; por ende se debe entender como terapia. Así mismo la única evaluación válida sería hecha por un profesional de la salud.

En el capítulo dos se vio cómo, desde el campo del teatro, también ha habido acercamiento a poblaciones psiquiátricas con el teatro aplicado, que plantea una perspectiva distinta. O más bien que se mantiene en la perspectiva general del teatro: tener un rol social, hablar de la realidad, comunicar, ser crítico, etc. En el teatro aplicado las posibilidades son múltiples (y van en aumento) y se explican de manera detallada y ejemplificada en el capítulo dos de este trabajo. La reflexión general frente a esto es que los tipos de teatro aplicado orientados a comunidades vulnerables o vulneradas con objetivos como la mejora de la calidad de vida, generar disfrute y entretenimiento, o la creación y contación de historias pueden ser pensados para población psiquiátrica si se contemplan las modificaciones específicas necesarias para los grupos específicos, que es un condición necesaria para cualquier cambio de contexto o de población.

3.2 Herramientas académicas y pedagógicas específicas de los licenciados de la LAE.

Existe una ventaja que tenemos los licenciados en artes escénicas y es que nos formamos para comprender contextos y transponer contenidos del teatro. Por comprender me refiero a investigar, analizar e interpretar. Esto es lo que la Universidad Pedagógica Nacional dice, describe al egresado de la licenciatura en artes escénicas:

Un educador en artes con un amplio sentido de su responsabilidad social en términos de lo pedagógico, lo escénico y lo investigativo, con altos niveles de competencia para definir problemas, proponer acciones de transformación educativa, trabajar en equipos de formación, liderar proyectos de investigación y desarrollar procesos de intervención socioculturales que incidan en las comunidades, que será capaz de recontextualizar su formación a la educación no formal e informal en donde la educación artística no sea necesariamente un contenido recurrente. También será capaz de interpretar críticamente la realidad y comprometerse con la transformación de esta e incentivar el desarrollo psicoactivo y cognoscitivo.³⁹

³⁹ Tomado de: www.pedagogica.edu.co/LicenciaturaArtesEscénicas/PerfilEgresado Consultado el: 10 de enero del 2019.

En realidad los licenciados en artes escénicas hacemos más investigación, análisis y diálogo de contextos que transmisión de contenidos específicos del teatro; debido, o en parte, a que en Colombia el teatro no es un área específica obligatorios de enseñanza; de hecho, ni siquiera un contenido recurrente. Sin embargo, el arte escénico sí es utilizado de forma muy diversa para acompañar o desarrollar procesos de transformación social.

Quisiera señalar los aspectos concretos, en términos de los recursos o las herramientas, con las que contamos los licenciados en artes escénicas desde la formación. Al referirme a recursos o herramientas me refiero a la posibilidad de tener un conocimiento que permite la solución de un problema o la comprensión de una situación. Cuando hablo de conocimiento me refiero ya sea a un desarrollo conceptual desde lo académico o a una habilidad pedagógica (más práctica, si se quiere) desde el entendimiento de la didáctica.

La anterior cita del perfil del egresado significa y abarca un montón de cosas, me sitúo desde ahí para hablar de las herramientas pedagógicas y académicas con las que contamos los licenciados en artes escénicas, y me detendré en tres apartados y plantearé las razones por las cuales considero que son (además de -de hecho- adquiridas) útiles y necesarias, y nos capacitan para contribuir con procesos de transformación e inclusión.

1. Sentido de la responsabilidad social – recontextualizar su formación⁴⁰.

Los licenciados en artes escénicas tenemos en la formación el montaje y la circulación del mismo, que nos exige: un proceso de construcción de una puesta en escena y la adaptación de la misma en pro de los diversos contextos y espacios físicos en los que nos presentamos en la circulación, espacios que normalmente no corresponden a las especificidades con las que se monta la obra.

Esta experiencia ocurre antes de entrar en la práctica efectiva y obliga a comprender la realización de lectura de contexto, nos confronta en muchos casos con la realidad en el territorio frente al conocimiento del teatro, nos implica una búsqueda de espacios para presentarnos, etc. Todo lo anterior nos pone frente a una realidad social que no necesariamente acusa a la pedagogía desde el aula, ni el arte escénico en el escenario, y presenta el primer encuentro con la recontextualización de la formación hasta ese momento recibida.

⁴⁰ Ídem.

Más adelante en la formación, por medio de la elaboración de cartografías sociales se logra la comprensión de los contextos y las poblaciones con las cuales se realizan las prácticas pedagógicas efectivas, permitiendo hacer un análisis de las necesidades y posibilidades para elegir la ruta, los referentes, los contenidos, las metodologías, la evaluación, etc del proyecto pedagógico.

Considero que lo anterior es un recurso pedagógico y académico. Desde lo académico cuando se plantea “responsabilidad social” y en términos de lo pedagógico al referirse a “recontextualizar su formación”. Es decir, que aquello en lo que somos formados tiene, desde la visión de la pedagogía en artes escénicas de la UPN, la posibilidad de ser recontextualizado y mutado para cumplir una función social además de una función pedagógica, académica o estética.

- 2. Definir problemas, proponer acciones de transformación educativa, trabajar en equipos de formación y desarrollar procesos de intervención*

Aquí me refiero, específicamente, a una herramienta particular: Las cartografías Sociales. La realización de las cartografías sociales, anteriormente mencionadas, exigen realizar un diagnóstico de las poblaciones. Estas cartografías deben ser no solo descriptivas sino buscan hacer un análisis claro, objetivo, crítico y contextualizado. Esto nos ayuda a identificar y definir problemas y soluciones, desde la transformación educativa, el trabajo solidario y acompañado en equipo, y entendiendo la importancia del proceso para el cambio.

Es decir, la licenciatura está formando profesores con capacidad de análisis y herramientas de intervención, que sean capaces de transponer saberes de la manera didáctica más pertinente para la población. Esto implica comprometerse con su quehacer y no considerar que el otro tenga menor derecho a aprender, independientemente de su condición específica (ya sea cultural, social, educativa, física, psicológica).

- 3. Comprometerse con la transformación e incentivar el desarrollo psicoactivo y cognoscitivo.*

Más adelante en el capítulo elaboraré con mayor profundidad alrededor del desarrollo psicoactivo específicamente desde el teatro, porque es la base de la propuesta de este capítulo. Más que un recurso que tenemos (y lo tenemos) desde la escogencia de contenidos, es vital la comprensión de que el arte es primordial para este desarrollo porque permite una forma de

expresión y de conocimiento del mundo. Desde los contenidos axiológicos y conceptuales podemos pensar directamente en el desarrollo psicoactivo y cognoscitivo.

Para ampliar esta reflexión sobre los recursos académicos que adquirimos en la formación, María Teresa Vela menciona a partir de una reflexión desde su larga y nutrida carrera profesional en Colombia en la enseñanza de teatro (directamente en la licenciatura de artes escénicas de la UPN y con la población abordada), frente a una pregunta por las capacidades o las habilidades específicas que se deben tener para el trabajo con esta población y la ventaja que podemos tener los pedagogos para enfrentar esta población:

Sí, por supuesto que tenemos una ventaja sobre esos artistas que no han pisado un aula de clase y que no han reflexionado acerca del proceso de enseñanza en el aula y eso corresponde a eso, a una mayor tolerancia que debería ser -yo no sé si corresponde pero debería-... la paciencia suficiente, el darle tiempo al otro para que construya desde su propia posibilidad sin imponer tiempo y sin imponer condiciones es decir dejar al estudiante libre en su creación, también de nuestros profesores yo creo que uno toma lo que le ha gustado de sus profesores. Estudiando pedagogía uno sí piensa en eso (M.T. Vela, comunicación personal, 12 de abril del 2019) (Ver Anexo 1.2).

El teatro como práctica, como problema conceptual sobre la representación, y como convivio o encuentro entre seres humanos; reúne los tipos de contenidos enseñables por un profesor: actitudinal, conceptual y práctico. María Teresa, desde su práctica plantea que es mucho lo que el teatro le puede aportar a la población psiquiátrica:

El teatro en particular me parece que es una herramienta muy importante, muy pertinente para lograr expresiones que de pronto por otros lados ellos (los pacientes) no podrían hacer. Yo recuerdo muchas expresiones de esas personas, de su propia intimidad, de su dolor, de su desconcierto, de su incertidumbre frente a su familia, su grupo social, sus cosas -en general-, su mundo de objetos, su mundo familiar, yo me acuerdo que en los ejercicios ellos ponían mucho de eso ahí, mucho de su angustia, de su ansiedad, que por supuesto yo no entendía, seguramente yo no entendía como debía ser pero eso también los normales lo hacemos, ponemos en el arte todos nuestros fantasmas, nuestros miedos, nuestras angustias, entonces yo creo que eso era importante también porque el teatro es una actividad colectiva y me parece que eso es clave, aquí ellos tenían que relacionarse unos con otros, tenían que soportarse -si tú quieres- y eso era un ejercicio de convivencia muy interesante porque uno de los graves problemas del

enfermo mental es que no puede convivir con el otro, le cuesta mucho (M.T. Vela, comunicación personal, 12 de abril del 2019) (Idem).

3.3 Fundación de un escenario educativo específico

En el recorrido histórico realizado en el primer capítulo es posible analizar que el concepto de enfermedad mental en Colombia está centrado en una comprensión médica y psicológica, y más allá de la intervención de disciplinas como terapia ocupacional y trabajo social no es realmente mucho lo que se ha logrado avanzar en la prevención y la promoción de la salud. Las cifras de diagnósticos psiquiátricos son alarmantes mientras la atención recibida deja mucho que desear frente al abordaje de intervención.

En los capítulos anteriores se muestra que es pertinente desmarcar a la población psiquiátrica de un dominio exclusivo de las disciplinas de la salud y que en el mundo se ha hecho y se han obtenido resultados artísticos y médicos satisfactorios. Esta investigación pretende proponer que es pertinente que los licenciados en artes escénicas, desde las herramientas y los recursos pedagógicos y académicos desarrollados en la formación, consideremos la población psiquiátrica como una población a la que es importante llegar desde la pedagogía, considerándola un posible escenario educativo específico.

La siguiente propuesta argumentativa se basa en la premisa anteriormente elaborada que, desde la licenciatura en artes escénicas de la UPN, los pedagogos tenemos herramientas desde lo académico y lo pedagógico, y es pertinente que abordemos la población psiquiátrica, atendiendo a la discriminación, la exclusión, la baja calidad de vida y el deterioro en la salud como una responsabilidad social que nos atañe.

Pensar en la fundación de un escenario educativo específico obliga plantearse varios interrogantes. Primero, el qué: ¿Qué es pertinente enseñar? ¿Qué hacemos los pedagogos, o más específicamente, qué podemos enseñar, que pueda incidir de manera positiva en la recuperación o tratamiento o vida de una persona? Después vienen interrogantes muy vastos: por el por qué y el para qué. Para ilustrar esto la filosofía de la educación ha avanzado en el desarrollo de esta pregunta. El profesor, Pablo Vargas, de la licenciatura en filosofía de la Universidad Pedagógica Nacional, explica cómo se han desarrollado las preguntas alrededor de la filosofía de la educación:

La filosofía de la educación, según Vásquez (2012), tiene unas líneas esenciales: el sujeto y el fin de la educación, la educación de la dimensión cognocitiva y la educación de la dimensión afectivo moral. La primera línea se ocupa de disertar

acerca del ideal humano hacia el que la educación debe orientarse pues buena parte de su alcance social está atravesado por la formación individual. La educación de la dimensión cognocitiva está asociada al desarrollo del intelecto y reflexiones sobre el aprendizaje. La línea de la dimensión afectivo moral a la indagación de la dimensión socio afectiva, la voluntad, la acción, la motivación. Como su nombre lo indica es una línea que se ocupa del desarrollo moral y ético, de su enseñanza y los problemas derivados de los asuntos propios de las relaciones humanas. (Vargas, 2018)

De lo que está hablando aquí Vásquez es de lo que resalto -en el último apartado- sobre el perfil del egresado de la licenciatura en artes escénicas: “*Comprometerse con la transformación e incentivar el desarrollo psicoactivo y cognoscitivo.*” Y a propósito de eso, la profesora María Teresa Vela, refiriéndose a enseñar teatro a población psiquiátrica dice dos cosas muy interesantes:

Nuestro papel es y debería ser, y mi experiencia me enseñó eso, una persona que tiene la desgracia de tener una enfermedad mental, pero podría tener cualquier otra desgracia, debe tener todas las posibilidades de acercarse al arte; como una forma de expresión, de conocimiento del otro, de relación, de conocimiento del mundo, de reflexión, de una cantidad de posibilidades que da el teatro. (...) La locura no tiene nada que ver con el coeficiente intelectual, no corresponde a coeficientes bajos a mi me parece que sobre todo es una sensibilidad muy fuerte y lo que uno encuentra es que la mayoría de esas personas empiezan a perder la razón porque empiezan a no caber en el mundo, (...) no soportan la agresión, no soportan la violencia, los malos tratos, yo encontré personas muy sensitivas, muy emotivas, que empiezan a debilitarse porque el mundo es demasiado agresivo para ellos y sienten que tienen que empezar a refugiarse en su propio mundo para poder subsistir, eso me parecía terrible y el arte sí que tiene un lugar ahí, si uno se construye su propio mundo el arte le permite engrandecer ese mundo posible y esos mundos fantásticos y esas enormes posibilidades con el teatro. (M.T. Vela, comunicación personal, 12 de abril del 2019)

La profesora María Teresa se expresa en términos de lo sensible y de las acciones que hacemos en el mundo para existir y convivir. Plantea que al ampliar el mundo subjetivo se amplían las posibilidades en el mundo objetivo. Para ilustrar esto, se extrae un ejemplo traído de la práctica pedagógica en la Fundación Niños de Los Andes⁴¹ por la profesora Sirley

⁴¹ La práctica en la Fundación Niños de Los Andes se desarrolla en 3 casas de atención a niños en situaciones vulnerables. Esta fundación trabaja en colaboración con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Los Centros de Emergencia reúnen niños que han sido recogidos por patrullas de

Martínez, en donde el teatro entra en la cotidianidad de los alumnos como un medio para relacionarse con condiciones estresantes como el Encuentro de la Mañana:

(...)en el Encuentro de la Mañana, el formador que estuvo toda la noche en la institución con ellos le entregaba al otro formador y este encuentro era muy hostil y agresivo en la forma de referirse a los muchachos y los hechos. Decían cosas como: este muchachito es una porquería, se comportó terrible, y estos otros me intentaron hacer motín y los puse a voltear... Sin embargo, después de un año de trabajo, nos dimos cuenta que ahora el encuentro es dirigido por los mismos jóvenes y lo hacen a modo de noticiero, actuando las noticias de la noche anterior. “Anoche todo transcurrió en calma, sin embargo uno de los compañeros tuvo un episodio de agresividad con otro compañero” Eso nunca sucedida, fue bastante sorprendente. De alguna manera la práctica desde el teatro a impactado esos espacios. (S. Martínez⁴², comunicación personal, 16 de abril del 2019) (Ver Anexo 1.3)

Cuando en el perfil del egresado la universidad se refiere al desarrollo psicoactivo y cognoscitivo se refiere a la dimensión cognoscitiva y la dimensión afectivo-moral que plantea Vásquez. Estas son aprehensibles, es posible comprenderlas y desarrollarlas. Es posible ampliar el rango en el que un sujeto se mueve en estas dimensiones. Particularmente podemos comprender esto desde los contenidos axiológicos de la educación artística en la dimensión afectivo-moral. Es posible entrenarse para desarrollar habilidades que permitan la relación con el otro y con el mundo. Así como desde los contenidos conceptuales podemos comprender y ampliar la dimensión cognoscitiva.

La ampliación de la dimensión afectivo-moral es necesaria en esta propuesta de escenario educativo en dos vías. Por un lado en que podemos reconocer una cosa que mencionan tanto María Teresa Vela como Sirley Martínez y es que los pedagogos debemos tener unas habilidades relacionales para nuestro quehacer, específicamente con poblaciones vulnerables. María Teresa dice:

Yo creo que en general un profesor en cualquier espacio debe tener las mismas habilidades y capacidades, que implican ser tolerante, incluyente, paciente, muy

emergencia. Se encuentran internos, en espera de que un defensor de familia los reubique, ya sea en otra institución del bienestar familiar o en otra casa de la fundación.

⁴² Sirley Martínez es profesora de la Universidad Pedagógica Nacional en el Departamento de Bellas Artes (Licenciatura en Artes Escénicas) y es la profesora encargada desde hace 2 años de la práctica pedagógica realizada en la fundación Niños de los Andes.

paciente, muy preparado, muy formado no solo en su disciplina sino en su contexto y entonces eso hace que uno sea capaz de ir a cualquier tipo de población que es donde uno se va a mover formalmente.” (M.T. Vela, comunicación personal, 12 de abril del 2019) (Ver Anexo 1.2).

Sirley, por otro lado, menciona la responsabilidad a la hora de elegir un lugar de práctica y dice:

Yo creo que los practicantes no deberían ir a cualquier lugar sino justamente yo siempre le pregunto a los chicos, y les digo: te vas a enfrentar a esto y esto, quieres realmente? Es fuerte emocionalmente. Uno a veces se puede chocar pero eso nos debe dar el impulso para hacerlo no solo de la mejor manera posible sino con mucho amor y eso requiere una actitud, requiere que uno esté adentro muy fuerte. Yo sé que ellos necesitan, yo no me puedo derrumbar, porque son espacios en los que nos necesitan evidentemente. Y nos necesitan, no porque nosotros seamos pues sino porque se puede establecer un dialogo entre lo que la institución desarrolla con lo que nosotros hacemos en pro de mejorar la calidad de vida de las personas y creo que esa debe ser la intensión que nos debe convocar. Hay que tener un dialogo muy bien establecido, no es yo llego y doy mi clase y no hablo con nadie sino al contrario a veces en las clases se revelan cosas importantes que hay que informar, e informarse para que ocurran los “ah, ya entiendo por qué es que...” (...) requiere que seamos muy delicados y muy analíticos, muy sensibles sobre todo en estos espacios porque hay unas condiciones específicas de la población. (Ver Anexo 1.3) .

Maria Teresa plantea que ciertas habilidades deben ser propias de un profesor capaz de abordar diversos contextos. Sin embargo, Sirley lo menciona como que los pedagogos deben tener cierta actitud. En realidad considero que ambas premisas son verdaderas o válidas. Por un lado las habilidades para dirigirse como pedagogo a una comunidad son relacionales y básicas, pero también los retos específicos requieren actitudes específicas. No necesariamente la empatía es la única herramienta. A veces es necesario tomar distancia de las situaciones y entenderlas como situaciones (o desgracias, como dice Maria Teresa) sobre las que no podemos hacer otra cosa que lo que sabemos y podemos hacer. Para esto, los pedagogos, debemos estar entrenados en lo afectivo-moral para poder hacer este distanciamiento en busca del beneficio no individual sino colectivo. Y esto requiere de un ejercicio analítico muy minucioso del otro y de mi mismo, y del cuidado que le debo.

Esto también es muy importante para entender qué es lo que realmente podemos hacer, comprender que la vida del otro no puede volverse nuestra responsabilidad pero enseñarle

algo pertinente para su vida, sí lo es. Ante todo procurando hacerle bien a las personas, así sea por un instante que nos parezca corto, insuficiente o frustrante.

Otro ejemplo en el que el conocimiento que tenemos los pedagogos en artes escénicas, a propósito de la dimensión afectivo moral, es pertinente para esta población; es en lo referente a lo que se puede identificar como carente o en falta y esto tiene que ver con el bienestar y la calidad de vida de personas que han sido excluidas y estigmatizadas y se encuentran instirucionalizadas.

Sirley: Los alumnos que estuvieron ese día en la clase quedan más tranquilos, más relajados. (Ella se refiere a los muchachos de la Fundación Niños de Los Andes) Estos son alumnos que vienen con niveles de ansiedad altísimos porque vienen de consumir o quieren consumir, otros vienen medicados porque tienen unos índices tan altos de consumo que los han tenido que medicar, otros están absolutamente deprimidos. Eso desde la clase de teatro, los que están ese día lo logran liberar, soltar y están más tranquilos y ellos mismos lo dicen en sus reflexiones. “Mire que sí podemos trabajar en equipo sin pelear” “Uno si puede volar con la imaginación y no tiene que utilizar otras cosas” Les cambia la visión de la vida en ese momento pero si esto no tiene una progresión, pues sí chévere la experiencia pero después ellos quizá vuelven a la calle. Ídem.

Maria Teresa resalta en la actividad colectiva del teatro una ventaja adicional sobre otras artes que son típicamente abordadas desde la individualidad:

El teatro es una actividad colectiva y me parece que eso es clave, aquí ellos tenían que relacionarse unos con otros, tenían que soportarse si tú quieres y eso era un ejercicio de convivencia muy interesante porque uno de los graves problemas del enfermo mental es que no puede convivir con el otro le cuesta mucho trabajo sobre todo hay enfermedades que son más difíciles que otras entonces la convivencia se vuelve un asunto muy complicado pero retomar la convivencia y retomar la participación a mi me parece muy importante sobre todo por las condiciones en las que se hace el teatro... a diferencia de la pintura que era cada uno con su lienzo, cuando iban a teatro sabían que tenían que aguantarse al otro que molestará, que se riera, que pataneara, me parece que eso es una herramienta clave porque mejora la calidad de vida y me refiero a calidad de vida como la calidad de expresarse. (M.T Vela, comunicación personal, 12 de abril del 2019).

Desde lo pedagógico, en términos de conocimientos sobre la dimensión afectivo moral y el desarrollo psicoactivo; los licenciados tenemos la capacidad de responder a poblaciones con

una demanda (o una falta, si se quiere) en este aspecto. Incluyendo una capacidad para analizar contextos diversos al de la escuela. Además, hay herramientas pedagógicas desde didácticas del teatro que permiten que esto se desarrolle desde muchas posibilidades. Y desde lo disciplinar, herramientas concretas del teatro permiten atravesar contenidos axiológicos en relación a lo sensible. Es decir, la expresión de un mundo interno con el otro y para el otro.

Para ilustrar esto es pertinente mencionar lo que los licenciados deben entender como situación problemática desde los lineamientos del proyecto de plan de aula de la práctica pedagógica de la LAE, porque es desde ahí que se sitúan los objetivos de intervención y de investigación.

SITUACIÓN PROBLÉMICA – PROBLEMA: Se presentan específicamente las necesidades o falencias reconocidas, las cuales el proyecto pretende impactar desde lo conceptual, lo procedimental y lo actitudinal. Se describe entonces el problema del que parte el proyecto, atendiendo a la interpretación realizada por el docente en formación desde la cartografía, donde hace consiente las necesidades. Debe hacerse omitiendo juicios de valor y concentrándose en los hechos propios que caracterizan la situación. Este ítem se finaliza con una pregunta problemática. La pregunta es sobre cómo intervenir o mejorar la situación planteada. (Comité de práctica de la Licenciatura en Artes Escénicas de la UPN)⁴³

⁴³ Comité de práctica de la Licenciatura en Artes Escénicas de la Universidad Pedagógica Nacional. (Actualización del 2018) Lineamientos del Proyecto de Plan de Aula. Documento de trabajo.

Conclusiones

Esta investigación se basó en responder al interrogante de si las herramientas académicas y pedagógicas adquiridas en la formación podrían contribuir a abordar el contexto psiquiátrico para una intervención pedagógica como parte de procesos de transformación e inclusión de fenómenos sociales. Como dice en los lineamientos del proyecto de plan de aula propuesto desde la práctica pedagógica de la LAE, la justificación es una pregunta por el por qué, pregunta que es necesaria para cualquier tipo de intervención que se pretenda.

La justificación tiene el propósito de indicar la importancia del proyecto. De igual manera, si es viable. También se argumentará lo oportuno que es desde las construcciones que este moviliza; desde el fortalecimiento de procesos en el escenario educativo, en los estudiantes, en el docente en formación, en la LAE. Responde la pregunta ¿Por qué?. (Comité de práctica de la Licenciatura en Artes Escénicas de la UPN)⁴⁴

En el desarrollo de esta investigación se puede entender como la respuesta a una pregunta es también un llamado a plantear la pertinencia y viabilidad de un nuevo y necesario proyecto pedagógico en miras a un país más incluyente. Y adicionalmente, como un recuento histórico y de las experiencias como base para sustentarlo.

⁴⁴ Comité de práctica de la Licenciatura en Artes Escénicas de la Universidad Pedagógica Nacional. (Actualización del 2018) Lineamientos del Proyecto de Plan de Aula. Documento de trabajo.

Como vimos, en Colombia, desde las prácticas de teatro en relación a la población psiquiátrica, hay experiencias desde lo empírico. Estas experiencias tienen sustento por referentes en todo el mundo que tienen reconocimiento y desarrollo. Sin embargo, aunque estas experiencias se han hecho, incluso desde hace tiempo, en Colombia no hay mucha documentación al respecto ni tampoco conceptualización alrededor de los logros. Y estas prácticas, que son necesarias, no son necesariamente validadas por una comunidad académica que las conceptualice y las desarrolle. Lamentablemente, este desconocimiento alrededor de estas prácticas, promueve que el discurso médico-clínico sea el único y se mantenga impuesto frente al abordaje de esta población; que como vimos en el capítulo 1 es insuficiente y está atravesado por cuestionables relaciones de poder económico y social.

Cuando los discursos hegemónicos (en este caso el discurso médico-clínico) son los únicos en pronunciarse alrededor de fenómenos sociales rodeados de desigualdad o exclusión (como ocurre con la población psiquiátrica), la inequidad puede tender a incrementarse debido a que muchas veces son esos discursos los que (si no, dan origen) permiten que la inequidad se mantenga. Esto se da porque al no haber otro interlocutor y regulador que permita el diálogo, los discursos se auto-alimentan y se entra en un círculo en donde no hay diversidad alrededor del entendimiento de los fenómenos y hechos sociales.

Comprendemos que hay problemáticas o fenómenos que deben tener un abordaje principal que puede ser médico, en parte porque han sido nombrados y construidos desde dichos discursos. Sería irresponsable y no cuidadoso pensar en abordar la conceptualización de algo que está fuera de nuestro campo de dominio y nuestra comprensión. Sin embargo, esto no significa que no se pueda entablar un diálogo entre disciplinas que permita una amplitud y apertura en el entendimiento. Adicionalmente, de acuerdo con la política pública y sus lineamientos (documentos referenciados en esta investigación) hay una preocupación y una búsqueda por ampliar los abordajes de intervención que no necesariamente es conocida y es urgente implementar.

Como futuros licenciados en artes escénicas considero que debemos incorporar el hecho de que lo que permite la pedagogía es precisamente dialogar con otro, realizando una lectura crítica pero siempre enfocada en la construcción o creación. Centrándonos en las herramientas que obtenemos en la formación, podemos plantear que somos especialistas en la conceptualización de los desarrollos que surgen de las prácticas, capitalizando los aprendizajes para el desarrollo de literatura al respecto. Cosa que obviamente está asociado directamente al ámbito académico de la universidad.

Podemos utilizar el ejemplo de la teorización del psicodrama por Jacob Levi- Moreno, quien además de psiquiatra es pedagogo (profesor universitario) para referirnos a la posibilidad existente en la licenciatura para darle cabida a este campo de estudio teórico-práctico que representa el llevar las artes escénicas a contextos clínicos con la población psiquiátrica.

Atendiendo a la realidad que representa la salud mental en términos numéricos y sociales se puede afirmar que es nuestra responsabilidad como profesionales, con responsabilidad social con un enfoque hacia la inclusión de las porciones de la población que son (o han sido históricamente) estigmatizadas y excluidas, involucrarnos en procesos de promoción y prevención en salud desde prácticas pedagógicas. Entendiendo que nuestro campo de acción tiene objetivos estrictamente pedagógicos y de inclusión que se ajustan a las necesidades de esta población.

A partir la teoría de la acción didáctica conjunta del Modelo de Formación en Alternancia que se trabaja desde la licenciatura podemos proponer un súper objetivo que sería transponer la idea de objeto cultural artístico como *saber* y plantear que este puede ser entendido como: el teatro (o la fantasía) para mejorar la calidad de vida, promover el bienestar o la salud mental, afectiva, emocional, relacional de los sujetos.

Es decir, para entender esto debemos remitirnos a las bases de la teoría de la acción didáctica planteadas por Sensevy (2007): “la acción didáctica es una acción conjunta, producida en general en la duración dentro de una relación ternaria entre el saber, el profesor, y los alumnos (la relación didáctica). Esta acción es conjunta, es decir orgánicamente cooperativa.” (p.6) El saber, transmitido o enseñado por un licenciado en artes escénicas, es usualmente el objeto cultural artístico. Sin embargo, para esta población podemos desenmarcarnos de lo cultural y situarnos en lo artístico. Entendiendo esto como aquello que comunica un mundo interior, ya sea desde herramientas pedagógicas o estrictamente disciplinares que el profesor encarna y moviliza.

Como podemos observar a continuación, la triada del Modelo de Formación en Alternancia permite ilustrar que el modelo se mantiene, haciendo énfasis en que el profesor no es necesariamente quien moviliza unos contenidos desde su rol sino desde su saber; desde las herramientas que le permiten hacer lectura de la población y así mismo abordarla, como las herramientas disciplinares para transponer contenidos y mediar saberes para obtener institucionalización e interiorización de saberes axiológicos.

Población
psiquiátrica

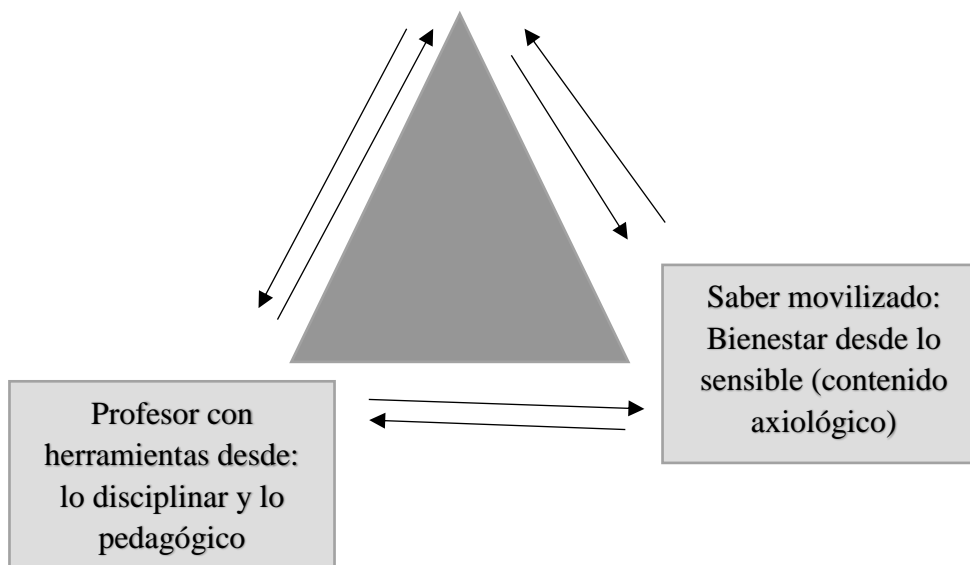


Ilustración 1 Triada viva para el proceso de enseñanza-aprendizaje editada.

A partir del Modelo de Formación en Alternancia.

El interés de esta monografía fue hacer un llamado a la inclusión y estudio de (aún más) campos ajenos al aula dentro de las prácticas pedagógicas de la licenciatura, atendiendo a realidades sociales urgentes de atender, y plantear argumentos sobre la importancia de la pedagogía para la intervención de la realidad y las capacidades de los licenciados para investigar, conceptualizar y ampliar los discursos.

Considero que un interesante lugar para el posible desarrollo de un proyecto puede ser planteado desde la Educación en Salud Mental como uno de los ejes en la Política Pública Nacional de Salud Mental, con estrategias como: Generación y fortalecimiento de entornos resilientes, saludables y protectores que promuevan estilos de vida saludables, Educación en habilidades psicosociales para la vida, Atención Integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia (Tratamiento integral), Rehabilitación integral e Inclusión social, entre otros. Esto lamentablemente no se alcanza a elaborar en esta monografía pero queda como una posibilidad a futuros investigadores y practicantes.

Para cerrar quiero señalar que es una postura deliberada de la autora de la investigación la que aborda la salud mental como fenómeno ajeno al aula porque considero que es necesario intervenir pedagógicamente espacios no formales, hacer consciente e implementar el hecho pedagógico como parte de la vida y subvertir el orden establecido (desde la institucionalidad) con prácticas que liberen a las personas de estigmas sociales y personales. Sin embargo, la

salud mental es un fenómeno del que se debe hablar y para el que se debe formar en la construcción de herramientas que promuevan estilos de vida saludables en correspondencia al mundo feliz en el que vivimos.

Dedicatoria

Al perro filósofo.

No sé cómo decirles

*Me gritan en el parque
que no miro a mi perro
que no levanto la cabeza
que no lo llamo cuando debo
que no me doy cuenta de que me hablan
que no sé como ser dueña de un perro*

y yo

*yo no sé cómo decirles
que no creo en las correas
que no quiero dar la pata
que no puedo bautizarlo
que no soporto darle órdenes
que no soy dueña del perro ni de nadie*

Ana María Niño

Bibliografía

- Aristóteles. (1990) *Poética*. Caracas: Monte Ávila Editores.
- Baird, Forrest E.; Kaufmann, Walter (2008). *From Plato to Derrida* (en inglés). Upper Saddle River Ed: Pearson Prentice Hall. pp. 527-529.
- Barreto. I. (2014) *La experiencia teatral de vivir con locura diagnosticada*. Universidad Pedagógica Nacional. Bogotá. Col.
- Barlow, D. et Durand V. M. (2009) *Abnormal Psychology. An Integrative Approach U.S.A* WADSWORTH
- Bercherie, P. (1985). *Los fundamentos de la Clínica, Historia y Estructura del Saber Psiquiátrico*. Buenos Aires.
- Boal, A. (2001) *Juegos para actores y no actores*. Barcelona. Ed: Alba.
- Bury, A., Popple, K. & Barker, J. (1998) "You've got to think really hard": Children making sense of the aims and content of theatre in health education. *RIDE: Reseach in Drama Education*.
- Cinotti, M. (1968) *Clásicos del Arte 2 - Obra pictórica completa del Bosco*.
- Dugga, S. (2002) *Icons and metaphors in African theatre against HIV-AIDS NJ: Drama Australia Journal*.
- Foucault, M. (1967) *Historia de la locura en la época clásica* Capítulo: Nacimiento del asilo.
- Hundt, G.; Bryanston, P.; Cross, S.; Sandall, J.; Spencer, K, (2010) *Inside "Inside View": Reflections on stimulating debate and engagement through a multimedia live theatre production on the dilemmas and issues of pre-natal screening policy and practice*.
- Halgin R. et Whitbourne S. (2014) *Psicología de la anormalidad*. Massachusetts. U.S.A. McGraw-Hil
- Kendler, K. S (2012) *The dappled nature of causes of psychiatric illness: replacing the organic–functional/hardware–software dichotomy with empirically based pluralism*. *Molecular Psychiatry*
- Landy, R.; Montgomery, D. (2012) *Theatre for Change*. Londres: Palgrave Macmillan.
- Mercader, C. (2013) *Teoría y técnica del psicodrama*. Sevilla. *Apuntes de psicología*. Vol. 31, número 3, págs. 321-325.

Ministerio de Salud y Protección Social (2018) Política Nacional de Salud Mental. Resolución 4886.

Meyeroff M. (1980) *On Caring*. New York: Harper.

Motos, T. et Ferrandis, D. (2015) *Teatro Aplicado*. Madrid, España.

Prendergast, M.; Saxton, J. (2016) *Applied Theatre*. Bristol, Reino Unido. Intellect.

Spatz, B. (2015) *What Body Can Do: Technique as Knowledge, Practice as Research*. Routledge. US.

Postel J. (2000) Del acontecimiento teórico al nacimiento del asilo (el tratamiento moral). En: Postel J, Quétel C. *Nueva historia de la psiquiatría*. México: Fondo de Cultura Económica; p. 154-62.

Pallini, V. (2011) *Antropología del hecho teatral*. Universidad de Barcelona.

Vargas (2018) *Programa de clase: Filosofía de la educación*.

Webgrafía

Álvarez, J (Septiembre, 2012) Jean-Étienne dominique esquirol, *aliéniste* Revista médica Clínica Las Condes p.p 510-645. Tomado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-jean-etienne-dominique-esquirol-alieniste-S0716864012703620>

Campuzano; M, Guinsberg; M, Vainer; A. (2004) Una evaluación actual de la antipsiquiatría Recuperado de: <http://subjetividadycultura.org.mx/una-evaluacion-actual-de-la-antipsiquiatria-2/>

Cerro, S. Los temperamentos hipocráticos. Grafología Sandra Cerro [sitio web]. Tomado de: en: <http://www.sandracerro.com/files/Articulos/artic-teorias/Hipocraticos.pdf>

Cousins, H. et Somers, J. The Role of Theatre in Education in Heath Education: did something important happen? Tomado de: <http://www.theatroedu.gr/Portals/38/main/images/stories/files/Magazine/T1/T1%20Cousins%20Somers%20En.pdf> Consultado: 25 de Marzo del 2018

- Freud, S. (1922) Psicoanálisis y teoría de la libido. Recuperado de:
http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2012/Psicoa_TELib.pdf
- Figueroba, Alex. Psicología y Mente (2018) Conductismo: historia, conceptos y autores principales
Barcelona, España. Recuperado de: <https://psicologiymente.com/psicologia/conductismo>
- García, C. El País. (2013) La Asociación Americana de Psiquiatría publica su 'biblia' en pleno
debate. Recuperado de:
https://elpais.com/sociedad/2013/05/17/actualidad/1368744205_051777.html
- Gutierrez, N. (2006) Resumen sobre Teoría Fundamentada. Documento en construcción.
Disponible en: <https://es.scribd.com/document/296207786/Resumen-Libro-Strauss>
- Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de:
[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Articulo-
informativo-guia-cie10.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Articulo-informativo-guia-cie10.pdf)
- Salaverry (2012). «The stone of madness: starting points of the history of mental health». *Rev Peru
Med Exp Salud Publica* (Revisión) **29** (1): 143-8 Tomado de:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3312951/> Consultado: el 20 de septiembre
del 2018
- Santamaría Ambriz, R. (2002). «Acerca del método psicoanalítico de investigación». *Revista
Universidades* [en línea]. ISSN 0041-8935. Consultado: el 26 de septiembre del 2018.
- López Huertas, Noelia. La Teoría Hipocrática de los Humores. Gómeres: salud, historia, cultura y
pensamiento [blog]. 17/10/2016. Disponible en <http://index-f.com/gomerres/?p=1990>
- Ministerio de la Protección Social (2003, 2004) Lineamientos de Política en Salud Mental en
Colombia Recuperado de: [https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20-
Pol%C3%ADtica%20Salud%20Mental.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20-Pol%C3%ADtica%20Salud%20Mental.pdf) Consultado: el 03 de octubre del 2018.
- Sensevy, G. (2007) Categorías para describir y comprender la acción didáctica. Tomado de:
<http://www.unige.ch/fapse/clidi/textos/acciondidactica-Sensevy-2007.pdf>
- Rodríguez, M; Mora, P y Iglesias, O. (2013) El teatro como instrumento terapeutico en la
rehabilitación psicosocial. Tomado de: [file:///Users/keikoarbelaez/Downloads/Dialnet-
ElTeatroComoInstrumentoTerapeuticoEnLaRehabilitaci-4695880%20\(2\).pdf](file:///Users/keikoarbelaez/Downloads/Dialnet-ElTeatroComoInstrumentoTerapeuticoEnLaRehabilitaci-4695880%20(2).pdf)
- Turtulici, R (2015) Investigación Historico-Hermenéutico. Investigaciones en Ciencias Sociales en
Siglo XXI. Tomado de: [https://sites.google.com/site/investigacioncsociales/investigacion-
empirico-analitica-1](https://sites.google.com/site/investigacioncsociales/investigacion-empirico-analitica-1)

Universidad Pedagógica Nacional (2018) Perfil del aspirante y del egresado. Tomado de:
<http://artes.pedagogica.edu.co/vercontenido.php?idp=347&idh=349&idn=10207>

Vásquez, A. (2012) Antipsiquiatría y Deconstrucción del Concepto de Enfermedad Mental. Nómadas, Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas. España. Tomado de:
<file:///Users/keikoarbelaez/Downloads/36823-Texto%20del%20art%C3%ADculo-38640-2-10-20110923.pdf>

Videografía

Pilar Silva (Museo Nacional del Prado) 16.Junio.2016 Obra comentada: La extracción de la piedra de la locura del Bosco. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=eXLvX_90IR4

Jorge Villalonga (2016) Introducción al teatro terapéutico. Recuperado de:
<http://jorgevillalonga.com/introduccion-teatro-terapeutico-sabado-9-de-abril-de-2016/>

La Gacela (2011) Mediante el teatro, los pacientes psiquiátricos encuentran una terapia. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=BZMHWkuouiU>