

EDUCACIÓN EN SALUD

Teatro de la Vida: Teoría, Método y Práctica

LYDIA E. SANTIAGO, PhD

RESUMEN. El *Teatro de la vida* es un modelo educativo donde se integran teorías y técnicas de teatro como estrategia para la educación en salud. El teatro como técnica educativa ha constituido un recurso ampliamente utilizado en el contexto de la salud. En este trabajo se discute el papel del cambio social como elemento importante en la educación en salud y se propone la utilización de técnicas teatrales para promoverlo. Se ofrece información sobre las diferentes vertientes de teatro y educación popular que se incorporan al modelo, El Teatro del Oprimido, La Educación Popular, El Teatro Pobre, La Educación

para la Paz y se explican los principios básicos de cada uno de ellos. En la sección de metodología se describen los diferentes pasos que se llevan a cabo para la implantación de la estrategia. Se explica lo que son los juegos de solidaridad y conexiones, la técnica de contar la historia y elaboración del libreto, la representación y el foro. En la sección de práctica la autora comparte el proceso de desarrollo del modelo y algunas experiencias significativas que han contribuido a la elaboración del mismo. *Palabras clave:* Teatro, Educación en Salud, Intervención educativa.

El *Teatro de la Vida* ofrece un espacio que permite a lo/as participantes examinar los procesos de la vida cotidiana. Este acercamiento persigue rescatar imágenes de la realidad, describirlas, entenderlas, y buscar diversas posibilidades para transformarlas. La relación entre el teatro y la vida cotidiana, puede ser trazada en el momento en que los seres humanos comenzaron a socializar. En 1967 Eric Bentley dijo: “la vida es una pieza exitosa de teatro en donde los diálogos son recíprocos, en donde la gente gestícula con los otros, se miran a los ojos, ya sea con interés, afecto o disgusto” (1). El supuesto básico del modelo de *Teatro de la Vida* es que todos somos actores en nuestra propia vida. Al crear escenas de nuestra vida podemos descubrir y ensayar nuevas formas de re-inventarla.

Para el siglo XIX ya la realidad social estaba siendo representada en el teatro. La obra *La Taberna*, presentada en París en 1879 bajo la dirección de Emil Zola, presentó la historia de alcoholismo entre la clase obrera. La obra estuvo en cartelera por más de trescientas representaciones. La obra de este director de teatro se caracterizó

“por su indignación moral respecto a las condiciones sociales predominantes”. Esta concepción del teatro rompe con la idea prevalescente que afirmaba “Se va al teatro por esparcimiento y distracción; no para ser instruido o enmendado. Ahora lo que más nos distrae o entretiene no es la verdad sino la ficción” (2).

Teatralizando la salud. El teatro como técnica educativa ha constituido un recurso ampliamente utilizado en el contexto de la salud. En Chile, el Taller Teatro y Salud sugiere que la salud es una cualidad de vida que se ve afectada por diversos factores físicos, mentales, sociales y espirituales. Y que esta técnica tiene su meta final en la educación, donde se pretende, a través de un proceso de información y de experiencias educativas, influir conductas y estilos de vida beneficiosos para la salud. Su propósito es utilizar el teatro para que, a través de la recreación de experiencias cotidianas y su conversión en espectáculo, mediante textos que intenten cambios en los paradigmas de la salud, se transformen en herramientas de comunicación (3). El Taller del Barrio, en Bolivia, investiga la potencialidad del trabajo con zancos aplicado a los procesos educativos. Ellos afirman que el malabarismo desarrolla la coordinación visual-motriz, ayuda la coordinación, el trabajo del ritmo, y la percepción espacial; aspectos que se consideran muy importantes en los procesos educativos (4). El Theatre-in Education en Inglaterra ha desarrollado trabajos con los temas de sexualidad, droga y SIDA enfocando en la pregunta: ¿cuál es la brecha entre lo que decimos y lo que hacemos? Este grupo de teatro se opone a conceptualizar el teatro como

Catedrática Auxiliar. Centro de Estudios Materno-Infantiles (CEMI). Departamento de Obstetricia y Ginecología, Escuela de Medicina y Programa de Educación en Salud, Escuela Graduada de Salud Pública. Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico.

Dirigir correspondencia a: Lydia E. Santiago, PhD. Centro de Estudios Materno-Infantiles (CEMI). Departamento de Obstetricia y Ginecología. Escuela de Medicina, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, PO Box 365067, San Juan, PR 00936-5067. E-Mail: L_santiago@RCMACA.UPR.CLU.EDU

una conferencia ilustrada y señalan que “no podemos hablar sobre estrategias para manejar estas cuestiones, sino que tenemos que ensayarlas” (5).

El teatro también ha sido utilizado como instrumento para cambio de las condiciones de vida que permiten el proceso de enfermar. Aunque los artistas están convencidos que no pueden ofrecer un cambio social inmediato pueden promover que la gente piense, y es cuando la gente piensa que el cambio es posible (6, 7).

Educación en salud y cambio social. La educación en salud se ha desarrollado desde dos grandes vertientes. El modelo individualista predominante en los Estados Unidos, promueve cambios de comportamiento individual y estilos de vida saludables. El segundo modelo, predominante en Europa, Canadá y Australia, apoya la acción colectiva para promover la equidad. Equidad definida como condiciones, frecuentemente fuera del control individual, que crean diferencias injustas del estado de salud (8). Hay evidencia clara de que las personas marginadas tienen menos esperanzas de supervivencia, y que mueren más temprano que las personas con recursos. Además, sufren una tasa de enfermedades mayor y experimentan los problemas de las enfermedades y las discapacidades crónicas a edades más tempranas. (9). A esto se añaden las dificultades que confrontan para tener accesibilidad a servicios de salud adecuados a sus necesidades. Es decir, la literatura de salud pública demuestra que la gente sin derechos, sin poder, con situación socioeconómica baja o, en general, con exigencias de vida que sobrepasan su control, tienen peor estado de salud (10).

Paolo Freire, el educador brasileño que desarrolla el modelo teórico que promueve la educación participativa, argumenta que el contexto social donde se desarrolla la educación, en este caso la educación en salud, no es neutral. Si la gente tiene condiciones de vida, que se ubican en situaciones de riesgo, de falta de poder y control sobre su destino, la educación en salud entonces debe promover el cuestionamiento de las fuerzas que le mantienen a riesgo (10). Todo tipo de teatro como todo tipo de educación es condicionado por factores específicos culturales, sociales, económicos y políticos. Ambos se realizan en un contexto cultural y en momento histórico específico.

Teatro de la Vida

El modelo de *Teatro de la Vida* integra teorías y técnicas de diversas vertientes de teatro y estrategias educativas como El Teatro del Oprimido de Boal (11-14), El Teatro Pobre de Grotowski (15), Educando para la Paz de Beristain y Cascón (16,17) y La educación popular de Freire (18).

Teatro del Oprimido. El teatro del oprimido fue desarrollado por Augusto Boal, activista político y director de teatro de Brasil. Su visión de teatro fue influenciada por la filosofía educativa de Paolo Freire (18). En este modelo de teatro se incorporan los principios pedagógicos y políticos del método de educación popular. Boal y Freire sugieren que la realidad social es producto de acciones individuales, y los individuos pueden transformarlas.

Para Freire una educación liberadora solo encontrará adecuada expresión en un espacio que permita a la persona “descubrirse y conquistarse, reflexivamente, como sujeto de su propio destino”. Porque la libertad, dice Freire, es una conquista y no una donación, exige una búsqueda permanente. “Nadie tiene libertad para ser libre, sino que al no ser libre lucha por conseguir su libertad”. Este proceso debe darse mediante el diálogo crítico y liberador que es lo que permite la reflexión sobre las condiciones concretas de vida. Y como afirma Freire, la reflexión si es verdadera llevará inevitablemente a la acción. La práctica de la libertad conlleva “libertad para crear y construir, para admirar y aventurarse”, es la lucha por el camino de amor a la vida (18). Para Freire nuestra tarea como educadores no es hablar o imponer nuestra visión de mundo al educando sino dialogar sobre su visión de mundo y la nuestra. Es mediante este encuentro que se da la transformación personal y social.

Boal utiliza estos principios de la educación para la libertad y propone un teatro liberador. Su principal objetivo es transformar “el espectador”, ser pasivo en el fenómeno teatral, en sujeto, en actor, en transformador de la acción dramática. En este teatro el espectador no delega poderes en el personaje ni para que piense ni para que actúe en su lugar, sino que asume su papel protagónico, cambia la acción dramática, ensaya soluciones, debate proyectos de cambio. “En este caso, dice Boal, puede ser que el teatro no sea revolucionario en sí mismo, pero seguramente es un “ensayo” de la revolución”. El objetivo es establecer un diálogo entre los participantes que permita la discusión, la reflexión y la acción. Se persigue transformar la relación de opresión: el discrimin, los prejuicios y las ideologías que provocan que unos seres humanos que ocupan posiciones de poder abusen de los que no lo tienen. De acuerdo con Boal, la opresión existe en la relación entre dos personas cuando el diálogo se convierte en monólogo (11). La meta es rescatar nuestra humanidad reestableciendo el diálogo. Pero, no basta con identificar las instancias de opresión si no que se trabaja para desarrollar conocimientos y destrezas dirigidas al desarrollo de nuevas formas de interacción humana mediante la práctica de relaciones donde prevalezcan la solidaridad y el respeto humano.

De Costas (6) señala que las teorías de Freire y Boal

tomadas juntas y aplicadas al drama popular de la liberación, aclaran conceptos, revelan verdades, exponen contradicciones y proponen transformaciones. El espectáculo teatral pasa a ser el comienzo de la acción.

El Teatro Pobre. Este es un teatro-laboratorio diseñado para hacer investigación acerca de la naturaleza de la actuación. El significado de la educación al actor en este teatro no es enseñarle algo si no eliminar la resistencia de los procesos psíquicos. El teatro pobre es un teatro *avant garde* donde la pobreza no constituye un obstáculo. Este teatro laboratorio elimina lo superfluo, el teatro puede existir sin maquillaje, sin vestuarios especiales, sin escenografía, sin escenario, sin iluminación y sin efectos de sonidos. También puede existir teatro sin texto. Grotowski señala que en la evolución del arte teatral, el texto fue uno de los últimos elementos que se añadieron, “el texto es una especie de escalpelo que nos permite abrirnos a nosotros mismos, trascendernos, encontrar lo que está escondido dentro de nosotros y realizar el acto de encuentro con los demás; en otras palabras, trascender nuestra soledad”. Un principio fundamental de este modelo de teatro es “aunque no podamos educar a la audiencia, podemos educar al actor” (15). Braun señala que en el Teatro Pobre durante la elaboración de la obra no había nada semejante a un libreto, la acción era improvisada y también el lenguaje. Cuando la acción se había cristalizado los actores consultaban la literatura (2). Al incorporar estos elementos al *Teatro de la Vida* se presume que cuando lo/as participantes construyen el libreto adquieren los conocimientos básicos del tema a examinar y cuando llevan a cabo la actuación adquieren las destrezas para su manejo.

Educando para la Paz. Es una secuencia de juegos diseñados para el desarrollo de destrezas de interacción social. Estos juegos son instrumento para romper las relaciones competitivas mediante los procesos de a) Ayudar al grupo a tomar conciencia de situaciones de las que no está consciente, b) Proveer un espacio de experimentación para descubrir las propias posibilidades de la capacidad personal de comunicación y acción, para afirmaciones personales y colectivas, c) Experimentar el juego como experiencia vital, que proporciona elementos para buscar nuevas formas de resolver y superar los conflictos (16, 17).

Método

El modelo de *Teatro de la Vida* propone hacer teatro con la gente no para la gente. El mismo se desarrolla mediante diferentes pasos:

Paso I. Juegos de solidaridad y conexiones. El primer paso consiste en una sección de juegos y ejercicios

dirigidos a crear vínculos de solidaridad y conexiones entre las personas participantes. Los mismos están encaminados a preparar el cuerpo, la mente y el espíritu para ser utilizados como instrumentos para representar sentimientos y trascender barreras/bloqueos emocionales. Rosa Luisa señala que cuando somos niños pintamos cuadros y escribimos poemas sin miedo a la censura. Como adolescentes practicamos deportes o bailamos plena entregados a la acción sin sentir que nos están observando y evaluando. Sin embargo, los adultos, nos ponemos rígidos, tímidos y “pachosos” (19). Y es éste uno de los objetivos de los juegos: rescatar nuestro ser espontáneo y libre de manera que podamos relacionarnos como “simples humanos” en este encuentro. Los juegos son seleccionados de acuerdo con el tema, la experiencia del grupo y el tiempo determinado para la intervención.

Paso II. Contando historias. El segundo paso de *Teatro de la Vida* es la etapa de contar historias (“story telling techniques”). Lo/as participantes comparten individualmente una historia personal sobre el tema a discutir. Mediante este proceso, lo/as participantes comparten experiencias, sentimientos, opiniones e interpretaciones de sus propias percepciones. Este trabajo se lleva a cabo en subgrupos de 5-8 participantes. Las historias contadas no son solamente formas de reflexionar sobre nuestras vidas sino que juegan una función en la construcción de éstas. Por lo que debemos entenderlas como formas de acción social (20). Bell hooks afirma que la gente oprimida ofrece resistencia al identificarse a sí mismo como sujeto, al definir su realidad, forma una nueva identidad, nombra su historia y dice su historia (21).

Las historias contadas ofrecen la oportunidad de mirar las diversas formas que la gente tiene para interpretar el mundo. Mediante estas historias se puede reconocer además, las diversas estrategias que la gente usa para lidiar con los eventos de la vida. Escuchar las historias contadas ofrece también la oportunidad de aprender sobre nuestra propia vida; reconocer sentimientos, actitudes y comportamientos.

Pennebaker señala que la revelación de pensamientos y sentimientos es un fenómeno social poderoso, ya sea en un contexto terapéutico o en la vida cotidiana. Hablar acerca de un tema íntimo con otra persona o personas presume un nivel particular de confianza entre los participantes. El afirma que el vínculo entre emoción, revelación y salud existe a múltiples niveles. En nuestra cultura occidental en particular, la revelación de experiencias traumáticas y emocionales pueden promover salud física y psicológica (22).

De las historias contadas se construye el libreto, que es siempre un trabajo en progreso. Después de la representación, se puede crear un libreto imaginario y

ensayar nuevas formas de re-interpretar el evento o re-interpretar la realidad. De otra parte, con nuestras historias denunciamos las ideologías, creencias, mitos que constituyen formas de opresión individual y social. De esta forma las historias contadas se constituyen en espacios de liberación.

Paso III. La representación. Las escenas desarrolladas por los diferentes subgrupos se presentan. El/la protagonista, que no necesariamente tiene que ser la autora de la historia, tiene la libertad de improvisar y aportar al libreto. En este momento comienza la creación de nuevas interpretaciones. Lo/as participantes/ audiencia tienen la oportunidad de substituir al/a protagonista y ofrecer sus propuestas alternas.

Paso IV. El Foro. El foro es el diálogo entre los participantes/ audiencia y los actores/ actrices. Estos deberán contestar las preguntas desde su personaje (sin salirse del papel representado). Si el actor/actriz no desea contestar la pregunta porque la considera información privada o porque no tiene la información, puede salirse de su papel e informarlo a la audiencia. La integración de todas las escenas puede transformarse en una obra. Pero no necesariamente es la meta del trabajo (Figura 1).



Figura 1. Prevención de VIH/SIDA. Grupo de Teatro Social-Oficina Calidad de Vida, Recinto de Ciencias Médicas, UPR

Práctica

El Modelo de *Teatro de la Vida* comienza a desarrollarse en la década de los '80. Aquí me expongo a la Pedagogía del Oprimido de Paolo Freire (18); El Teatro del Oprimido de Augusto Boal (11) y la Psicología de la Opresión de Hussein Bulhan (23). Comienzo a reflexionar en estas propuestas como posibilidad para trabajar la noción de opresión. La opresión en todas sus posibilidades, de género, raza y clase.

En esta primera etapa utilizo las técnicas de Teatro del Oprimido para examinar cómo la opresión se manifiesta en las relaciones de género. Hago teatro para mirar la construcción social de las diferencias de género y sus implicaciones para la educación sexual de los jóvenes. Examinó además cómo se manifiesta la opresión de género en las relaciones de pareja entre hombres homosexuales. A mediados de los '80 aparece el SIDA. Emerge un nuevo espacio de opresión: hombres homosexuales con SIDA. La opresión se manifiesta con rechazo, abandono y aislamiento. El espacio médico constituye un centro de opresión. Aquí surge el "teatro clandestino". Clandestino porque se desarrollaba con reglas estrictas de confidencialidad. Los participantes no tenían que decir su nombre ni ofrecer información que le identificara. El objetivo de este teatro era proveer destrezas a los hombres homosexuales con el VIH para negociar con el médico. El médico-actor utilizaba la técnica de Boal: oprimir hasta desarrollar fuerza para la sobrevivencia. El médico-actor favorito siempre fue el Dr. José Miguel García Castro, nunca pude encontrar otro médico que llenara todos los criterios para este papel: sensible, sabio y capaz de asumir el rol de opresor en todo su esplendor. Esta experiencia representaba, además, una oportunidad para compartir dolor, coraje y desesperación. Los juegos de solidaridad y conexiones facilitaban rescatar una dimensión humana olvidada: el amor como medio de sanación y la posibilidad de expresarnos afecto mediante el contacto físico, prohibido y olvidado. Frecuentemente se escuchaban expresiones como: "hacia un año que nadie me tocaba", "esta es la mejor medicina del mundo"! Quiero Vivir!.

En 1992 ofrezco el curso de Psicología de la Sexualidad Humana en el Recinto de Río Piedras. Beatriz Aguilera (España) y Tinus Wijnakker (Holanda), del movimiento Educando para la Paz (24) en España, solicitaron tomar el curso como oyentes y el curso se convirtió en una gran aventura de juegos y representaciones de la vida. Una estudiante señaló: "Es algo distinto porque pone a pensar en uno mismo y a identificarse mejor con lo que se plantea en clase" (25). De aquí se desarrolla el trabajo "Imágenes de la sexualidad del momento actual".

En estos años urge la prevención de SIDA y se inician los programas comunitarios dirigidos a la prevención de SIDA en adolescentes. Entonces, utilizo las técnicas de teatro para crear un espacio educativo y divertido en el adiestramiento de adolescentes que se convertirían en educadores pares.

En los '90 comienzo a trabajar con mujeres viviendo con VIH. El *Teatro de la Vida* adquiere su identidad propia. Las mujeres comienzan a utilizar el *Teatro de la Vida* para adquirir conocimientos sobre el VIH, aprender a manejar sus emociones, desarrollar destrezas para la revelación del diagnóstico y adquirir poder. Durante estos años he tenido la oportunidad de hacer *Teatro de la Vida* con mujeres viviendo con VIH de Puerto Rico y todos los países de Sur América y Centro América. Mujeres de diferentes clases sociales, culturas y visiones de mundo. Unidas por un sueño común: el amor a la vida. En 1998 los talleres de Teatro/SIDA fueron ofrecidos en el 12º Encuentro de Teatro Popular en Santiago de Chile con una gran acogida, en la que participaron profesionales de la salud, jóvenes teatreros y mujeres de la comunidad (Fig. 2).



Figura 2. Teatro/SIDA: Trasmisión Perinatal Consultorio Alberstz, Municipalidad de Cerro Navia, Santiago de Chile.

El Modelo de *Teatro de la Vida* constituye un espacio seguro, libre y divertido que permite a la gente representarse a sí mismo y propone que aunque no podamos educar a la audiencia, siempre podemos educar al actor/ actriz .

Abstract

Theater of Life is an educational model that integrate theater theories and techniques as a strategy for health education. Theater as an educational technique has become a useful tool for the health context. In this work

the author discuss the role of social change as an important element in health education and suggests the use of theatrical techniques for it's promotion. Also offers information about the different approaches of popular theatre and popular education incorporated in this model, Theatre of the Oppressed by A. Boal, Popular Education by P. Freire, Poor Theater by J. Grotowski and Education for Peace by C. Beristain and P. Cascón and explain the basic principles of each one of them. In the methodology section the author explains the different steps for implementing the strategy: solidarity and connection games, story telling technique and script development, presentation and forum. In the practice section the author shares the process of model development and the significant events that had contribute to their elaboration.

Agradecimiento

La autora desea reconocer a la Dra. Rosa Luisa Márquez y el Dr. José Miguel García Castro por ser cómplices de esta aventura. Gracias por sus enseñanzas, sobre todo por los momentos compartidos.

Referencias

1. Bentley E. The Life as a drama. New York: Atheneum; 1967.
2. Braun E. El director y la escena. Buenos Aires: Editorial Galerna; 1992
3. Taller Teatro y Salud. Segunda Conferencia Latinoamericana de Promoción y Educación para la Salud. Santiago, Chile: Octubre 1996.
4. Taller del Barrio. La Paz, Bolivia. 1997.
5. Campbell A. Re-inventing the wheel. En Schutzman M, Cohen-Cruz J, editors. Playing Boal- theater, therapy, activism. New York: NY Routledge; 1994.
6. De Costa E. Collaborative Latin American popular theater. New York: Peter Lang Publishing, Inc; 1992.
7. Luzuriaga G. Popular theater for social change in Latin America. Los Angeles: UCLA Latin American Center Publications; 1978.
8. Wallerstein N, Freudenberg N. Linking health promotion and social justice: a rationale and two case stories. Health Education Research 1998. 13;451-457.
9. Whitehead M. Conceptos y principios de igualdad y salud. Programa de políticas de salud y planificación. Organización Mundial de la Salud. Copenhague: WHO, Oficina Regional de Europa. 1990.
10. Wallerstein N. Powerlessness, empowerment, and health: implications for health promotion programs. Am J Health Promotion 1992. 6; 197-205.
11. Boal A. Teatro del oprimido- teoría y práctica . México: Editorial Nueva Imagen; 1982.
12. Boal A. Teatro del oprimido- ejercicios para actores y no actores. México: Editorial Nueva Imagen; 1982.
13. Boal A. Técnicas latinoamericanas de teatro popular. México: Editorial Nueva Imagen; 1982.
14. Boal A. Categorías de teatro popular. Argentina: Ediciones CEPE; 1972.
15. Grotowski J. Hacia un teatro pobre. México: Siglo XXI; 1989.
16. Beristain C, Cascón P. La alternativa del juego: juegos y dinámicas

- de educación para la paz 1990. Madrid: Los Autores; 1990.
17. Beristain C, Cascón P. La alternativa del juego: fichas técnicas. Madrid: Los Autores; 1989.
 18. Freire P. Pedagogía del Oprimido. México: Siglo XXI; 1970.
 19. Márquez RL. Brincos y saltos: el juego como disciplina teatral. Puerto Rico: Ediciones Cuicaloca; 1992.
 20. Plummer K. Telling sexual stories: power, change and social worlds. London and New York: Routledge; 1995.
 21. hooks b. Talking Black: Thinking Feminist, Thinking Black. Boston: South End Press; 1989.
 22. Pennebaker JW. Emotion, disclosure and health. Washington, DC: American Psychological Association; 1995.
 23. Bulhan HA. Frantz Fanon and the Psychology of Oppression. New York: Plenum Press; 1985.
 24. Aguilera-Reija B, Gómez-Lara J, Mórollon-Pardo M, Vicente-Abad J. Educación interculturales. Madrid: Editorial Popular; 1994.
 25. Rivera O. Teatro un arma contra el SIDA y el aburrimiento. DIALOGO. Sept. 1992.p.5.
-