**Universidad de Chile**

**Facultad de Ciencias Sociales**

**Estrategias de Acción desde un Enfoque Comunitario 2020**

**El Teatro del Oprimido como Herramienta para la Transformación Social**

**Integrantes:** Natalia Gálvez; Fabiola Lara; Paz Mendoza; Oscar Olivares; Rodrigo Ramírez; Camilo Sepúlveda.

**Palabras clave:** Teatro del oprimido, Intervención comunitaria, ciudadanía, participación.

**Planteamiento del problema:** La Región de Coquimbo se encuentra ubicada en el Norte del país, tiene una superficie de 40.7 mil km2, con climas desérticos y mediterráneos. Su división Político administrativa incluye tres provincias y 15 comunas (Gattini & OCHISAP, 2014). Según el Censo 2017 (Biblioteca del Congreso Nacional, 2017), la población de la Región de Coquimbo es de 757.586, de los cuales 643.288 pertenecen al Fondo Nacional de Salud FONASA (Biblioteca del Congreso Nacional, 2017).  La Red Asistencial Pública de la Región de Coquimbo está compuesta por 9 hospitales, tres de ellos de Alta Complejidad (La Serena, Coquimbo y Ovalle); uno de mediana complejidad (Illapel), y cinco establecimientos comunitarios (Los Vilos, Salamanca, Combarbalá, Vicuña y Andacollo). Además la red dispone de 25 centros de salud, 100 Postas de Salud Rural (PSR) y 221 Estaciones Médico Rurales (EMR) a lo largo del todo el territorio local (Gattini & OCHISAP, 2014).

La red temática de Salud Mental se encuentra estructurada en torno a gestores territoriales, delimitados territorialmente en torno a 4 centros hospitalarios; Elqui Norte, Elqui Sur, Limarí y Choapa, articulando cada uno de estos territorios en un consejo técnico y un comité articulador de continuidad de cuidados.

Por su parte, la red de servicios de salud mental de la cuidad de La Serena está compuesta por el Centro de Salud Mental (CESAM) de Las Compañías, CESAM Centro, Policlínico Infanto Juvenil, y un Hospital de Día.

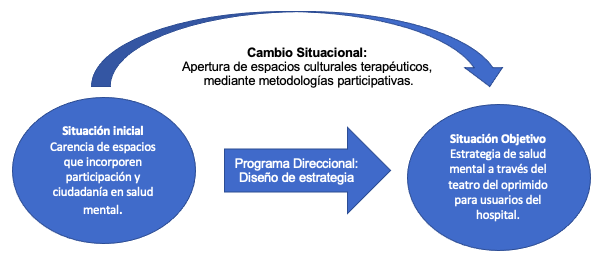
El presente proyecto, se desarrollará en el Hospital de Dia de La Serena. Los Hospitales de Dia (HDD), corresponden a un nodo fundamental de la respuesta de salud mental, ya que brinda atención especializada e integrada a la red temática de salud mental, a personas adultas y cuya severidad de su condición clínica hace necesario el abordaje terapéutico intensivo con alta densidad tecnológica (Ministerio de Salud, 2018). Si bien es cierto, los HDD prestan una atención intensiva ante cuadros agudos de salud mental, esta atención se encuentra articulada desde un enfoque biomédico, favoreciendo el tratamiento farmacológico, terapéutico y de rehabilitación individual, centrado en la mejoría sintomática, con escaso desarrollo comunitario. El presente proyecto busca dar respuesta a la necesidad de la comunidad de contar con intervenciones que favorezcan el desarrollo de la participación y ciudadanía en salud mental.

Siguiendo a Madariaga (2008) el proyecto busca aporta a la transformación de la perspectiva Biomédica en Salud Mental, en cuanto a su naturaleza técnica como ideológica, apuntando a las transformaciones del Saber / Poder que tiene la responsabilidad histórica del ejercicio uniculturalista de la praxis biomédica.

A partir de este horizonte de sentido, el proyecto encuentra en el teatro del oprimido un diálogo que facilita el intercambio de saberes desde la acción colectiva y la conciencia de una situación, abriendo paso a la acción transformadora desde las/os propias/os usuarias/os del Hospital, con herramientas teatrales como medio.

**Objetivo general:** Diseñar un modelo de intervención comunitaria, basado en los fundamentos del teatro del oprimido, que funcione como una alternativa participativa al abordaje terapéutico biomédico de la salud mental.

**Metodología:** Para el diseño del presente proyecto se utilizará la metodología de la planificación situacional (Matus, 2006), herramienta teórica y práctica propuesta por Carlos Matus y ampliamente empleada por la psicología comunitaria. La planificación situacional, es una variante de la planificación estratégica que emplea la situación como su eje de desarrollo. A través de esta metodología se delimita una situación objetivo, cuyo camino se traza por medio de un programa direccional, para alcanzarla, partiendo de una situación inicial. El Programa Direccional es definido como el conjunto de actividades que se desarrollan con el fin de producir el cambio situacional y alcanzar la situación objetivo. A su vez, el Cambio Situacional tiene que ver con la transformación necesaria para hacer frente a las problemáticas o necesidades identificadas en la situación inicial, valiéndose de diversos medios agrupados en una selección de proyectos de acción. Todo este tránsito hacia la situación objetivo estará dado por un arco direccional, que ha de contemplar los quehaceres reflexivos, estratégicos, operativos y normativos. Este trabajo estará gestionado y guiado por los investigadores, quienes asumirán una praxis policéntrica, mediante la cual se articulan los saberes comunes con el conocimiento académico. En el siguiente esquema se muestra el modelo de trabajo, de acuerdo con los objetivos de este proyecto, empleando la planificación situacional:



La planificación situacional como posicionamiento teórico-práctico (Matus, 2006), nos permite establecer como “situación objetivo”: una estrategia de salud colectiva mediante herramientas del Teatro del Oprimido, que se torne operativa y autogestionada desde la propia comunidad de usuarias y usuarios del Hospital de La Serena, luego de una primera experiencia facilitada por lxs investigadores. Esto último, en términos de planificación situacional, estará dado por el diseño de un Programa Direccional dirigido a la consecución de la situación objetivo, correspondiente a un taller de Teatro del Oprimido que articule los saberes de la comunidad con la facilitación “experta” y en todo momento reflexiva de sus prácticas. En diálogo con el modelo socio comunitario (Martínez et. Al., 2019), el proceso ha de materializar una experiencia comunitaria emergente desde las y los usuarios, incluyendo sus sistemas de vínculos y creencias compartidas, fortaleciendo su participación ciudadana en la construcción colectiva de salud mental y apostando por una plena inclusión social desde la institucionalidad.

**Resultados:** El diseño del taller, por su carácter participativo y de creación colectiva, se presenta por etapas progresivas que tendrán una duración variable dependiendo del proceso y de las características del grupo. Se busca, a través de la adquisición de herramientas teatrales, socializar experiencias en común que sirvan de insumo para la co-construcción de un guión y montaje teatral a ser presentado en formato de Radioteatro.

**Etapa 1:** Improvisación y conocimiento: Busca construir una relación de confianza entre lxs participantes e identificar temáticas en común para el desarrollo de la creación colectiva.

|  |
| --- |
| 1. Dinámicas de presentación y confianza: A través de juegos teatrales se presentan lxs diferentes participantes del taller. |
| 1. Preparación teatral: realización de juegos de activación corporal, desmecanización y desinhibición. Se desarrollan juegos que incentivan la consciencia corporal/vocal, espacial y grupal. |
| 1. Primer acercamiento al tema a trabajar: Desde la metodología de la lluvia de ideas se proponen temáticas y situaciones generales de interés colectivo relacionadas con sus experiencias personales. |
| 1. Improvisación: a partir de las temáticas surgidas en la lluvia de ideas se realizan juegos de improvisación teatral. |

**Etapa 2:** Definición del Tema: A partir de la discusión colectiva, compartir experiencias y los juegos teatrales, se busca establecer una temática en común para avanzar en la creación colectiva de la obra.

|  |
| --- |
| 1. Preparación teatral: realización de juegos de activación corporal, desmecanización y desinhibición. Se desarrollan juegos que incentivan la consciencia corporal/vocal, espacial y grupal. |
| 1. Discusión colectiva: en base al diálogo colectivo se define uno de los temas trabajados en la etapa anterior, que represente una experiencia común vivida por los participantes. |
| 1. Improvisación: a partir de la temática definida en la lluvia de ideas se realizan ejercicios de improvisación teatral, los que son registrados para servir de insumo en la generación del guión |

(Escenas improvisadas que destaquen, a criterio tanto del mediador/director como de lxs participantes, son escritas por alguno de los asistentes para su posible incorporación en la obra final).

**Etapa 3:** Profundización: Esta etapa busca profundizar en la temática definida anteriormente, en base a la investigación colectiva y la puesta en común de experiencias, acompañado siempre de improvisación teatral para construir en paralelo posibles escenas de la obra.

|  |
| --- |
| 1. Preparación teatral: realización de juegos de activación corporal, desmecanización y desinhibición. Se desarrollan juegos que incentivan la consciencia corporal/vocal, espacial y grupal. |
| 1. Discusión colectiva: se presentan insumos de fuentes secundarias traídas por lxs participantes (noticias, recortes de revistas, videos, fotografías, canciones, poemas etc.) para robustecer la temática escogida. |
| 1. Selección de situaciones: se definen situaciones, esta vez más específicas, basadas en la revisión de insumos secundarios y de experiencias personales. |
| 1. Improvisación: en base a las situaciones escogidas, se desarrollan ejercicios de improvisación que son registrados para servir de insumo para la generación del guión. |

**Etapa 4:** Articulación: Se busca articular las escenas definidas en las etapas anteriores con un hilo conductor, modificando insumos levantados con anterioridad y/o incorporando nuevos elementos.

|  |
| --- |
| 1. Preparación teatral: realización de juegos de activación corporal, desmecanización y desinhibición. Se desarrollan juegos que incentivan la consciencia corporal/vocal, espacial y grupal. |
| 1. Discusión colectiva: a partir de la lectura de las escenas destacadas en los procesos anteriores, se busca un hilo conductor que articule la obra. Se modifican escenas y se incorporan nuevos elementos para su coherencia. Se busca establecer una posible estructura de la obra. |
| 1. Creación de personajes: se busca generar una historia y perfil psicológico de los personajes a partir del proceso investigativo y las escenas seleccionadas. |
| 1. Actuación: se vuelven a repetir escenas seleccionadas y comienzan a ponerse en acción los avances. |
| 1. (Constante readaptación de las escenas según el proceso creativo). |

**Etapa 5:** Adaptación Radioteatral: Una vez definido el guión, se busca adaptar la obra al formato del Radioteatro y comenzar la preparación para el montaje.

|  |
| --- |
| 1. Preparación teatral: realización de juegos de activación corporal, desmecanización y desinhibición. Se desarrollan juegos que incentivan la consciencia corporal/vocal, espacial y grupal. |
| 1. Adaptación del guión al uso exclusivo de la voz: el guión construido a lo largo del proceso se adapta para el formato del radioteatro, a partir de la discusión y trabajo colectivo. |
| 1. Preparación sonidos ambientales: se preparan los efectos sonoros que acompañarán la obra. |
| 1. Distribución de roles: se distribuyen los personajes y roles dentro de la obra. |
| 1. Ensayo: una vez adaptado el guión y definido cada uno de los roles, se comienzan los ensayos preliminares del montaje final. |

(Constante readaptación de las escenas según el proceso creativo).

**Etapa 6:** Montaje: Última etapa del taller. Se realizan ensayos generales de la obra para su posterior montaje y emisión a la comunidad.

|  |
| --- |
| 1. Preparación teatral: realización de juegos de activación corporal, desmecanización y desinhibición. Se desarrollan juegos que incentivan la consciencia corporal/vocal, espacial y grupal. |
| 1. Ensayo: se ensaya el guión armado, con los roles y sonidos ambientales definidos para la presentación radioteatral. |
| 1. Montaje: se graba la obra para ser transmitida en la radio comunitaria. |

**Bibliografía**

Biblioteca del Congreso Nacional. (2017). *Reporte estadísticos comunales 2017 , comuna de Coquimbo* .

Gattini, C., & OCHISAP. (2014). *La Salud en las Regiones de Chile Información Básica de Salud 2013*. 1–115.

Madariaga, C. (2008). La crisis del modelo biomédico y los desafíos actuales. *Reflexión*, *36*, 1–5.

Matus Romo, C. (2006). MAPP. Buenos Aires, Argentina.

Martinez Ravanal, V.; Canales Cerón, M.; P. V. T. (2019). Programas de proximidad comunitaria. *Magíster Psicología Comunitaria Universidad de Chile*, *53*(9), 1689–1699.

Ministerio de Salud, G. de C. (2018). *Red temática de salud mental en la red general de salud 2018*.

Víctor Martínez Ravanal, Manuel Canales Cerón, P. V. T. (2019). Programas de proximidad comunitaria. *Magíster Psicología Comunitaria Universidad de Chile*, *53*(9), 1689–1699.

**Comentario:** Destaca uso transversal del enfoque comunitario y su dialogo como el saber comunitario, además del posicionamiento del grupo y como este queda plasmado en los modelos y referentes teóricos utilizados. Se observa extensión en el uso de páginas propuesto.

**Nota:** 7,0

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Categorías | Aprobado | Aprobado con comentarios | Reprobado |
| Coherencia | | | |
| Integración del saber experto abordado en clase. | Integra los elementos | Integra medianamente los elementos | No logra integrar los elementos |
| Incorporación del saber comunitario. | Incorpora el saber comunitario | Incorpora medianamente el saber comunitario | No incorpora el saber comunitario |
| Dialogo entre el saber comunitario y el saber experto. | Existe diálogo entre saberes | Existe medianamente dialogo entre saberes | No existe dialogo entre saberes |
| Desarrollo (Diseño o Ejecución) | | | |
| Pertinencia del desarrollo del trabajo realizado | El desarrollo es pertinente a los requerimientos del ensayo | El desarrollo es medianamente pertinente a los requerimientos del ensayo | El desarrollo no es pertinente a los requerimientos del ensayo |
| Incorporación de posicionamiento grupal | Incorpora posicionamiento grupal | Incorpora medianamente posicionamiento grupal | No incorpora posicionamiento grupal |
| Uso pertinente del enfoque comunitario y sus modelos operativos. | Uso pertinente del enfoque pertinente | Uso medianamente pertinente del enfoque | Uso no pertinente |
| Aspectos formales | | | |
| Capacidad de síntesis | Cumple con los requisitos |  | No cumple con los requisitos |
| Claridad en la exposición | Es claro | Falta claridad | No es claro. |
| Consideración del formato | Cumple con los requisitos |  | No cumple con los requisitos |
| Redacción | La redacción es apropiada. | La redacción es medianamente apropiada | La redacción no es apropiada. |