

# Aportes del teatro espontáneo para la salud y la vida plena. Estudio de un grupo de teatro espontáneo en Barcelona

TRABAJO FINAL DE MÁSTER

Barcelona, 2018-2022



**MARIONA PAGÈS BUIXEDA**

Tutoras: Ana Ara y Bea Huber

Máster de Salud Internacional y Cooperación

Universitat Autònoma de Barcelona

**Pongamos la VIDA en el centro**

versión reducida

**Cómo citar este trabajo:**

**APA:** Pagès Buixeda, M. (2022). *Aportes del teatro espontáneo para la salud y la vida plena. Estudio de un grupo de teatro espontáneo en Barcelona*. [TFM]. Universitat Autònoma de Barcelona. URL

**Vancouver:** Pagès Buixeda, Mariona. Aportes del teatro espontáneo para la salud y la vida plena. Estudio de un grupo de teatro espontáneo en Barcelona [TFM en internet]. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2022 [consultado día-mes-año]. Disponible en: URL

## ÍNDICE

<b>1. RESUMEN. ABSTRACT .....</b>	<b>3</b>
<b>2. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>3. ANTECEDENTES .....</b>	<b>5</b>
3.1. <i>El modelo médico hegemónico.....</i>	5
3.2. <i>Cambio de paradigma, sobre la vida y la salud.....</i>	7
3.2.1. El buen vivir, el vivir bien.....	8
3.2.2. Feminismo comunitario .....	9
3.2.3. Paradigma científico de visión sistémica .....	12
3.2.4. Salud colectiva.....	15
3.3. <i>El teatro espontáneo: un método para la salud y la transformación.....</i>	18
3.3.1 El teatro espontáneo .....	18
3.3.2. Sus raíces en el teatro de la espontaneidad y el psicodrama de Levi Moreno .....	20
3.3.3. Experiencias internacionales transformadoras a través del teatro espontáneo.....	22
<b>6. RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>
6.1. <i>La salud .....</i>	29
6.1.1. Sentipensares sobre la salud.....	29
6.1.2. Determinantes o factores internos que influyen en la salud .....	30
6.1.3. Determinantes o factores externos que influyen en la salud .....	30
6.2. <i>La vida que nos rodea se interrelaciona con nuestra salud.....</i>	32
6.2.1. Perspectiva feminista anticapitalista y antipatriarcal .....	32
6.2.2. Espacio transformador para la vida (los encuentros y generar el espacio).....	33
6.3. <i>Efectos beneficiosos de la experiencia grupal con el teatro espontáneo en la salud y en la vida.....</i>	35
6.3.1. Formar parte del proceso grupal.....	36
6.3.2. El método del teatro espontáneo .....	37
<b>7. DISCUSIÓN .....</b>	<b>42</b>
<b>8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>50</b>
<b>9. AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>53</b>
<b>10. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>54</b>
<b>11. ANEXOS.....</b>	<b>59</b>
11.4. <i>Siglas y abreviaturas .....</i>	59

# 1. RESUMEN. ABSTRACT

## RESUMEN

Con un posicionamiento crítico frente al modelo médico hegemónico y al sistema social en el que vivimos, se parte de los nuevos paradigmas de la salud como el buen vivir, el feminismo comunitario, la salud sistémica y la salud colectiva, con el **objetivo** de explorar los efectos beneficiosos que tiene el teatro espontáneo sobre la salud y la vida, desde las vivencias y subjetividades de las integrantes mujeres de un grupo de teatro espontáneo, durante 15 encuentros de tres horas en Barcelona.

Se ha utilizado la **metodología** de investigación cualitativa con el método participativo y el tipo de estudio exploratorio-interpretativo. El tipo de muestreo ha sido opinático con una estrategia de conveniencia y heterogeneidad. La muestra se ha conformado con las 15 mujeres que han participado en el grupo La Foguera entre enero y junio de 2018. La recogida de datos se ha hecho mediante el teatro-debate y un grupo focal. Posteriormente se ha seguido un proceso de análisis narrativo de contenido y del lenguaje de las participantes.

Los **resultados** obtenidos tienen que ver con los sentipensares sobre la salud, la vida que nos rodea y los efectos beneficiosos de la experiencia grupal con el teatro espontáneo en la salud y en la vida.

Se ha podido **concluir** que los aspectos que según los nuevos paradigmas para la salud favorecen la salud y la vida plena coinciden con los elementos que aporta el teatro espontáneo. Estas características son: la colectividad, la espontaneidad (conexión, transformación y crecimiento), ser naturaleza, autonomía, construcción colectiva (sujetos con rol activo), diversidad y subjetividades, justicia social y curativa, red horizontal de ayuda mutua, y placer y alegría.

**Palabras clave:** buen vivir, feminismo comunitario, salud sistémica, salud colectiva, teatro espontáneo, proceso grupal, salud, vida plena, Barcelona.

## ABSTRACT

With a critical position on the hegemonic medical model and the social system we live in, this study is based on the new paradigms of health such as *buen vivir*, community feminism, systemic health and collective health. Its **aim** is to explore the beneficial effects that spontaneous theater has on people's health and life, on the basis of the experiences and subjectivities of the female members of a spontaneous theater group, during 15 three-hour meetings in Barcelona.

A qualitative research **methodology** has been applied along with a participatory method and an exploratory-interpretive research. The sampling method used is of an intentional type with a strategy of convenience and heterogeneity. The sample has been made up of the 15 women who have participated in *La Foguera* group between January and June 2018. Data has been collected through a theater-debate and a focus group. Subsequently, a process of narrative analysis of content and language of the participants has been followed.

The **results** obtained have to do with the *sentipensares* about health, life around us and the beneficial effects of the group experience with the spontaneous theatre on health and life.

It has been possible to **conclude** that the aspects that according to the new paradigms for health contribute to health and a full life coincide with the features generated by spontaneous theater. Such characteristics are: collectivity, spontaneity (connection, transformation and growth), being nature, autonomy, collective building (subjects with an active role), diversity and subjectivities, social and healing justice, horizontal network of mutual aid, and pleasure and joy.

**Keywords:** Buen vivir, community feminism, systemic health, collective health, spontaneous theater, group process, health, full life, Barcelona.

## 2. INTRODUCCIÓN

Vivimos en un sistema capitalista, patriarcal y colonialista. Nuestra vida y nuestra salud se ven afectadas a diario por las opresiones de este sistema, por las injusticias, la precariedad y la violencia. El modelo biomédico hegemónico de la salud se rige con los mismos patrones. Tiene un carácter asocial, ahistórico y acontextual que genera un gran vacío en su enfoque.

Entre otras, el modelo biomédico hegemónico no contempla la complejidad de las personas, las sociedades y las estructuras sociales en las que vivimos, además de que perpetúa las condiciones de poder, mercantilización y desigualdad.

En este trabajo pretendo recuperar otros paradigmas de la salud que tengan en cuenta la valorización de lo social, de las subjetividades, del cuidado, el contexto y el establecimiento de articulaciones con la comunidad. La intención es incluir también la dimensión afectiva, de solidaridad, horizontalidad y autonomía, y no centrarme solo en los aspectos técnicos.

Es necesario y urgente hablar de salud desde otras visiones para dar espacio a herramientas que sean capaces de responder, desde lo colectivo, a problemas estructurales e individuales relativos a la salud, al bienestar y a la dignidad.

Desde este posicionamiento pretendo explorar el dispositivo del teatro espontáneo aplicado a un grupo en Barcelona. Este método se ha estudiado en otros contextos, sobretudo en el campo de la salud mental y la salud pública, de la educación y el trabajo social, pero nunca se han analizado desde la visión de los nuevos paradigmas de la salud, como propongo en este estudio.

La vinculación entre los nuevos paradigmas de la salud y el teatro espontáneo puede significar una herramienta innovadora para el campo de la salud: por un lado, tiene en cuenta las opresiones y violencias que influyen nuestra salud y nuestra vida; por el otro, potencia la transformación individual y colectiva acercándonos cada vez más a vivir en plenitud.

### 3. ANTECEDENTES

#### 3.1. El modelo médico hegemónico

La biomedicina es el **modelo médico hegemónico** (MMH) dominante desde aproximadamente 1930. Es el paradigma científico, que se ha apropiado de la ciencia, es hegemónico por el poder y la jerarquía que tiene este modelo por encima de otros. Eduardo L. Menéndez habla de modelo hegemónico en el sentido de que a todas las personas nos parece obvio que sea desde este modelo que se aborde la salud, hasta en países denominados no occidentales como China, India o Japón, que tienen otros modelos. (1)

El MMH es el “conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por científicos como por los estados”. (2)

Es necesario reconocer que el MMH, basado en el método científico, es el mayor responsable de la reducción de la morbilidad y la mortalidad en el mundo. Y es esa eficacia comparativa lo que ha posibilitado que sea el modelo hegemónico actual. (1)

Se caracteriza por su biologismo, pragmatismo e individualismo. Se centra en funciones curativas y preventivas, además de las funciones de normalización, control y legitimación. Es un modelo que sigue en expansión por su constante incremento de la demanda poblacional, debido a que ha aportado y aporta una gran eficacia contra enfermedades que eran incurables o poco curables, además de ser más eficaz (en comparación con otros modelos o procesos), también tiene un papel importante en la reproducción del capital y un rol legitimador de las fuerzas sociales dominantes. (1,2)

No obstante, sin dejar de reconocerlos, también es importante analizar con profundidad las carencias de este modelo, lo que nos lleva al propósito de este trabajo, que es aportar una alternativa complementaria a necesidades en salud no valorables de forma cuantitativa, ni explicables con la mirada biomédica hegemónica actual.

Las **principales críticas** recogidas en las últimas décadas han sido por su mercantilización, su constante incremento del coste de atención de la enfermedad y, más recientemente, del coste de la

salud. Es un complejo médico-empresarial cada vez más subordinado a la industria químico-farmacéutica y también, en los últimos tiempos, a la industria de la inteligencia artificial. “Al mismo tiempo, es un modelo que genera personas fármaco-adictas, inventa nuevas enfermedades y contribuye a la destrucción del planeta tierra”. (1)

Por otra parte, se caracteriza por ser una medicina desigual con creciente irresponsabilidad, burocratización, corrupción, derroches y “mala práctica”, sumada al tipo de relación médico-paciente dominante. Asimismo, las profesionales de la salud viven condiciones laborales muy exigentes y estresantes. En España, la limitación de personal y materiales y las elevadas demandas están afectando a las profesionales, la calidad y seguridad de la atención. En el año 2021, un 79,5% de las profesionales sufrían ansiedad y un 40% se encontraban con síndrome de *burnout*. En general las personas profesionales sanitarias sufren aumento de fatiga, depresión y adicciones. (1,3,4)

Otro cuestionamiento es que se focalizan los objetivos y los recursos en el segundo y tercer nivel de atención. Teniendo en cuenta los últimos estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde se destaca que la atención primaria de salud puede atender entre el 80% y el 90% de las necesidades sanitarias de la población a lo largo de su vida, (5) parece una broma que la atención primaria esté siendo el último nivel, por lo que no solo representa un derroche de recursos, sino que genera un aumento de la tendencia a la especialización y, por lo tanto, nos aleja del enfoque comunitario, holístico e integral en salud. (1)

Por último, no hay que olvidar que este modelo biomédico deja fuera cerca de la mitad de la población mundial, con datos del año 2021; según la OMS, estos millones de personas carecen de acceso integral a los servicios de salud básicos. Más de 930 millones de personas, alrededor del 12% de la población mundial, invierten al menos un 10% de su presupuesto familiar en pagar los servicios de salud. Y en otros casos, cerca de 100 millones de personas se ven abocadas a la pobreza extrema por tener que pagar los servicios de salud de su propio bolsillo. (5) Como ya he comentado, los usos de este modelo se orientan hacia los objetivos mercantilistas de los dueños de las empresas y/o hacia los objetivos de control de los gobiernos, y no hacia las necesidades de los conjuntos sociales. Así pues, lo hemos visto en la pandemia de la Covid-19, como el desarrollo de estas industrias está favoreciendo el incremento de las desigualdades, no solo en términos económico-sociales, sino raciales y de poder. (1,6)

Desde 1930 hasta ahora, han ido surgiendo propuestas alternativas y complementarias para dar respuesta o tratar de modificar las orientaciones biomédicas dominantes. Aunque esas corrientes no

han transformado el modelo de manera sustantiva, sí han modificado algunos aspectos, pese a que generalmente o han desaparecido o se han incorporado a la biomedicina, que en cierto modo se ha apropiado de ellas a través de su pragmatismo. (1,7)

Eduardo L. Menéndez, en su artículo publicado en la revista *Salud Colectiva*, habla de “la medicina psicosomática, la medicina humanista, la corriente psicosociobiológica, la atención primaria integral, la medicina holística, la antipsiquiatría, la medicina social crítica, las propuestas de reducción de daños y de reducción de riesgos, las corrientes feministas incluidas las perspectivas de género, y la autodenominada vulnerabilidad estructural, así como toda una variedad de recuperaciones de las medicinas tradicionales, paralelas y complementarias”. (1)

En palabras suyas, “necesitamos asumir que la posibilidad de pensar un nuevo modelo médico puede hacerse desde diferentes orientaciones, no solo científicas y profesionales, sino económico-políticas e ideológico-culturales. De tal manera que podemos hacerlo dando prioridad al biologismo y a concepciones neoliberales, podemos hacerlo dando prioridad a las relaciones sociales y a concepciones socialistas, o podemos hacerlo desde las propuestas indigenistas latinoamericanas que nos proponen el buen vivir”. (1)

Así pues, el desarrollo de la orientación de la biomedicina, en términos de una salud colectiva o de una salud estratificada, dependerá de las fuerzas sociales, económico-políticas e ideológico-culturales. Actualmente ya existen tendencias biomédicas y socio-médicas que, a nivel teórico, proponen alternativas, así como proyectos económico-políticos minoritarios que pueden impulsar otras características. Desde estas tendencias, que exploraremos a continuación, se construye el objeto de estudio del presente trabajo.

### **3.2. Cambio de paradigma, sobre la vida y la salud**

Son muchas las corrientes que proponen un cambio y buscan la liberación de las distintas opresiones originadas en el orden patriarcal, colonial y capitalista en el que nos hemos socializado. Traen un cuestionamiento radical a las formas de dominación, sometimiento, control, despojo y violencia que acaban con nuestra salud. He recogido puntos clave, comunes o casi comunes en todas ellas para entender este nuevo paradigma que nos puede acercar a la justicia a favor de la salud de los pueblos, las mujeres y la madre tierra.

Hablaré de los pueblos originarios de Abya Yala,<sup>1</sup> con el concepto del **buen vivir**, que aunque está cerca de los aportes del **feminismo comunitario** es necesario tener en cuenta las reflexiones de este para no contradecirnos en las ideas. Y, por último, veremos que el nuevo paradigma científico de **visión sistémica** no está tan lejos del buen vivir. Todo esto, complementado desde la perspectiva de la **salud colectiva**.

### 3.2.1. El buen vivir, el vivir bien

El paradigma del *sumak kawsay* en quichua, *suma qamaña* en aymara o *buen vivir* en castellano, se ha convertido en una alternativa emergente en el contexto latinoamericano frente a los modelos de desarrollo, además de haber adquirido una gran difusión y propagación en el ámbito académico y político-institucional. En el caso de Bolivia y Ecuador, por ejemplo, el buen vivir se ha formalizado incluyéndolo en la Constitución, donde se recogen derechos del buen vivir junto con la alimentación, el ambiente sano, el agua y la salud, conceptos integrados al paradigma. (8)

Sim embargo, cabe destacar que el buen vivir, el vivir bien, es mucho más que un modelo intelectual o una propuesta académica o política: es un proyecto político de vida en permanente construcción, reproducción y retroalimentación. Es una manera diferente de experimentar la existencia. (9)

El paradigma está integrado principalmente por conocimientos, saberes y prácticas ancestrales de pueblos originarios andinos que se fueron expandiendo hacia movimientos sociales y procesos de construcción política. Es un concepto plural y diverso enfocado en el bienestar de las personas. Tal y como explican T. Marqués y M. Roldan, el buen vivir habla del bienestar que exceda al consumo y en el que aparezcan como dimensiones relevantes lo espiritual y lo afectivo, sin que vivir mejor sea algo que se produzca a costa de otros. (8,10)

Como se sintetiza en el artículo del Movimiento Mundial de Salud de los Pueblos Latinoamericanos, el buen vivir promueve la *cosmoconvivencia*<sup>2</sup> y la complementariedad, la libertad y los derechos de la naturaleza, la libre determinación de las personas y los pueblos, de las identidades, de los cuerpos,

---

<sup>1</sup> Abya Yala es el nombre del territorio continental en idioma cuna. Así llaman los pueblos ancestrales originarios al continente al que la colonia impuso el nombre occidental de América.

<sup>2</sup> La *cosmoconvivencia* apela a una forma de vida en armonía con la existencia de un todo que está en equilibrio. Es la relación entre todos los seres, fenómenos, ámbitos y la compleja red que nos hace interdependientes. (9)

sexualidades y territorios; es colectivo y propicia el cuidado de la vida y el placer, los amores, la alegría y las distintas maneras de expresarlo, así como el *cosmocimiento sentipensante*.<sup>3</sup> (9)

Las principales características del buen vivir son ideas que se acercan al sueño de formar parte de una humanidad descolonizada, reconstituida, descodificada de dominación que sienta un ser cosmogónico y no antropocéntrico. Es el camino para salir de este sistema depredador, para algunas la única alternativa al modelo capitalista colonial, a la modernidad, al desarrollo y al extractivismo. (8,9) Y, por lo tanto, a mi pensar, también podría ser una alternativa o complemento al MMH.

En el apartado de [Anexos \(11.1.1\)](#) se encuentra una tabla explicativa de las diversas características del buen vivir: integralidad, colectividad, complementariedad, libertad y derechos de la madre naturaleza, autonomías de las personas y los pueblos, aceptación de las diferencias, equilibrio con la naturaleza, defensa de la identidad, promoción del placer, la alegría y las distintas maneras de expresarlo, construcción colectiva del conocimiento y vida en plenitud.

### **3.2.2. Feminismo comunitario**

El feminismo comunitario sustenta una parte del buen vivir compartiendo con él varias categorías, como “integralidad, armonía interna y externa, convivir, el ser estando, vida en plenitud, comunidad en armonía, respeto a la Pachamama, madre tierra como generadora de vida, auto sostenimiento económico, el Ayllu (donde los hombres y mujeres están en una manifestación de igualdad de condiciones), el Ayni (reciprocidad, por lo tanto, bien común)”. (11)

Por otro lado, suma otras visiones importantes para no permitir que quede como un concepto abstracto que pueda acabar siendo reemplazado por la pluralidad, porque si nos despegamos de las prácticas concretas realizadas en una comunidad determinada en un momento histórico situado, el buen vivir puede transformarse en una política pública cuyos contenidos pueden completarse de cualquier manera. Pongo un ejemplo, alejado del objeto de este trabajo, para poder entender este

---

<sup>3</sup> El *cosmocimiento* es una palabra propuesta en la III Cumbre Continental de los Pueblos Originarios de Abya Yala y hace referencia a que no es solamente el conocimiento del ser humano, que en la cultura antropocéntrica se asocia a poder y prestigio social, sino al conocimiento de todos los seres visibles e invisibles, orgánicos y no orgánicos, tangibles e intangibles. Por otro lado, el *sentipensar* es una concepción holística entendida como el proceso mediante el cual se trabaja conjuntamente el pensamiento y el sentimiento. (9)

concepto: ha pasado, en Bolivia, que bajo el “eslogan” del buen vivir, se han justificado prácticas de extracción de recursos naturales, como por ejemplo a través de la megaminería y el *fracking*. (9)

Así pues, las feministas comunitarias advierten de la necesidad de desvincularse de estas lógicas y prácticas en nombre del desarrollo. (8) El buen vivir no es una alternativa de desarrollo: es una alternativa al desarrollo. (9) Además, añaden la importancia de comprender que la preservación de lo común es responsabilidad de todos, todas y todes. De este modo, la armonía entre los seres vivientes, humanos y no humanos, y la construcción de otras formas de sustento, solo son posibles en condiciones igualitarias. (12)

Y a partir de aquí, Lorena Cabnal cuestiona diversas prácticas que se dan en la actualidad en comunidades indígenas que serían incoherentes con los valores o la teoría del buen vivir que ellos mismos defienden. Pienso que es interesante visibilizarlo para no permitir los mismos errores en esta propuesta de trabajo o en nuestro contexto situado. Y también, por ser ejemplos que muestran una situación global y que nos alejan de nuestra propia salud como mujeres.

Para empezar, en el caso de las condiciones de *armonía e igualdad*, refiere que las mujeres indígenas, en la actualidad, no están en igualdad en relación con los hombres, a estos mismos hombres que plantean y exponen con propiedad y autoridad el buen vivir. (11) Del mismo modo pasa con el MMH: hasta finales del siglo xx las investigaciones se hacían solo en hombres cis, lo cual ha generado un gran sesgo de género por la escasa valoración del cuerpo y la morbilidad de las mujeres cis. (13)

Cabnal también comenta sobre la *reciprocidad cosmogónica* que no deja de manifestarse como una relación normativa heterosexual entre la Pachamama (rol femenino reproductor) y el padre sol (rol masculino fecundante), no dando espacio a otras formas de relacionarse. La población originaria niega la presencia y existencia de relaciones no heterosexuales: es un “mal comportamiento” propio de los occidentales por lo que, si se da algún caso en la comunidad, argumentan que es herencia colonial. Esto establece una *dualidad* opresiva, de modo que no se podría dar la liberación de la vida de las mujeres. (11)

El feminismo comunitario de las mujeres xinkas lleva más de una década haciendo una propuesta feminista comunitaria que consiste en la **recuperación y defensa de nuestro territorio cuerpo-tierra**. Esto, para ellas, implica “la recuperación consciente de nuestro primer territorio-cuerpo, como un acto político emancipatorio y en coherencia feminista con lo personal es político, lo que no se nombra no existe”. (11) Este concepto lleva a tomar autoconsciencia de la historia personal, particular y

temporal que ha vivido nuestro cuerpo, juntamente con las manifestaciones y expresiones de las opresiones derivadas de los patriarcados. Implica desmontar nuestros cuerpos femeninos para su libertad, reconocer nuestra dimensionalidad de potencia transgresora, transformadora, y creadora.

Este planteamiento nos invita a recuperar el cuerpo para promover la vida en dignidad. Lorena Cabnal dice: “Siente, piensa, decide y acciona a partir de internalizar nuevas prácticas como el autoerotismo, el disfrute de la dimensionalidad sexual en libertad, el placer, el arte, la palabra, el ocio y descanso, la sanación interior, la rebeldía, la alegría...”. (11)

Y todo esto no se puede concebir sin un espacio en la tierra que dignifique nuestra existencia y promueva nuestra vida en plenitud. Las violencias existen para el primer territorio-cuerpo y también para el territorio-tierra. (11) Es por eso que el feminismo comunitario integra la lucha histórica y cotidiana de los pueblos para la recuperación y defensa del territorio-tierra además de la acción por los cuerpos, que son nuestra forma de existir, nos ubica en el mundo y en las relaciones sociales. (14)

El feminismo comunitario anima a “crear y recrear el pensamiento pluridimensional como riqueza. Invita a trascender la victimización situada para convertirnos en sujetas políticas, pensantes y actuantes, desde una visión individual pero también colectiva”. Trabajar para una transformación profunda es corresponsabilidad de todes, para promover la justicia, la equidad, la paz y la vida en plenitud. (14)

Así lo hace desde el 2015, en Guatemala, la Red de Sanadoras Ancestrales del Feminismo Comunitario Tzk’at,<sup>4</sup> que tienen como objetivo político colaborar en la recuperación emocional, física y espiritual de las mujeres indígenas defensoras de la vida en las comunidades con una propuesta feminista comunitaria territorial. (15)

Para ellas sanarse es un acto de reivindicación personal y político para enriquecer el tejido de la red de la vida. Sanarse es una forma de proteger el cuerpo y la tierra, de hacer frente al desgaste actual de las mujeres por las múltiples opresiones del sistema patriarcal, colonialista, racista, lesbofóbico y capitalista neoliberal. La Red de Sanadoras reivindica la importancia de politizar el autocuidado con una intencionalidad feminista para poder sanar las múltiples opresiones y generar el bienestar del cuerpo en su integralidad. Y esto teniendo en cuenta la visión originaria de cada persona para crear su propia forma de sanación pero también, “acuerpándose”, juntándose, y actuando con plena

---

<sup>4</sup> En idioma quiché *tzk’at* significa “red”: red de la vida en reciprocidad, para y por la vida.

conciencia para defender de manera colectiva su cuerpo, que es un espacio vital para la recuperación de la vida. (15)

### 3.2.3. Paradigma científico de visión sistémica

La evolución de algunas ramas de la ciencia como la física y la biología han dado lugar a un nuevo paradigma científico de visión sistémica que analiza y entiende a la vida, la naturaleza y el cosmos como una totalidad integrada, en la que todo está interconectado.

“La ciencia va al encuentro de la sabiduría de los pueblos ancestrales y logra ver parte de lo que ya se sabía, para descubrir que no hay que dividir la vida para entenderla porque si la fraccionamos deja de ser vida”. (16) “Esta es una visión con profundas implicaciones no solo para la ciencia y la filosofía, sino también para la educación, la ecología, la economía, la sanidad y la vida cotidiana”. (9) Es por ello que tanto movimientos sociales como académicos reclaman la recuperación de estos saberes. (9,16)

“El paradigma holístico, ecológico y sistémico emergente está relacionado con la complejidad de la vida y sus regeneraciones, la importancia de la conexión entre las partes y su relación de interdependencia, que considera un sistema como un todo que es más que la suma de sus partes. Es la transición en el modo de relacionarnos con nosotras mismas, con las otras personas y seres, con nuestro entorno, con la naturaleza y el todo. Una transición que trae consigo una transformación de los principios básicos sobre los que se asienta nuestra cultura”. (17) En [Anexos \(11.1.2\)](#) se encuentran dos gráficos que propone Sandra Payán como metáfora de la realidad de las dimensiones y los escenarios de los paradigmas. Las relaciones entre las dimensiones son dinámicas, no tienen límites definidos y se sobreponen unas a otras.

Nuestro comportamiento y nuestra forma de sentirse se generan por nuestra dimensión cultural, cómo miramos y nos relacionamos con la vida, con nosotres mismos y con otros, **lo íntimo y lo cotidiano, la relación con el cuerpo**. Con el paradigma biocéntrico (sistémico) nos sentimos parte de la naturaleza, somos vida dentro de la vida que tiene su propia sabiduría que nos trasciende.

La forma en como entendemos nuestra realidad es la dimensión científica. Son **los saberes y haceres**. Aquí entra lo terapéutico, las formas en como satisfacemos nuestras necesidades, lo cotidiano y el devenir de nuestra sociedad. El mecanicismo nos segrega por partes independientes, entendiendo el

cuerpo y la vida como un conjunto de piezas, ordenadas y jerarquizadas igual que una máquina inerte. En cambio, la complejidad contempla el caos, el desorden y la incertidumbre de nuestro sistema y sus subsistemas vivos que hay que observar de forma holística y transdisciplinar.

Por último, la forma de organizarnos como comunidad es la dimensión sociopolítica, ambiental y económica, **lo social y lo político**. La distribución de los recursos, la priorización. En el capitalismo predominan los intereses comerciales, el propósito es acumular y consumir, competir para poder predecir, dominar, vender y utilizar, a diferencia de la solidaridad que nos contempla interdependientes entre nosotros y predomina la consciencia colectiva. Cada componente ayuda a producir y transformar a otros componentes, manteniendo la circularidad de la red. (7,18) Véase en [Anexos \(11.1.3\)](#) una tabla resumen sobre las diferencias entre el paradigma antropocéntrico y el biocéntrico, y en [Anexos \(11.1.4\)](#) otra donde se clarifica comparativamente la visión sistémica y la reduccionista.

El nuevo paradigma científico de visión sistémica integrado en el buen vivir propone cuatro escenarios para trabajar: *agricultura sustentable, educación descolonizadora, economía para la vida y salud*. En este trabajo vamos a centrarnos en el **escenario de la salud**, con esta mirada de comprensión holística de nosotros mismos, con un pensamiento más intuitivo y con valores de cooperación y conexión con nosotros, los otros, la naturaleza y la vida.

La OMS define la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedades”. (19) Y aunque es una definición válida y práctica, si intentamos comprender la salud desde estos nuevos paradigmas, no es únicamente el bienestar o lo contrario a enfermedad, sino que tiene que ver con el devenir vital. No se divide mente-cuerpo, ni en órganos separados, sino que hablamos del ser integrado consigo y con todo el entorno. (20)

Por lo tanto, es una limitación considerar la salud como un “estado” estático, de nuevo, sustentado por el paradigma mecanicista del método cartesiano. Más aún si la salud es el “completo bienestar físico, mental y social”, algo que se hace imposible e inalcanzable. ¿Es posible estar sanas? ¿O estar sana es estar enferma sin diagnóstico? La definición de salud gira en torno a la enfermedad, que siempre está presente, por lo que aparece la necesidad de una institución médica o sanitaria para lograr acercarse a la salud. Esto se complementa muy bien con el mercado capitalista y la industria farmacéutica que vive de la enfermedad, no de la salud. (7,21)

Por otro lado, es una definición que parte de ideas preconcebidas acerca de lo que debería ser “el bienestar”. Es un concepto rígido y ahistórico, debemos tomar la salud no como un supuesto bienestar sino como un proceso histórico y social que por tanto, es dinámico. (22)

“El capitalismo utiliza la ciencia para construir nuevos aparatos y teorías para descubrir más enfermedades y daños y remedios para tratar esas desviaciones que él mismo diagnostica, hasta las llamadas medicinas alternativas caen en la misma trampa”. (1,20)

Además, esta definición no contiene ni su proceso, ni su propósito, es básicamente descriptiva. Tampoco apunta como lo político, social, económico e histórico en que vivimos los seres humanos tiene efecto sobre ese bienestar. (20)

“El ser humano es un sistema complejo alejado del equilibrio, con un orden propio y en relación con todo su entorno, *autoecoorganizado*<sup>5</sup> y *autocontrolado*. Tenemos que ver la salud como un proceso que está en movimiento y cambio. La enfermedad no es lo contrario a salud, es un proceso autoorganizativo agresivo en un ser humano enfermo, no es que tenga una enfermedad sino que es parte de él y su recorrido vital. Se sana a través de procesos adaptativos de *autoecoorganización*.” (7,23)

Así pues, este paradigma habla de que la salud y la vida de las personas están relacionadas con la salud y la vida de todos los componentes del ecosistema. La salud de los ecosistemas son esas relaciones con una misma, entre las personas, los pueblos y toda forma de vida: el suelo, las aguas, la flora, la fauna, el aire y los seres humanos con sus relaciones sociales, políticas, económicas y ambientales. Reconocemos y vivimos el *intersomos*.<sup>6</sup> La salud en sí, es una sola. (7,23,24)

En [Anexos \(11.1.5\)](#) se muestra una tabla comparativa sobre la salud según la mirada antropocéntrica y la biocéntrica. Desde esta última mirada, Sandra Payán propone una **aproximación a la definición de salud**: “La salud es un proceso dialéctico, biológico, social, singular e interdependiente, dado por las relaciones del ser vital con el cosmos, en un proceso de adaptación en una sociedad con sus relaciones culturales, políticas, económicas, de producción, vitales e históricas propias, que

---

<sup>5</sup> La *auto-eco-organización* es la capacidad y la sabiduría que tiene nuestro cuerpo para mantenerse en su propio orden, en relación con el todo. (7)

<sup>6</sup> El concepto de *intersomos* se refiere a que todas somos una, que somos para, con y en cada uno de los seres del universo. (7)

finalmente aparece como una sensación de bienestar en la vida, no definido únicamente por normas o modelos prefijados, masivos o estadísticos”. (7)

### **3.2.4. Salud colectiva**

En este análisis y definición de Sandra Payán, se incluye lo que viene trabajando desde los años setenta, la salud colectiva (SC), que se centra en la sociedad para pensar la idea de salud-enfermedad, que tiene en cuenta los factores determinantes como la dimensión estructural histórica, cultural y social de los individuos y grupos, así como sus construcciones subjetivas respectivas. (25,26)

Breilh la define como “un instrumento clave de la práctica social, que corresponde a todo ese vasto conjunto de prácticas y saberes que pone en marcha una sociedad para conocer su salud y transformarla y no se reduce por tanto a sus expresiones institucionales, ni peor aún a los servicios asistenciales de la administración pública” y categoriza esa mirada multidisciplinaria en: a) la mirada histórica y social, b) la complejidad, c) la determinación social y d) el análisis desde la teoría social. (27)

Tal y como explica Martín Correa-Urquiza, la salud colectiva aparece de la necesidad de dejar de pensar el individuo como objeto de intervenciones de los saberes técnicos y contemplarlo como un sujeto activo en la construcción colectiva de una terapéutica individual y social. A diferencia de la salud pública que representa el saber experto para todo el mundo, que mira a la población como “objeto” a ser intervenido, la salud colectiva es entre y desde todas las personas, los “sujetos” individuales y colectivos crean o generan su salud en su día a día. (25,26)

Por lo tanto, la salud colectiva, reivindica que la salud es un tema de interés social y la sociedad es responsable de protegerla y asegurarla. Las condiciones sociales y económicas deben ser objeto de cuidado científico porque tienen impacto sobre la salud y la enfermedad, así pues las medidas para protegerla no solo deben ser médicas sino también sociales ya que los servicios de salud no son suficientes para la transformación de la salud. (25,28)

El proceso salud-enfermedad en el concreto de la vida, es socialmente determinado, son procesos sociales y políticos. Por lo tanto, las necesidades de salud para el desarrollo de la vida y el disfrute de la vida digna tienen que ver con las condiciones que se tengan para la vida. (28) Y es necesario no solo conocer las necesidades en salud sino también los derechos en salud o trabajar con los derechos

vulnerados (25) como podrían ser la defensa del territorio, de la ecología, de la producción para la vida, del trabajo, de la libertad, las relaciones entre los integrantes, etc. Por esto es vital trabajar la salud conjuntamente con saberes como la antropología, la sociología, la economía, la política, la ecología, la psicología social, la genética, además de otras ciencias. (28)

Desde la SC se habla de determinaciones sociales o determinantes estructurales de la salud como complementación a los determinantes sociales de la salud pública que ocultan los modos de vida históricos y estructurales. Desde la determinación social se tienen en cuenta las relaciones de poder como una matriz integrada a la salud: clase-género-etnia. Incorpora también la dimensión de la interculturalidad y permite entender la salud desde sus múltiples dimensiones así como desde el derecho, la justicia y la exigibilidad de la salud. (25)

En palabras de Breilh: “Cuestionamos el modelo empírico de determinantes porque le hace juego a la hegemonía, pues denuncia sin revelar; informa sin movilizar; identifica factores aislados de la problemática, sin mostrar su relación con los procesos estructurales que los generan y con los correspondientes sistemas eco-sociales con los que entran en una dinámica determinante”. (22,29)

Para comprender la complejidad del proceso de salud-enfermedad-cuidado/atención, la SC propone deconstruir las políticas neoliberales imperantes y basarnos en el enfoque de derechos permitiendo las transformaciones sociales oportunas para crear con equidad, transparencia y participación social. (25) Este enfoque se opone a la consideración de las personas como clientes, los toma como sujetos de derechos. En esta línea, Manuela Arribas, defiende la importancia de que la participación social y el poder popular como uno de los núcleos principales de la SC. (22) Otro núcleo es la epidemiología sociocultural, que “aplica un enfoque relacional que incluye los factores que operan en un problema, más el conjunto de actores sociales que lo viven, no tanto en términos individuales sino en función de la trama de relaciones en las que se desarrolla”. Por ejemplo, en el machismo, que es un proceso cultural que tiene mucha incidencia en los procesos de salud-enfermedad-cuidado/atención pero que desde la perspectiva científica carece de análisis, explicaciones y atención. (22)

El contexto del sufrimiento y la enfermedad está relacionado con las condiciones sociales, culturales y ambientales y también la estructura social. (30,31) “La salud poco y nada tiene que ver con los profesionales de la medicina, sino que tiene que ver con la sociedad en su conjunto, el aire, el agua que tomamos, lo que comemos, el tránsito, el trabajo, el tiempo libre y los espacios de recreación”. (32)

“Cada día son más los ciudadanos con sufrimientos no medicalizables. Algunas veces porque los males tienen un carácter multicausal e incierto como pacientes crónicos, otros porque son el efecto mismo de un diagnóstico controvertido, a veces porque se trata de males huérfanos y muy a menudo, porque son efectos de situaciones de dependencia, pobreza y exclusión”. (33)

Desde esta visión colectiva y sistémica de la salud, abordamos los procesos de sanación teniendo en cuenta que no solo es un proceso biológico sino que es espiritual, afectivo, social, político y cultural, todo al mismo tiempo, en inter-relación con el entorno ya que no es un proceso individual. El propósito es la promoción de la vida, por lo tanto, debemos quitar protagonismo al asistencialismo médico que ha reemplazado la salud y nos aleja de la posibilidad de vivir nuestros procesos, de apropiarnos de nuestra salud y nuestro cuerpo. Por lo tanto, sanar es vivir los propios procesos de vida (que incluyen la enfermedad y la muerte) asumiendo la autonomía y soberanía de nuestro cuerpo y nuestra vida. (23)

“La complejidad de la salud necesita de la integración e interdependencia entre sujetos, prácticas y saberes”, igual que las necesidades en salud, deben ser consideradas desde la singularidad, los sentimientos y los proyectos de vida. (28)

El diálogo transdisciplinar entre sujetos, prácticas y saberes, nos permite incorporar diferentes prácticas ancestrales de salud, la medicina natural, la utilización de las plantas, semillas, flores, alimentación, masajes y diferentes rituales, según cada pueblo. De la misma forma, incorporar **el arte** para abordar las necesidades en salud, como en el presente trabajo, es una puerta muy útil que nos lleva a reencontrarnos con lo esencial.

Genera un gran impacto responder a los problemas y necesidades con soluciones viables, que no generen nuevos problemas en el futuro, es decir, soluciones sustentables. Se trata de potenciar modos de vida que aporten salud y en caso de romperse, que los procesos de curación estén protagonizados por una misma, y quizás, en rol facilitador (y no decisor) la función de le profesional de salud.

Como decía anteriormente, la salud integral está en gran parte en nuestras manos. Debemos plantearnos qué podemos hacer para generar bienestar en nosotras y nuestra comunidad sin depender de la institución. Jugar, conversar, tomar algo, organizarse, bailar, hacer teatro, descubrir cuáles son los problemas comunes para resolverlos, reciclar... Todo esto que está en nuestra cotidianidad y nos hace bien, es salud. (7,18)

A continuación, desde esta mirada, para entrar más concretamente en la propuesta de este trabajo, voy a explicar los orígenes, fundamentos y detalles del método utilizado como herramienta innovadora para generar y generarnos bienestar en nosotras y en nuestra comunidad. El teatro espontáneo como método de cuidado y autocuidado en salud, en un grupo determinado, que será la muestra de estudio.

### **3.3. El teatro espontáneo: un método para la salud y la transformación**

#### **3.3.1 El teatro espontáneo**

El teatro espontáneo (TE) es una forma de teatro participativo relacionado con el psicodrama. Se conoce también como teatro de la espontaneidad o teatro *playback* (TPk). El teatro espontáneo, en América Latina, empezó a finales de los años sesenta con los impulsores y formadores de dirección y actuación Eduardo Tato Pavlosvsky, Marilen Garavelli y Moyses Aguiar. El TPk fue impulsado en Nueva York, en el año 1975, por Jonathan Fox y Jo Salas. (34) Ambas corrientes refieren sus raíces en el psicodrama de Levi Moreno.(34,35)

El TE o TPk consiste en compartir historias de vida en primera persona, que un equipo entrenado pone en escena. Una persona de la audiencia narra una situación, un recuerdo o una sensación propia. Las actrices le ponen cuerpo y la música acompaña esta acción. Así se visibiliza en un espacio colectivo un relato individual, que genera resonancias en el público. La narración de una persona lleva a otra y de este modo se va tejiendo un tapiz de relatos.

El TE “es una forma original de teatro de improvisación dirigido a la creación colectiva, en que las personas cuentan acontecimientos reales de sus vidas y luego las ven representadas ante sus ojos. No hay un guion escrito, hay un espacio abierto para construir. Cualquier experiencia de la vida se puede contar y representar en el teatro espontáneo, desde lo mundano a lo trascendente —lo cómico y lo trágico— y algunas historias pueden tener todos estos elementos”. (36)

El teatro espontáneo es un método que da voz a las personas, recupera relatos fuera de la historia hegemónica y valora la cultura oral y la circularidad de la construcción colectiva. (37) Se usa ampliamente para trabajar en salud pública y en desarrollo comunitario, así como para adentrarse en temas de género, violencias, memoria histórica, etc. En el contexto actual este método recobra especial importancia por su enfoque comunitario, artístico y psicosocial. (38–45)

Según Aguiar, “el teatro espontáneo es un enorme paraguas bajo el cual se albergan muchos dispositivos escénicos”. (35) Refiriéndose, también, en la gran influencia del teatro de la oprimida de A. Boal, en su trabajo. (46,47) Para contextualizar, el teatro de las oprimidas viene influenciado por la pedagogía de las oprimidas de Paulo Freire y consiste en representar una problemática social con el objetivo de visibilizar una opresión y a continuación, de forma colectiva, transformar la acción dramática. Las participantes pasan de ser espectadoras pasivas, a ser sujetos o actrices de cambio. El teatro no es un fin sino un medio para indagar y transformar la realidad. (36)

Así mismo, con el TE, a través de una narración podemos ver reflejado algo que está pasando en la comunidad, o en el grupo. Por lo tanto, busca crear condiciones para que las personas puedan expresarse en libertad. “Es un teatro de todes y para todes”. (48)

“En el TE se parte de un espíritu de colaboración, de generosidad, de deseo de mejorar el presente y el futuro del grupo y/o la comunidad, a través del re-humanizar (compartir las historias, escucharse de forma profunda, conectarse como seres humanos en la experiencia emocional que las historias aportan siempre, de forma más o menos latente, etc.). Se busca un efecto de comunicación, de conexión con los demás, de liberación, de observarse a distancia, de resignificación, etc., cuya experiencia estimula también la vivencia de la espiritualidad”. (46)

Por consiguiente, Aguiar remarca la importancia del teatro espontáneo como una forma de arte. Él prefería acercarse más al arte que a la psicología, afirmando que “el propio arte en sí es transformador, como forma de conocimiento y como experiencia de vida”. (35) También traía la importancia de esta forma de teatro por la creación colectiva, por involucrar la participación de innumerables actores, que “necesitan estar sintonizados, abiertos, sensibles, dispuestos y entregados”. (49)

Todos los autores consideran que la separación entre actores y espectadores responde a un presupuesto ideológico que otorga a unos pocos el derecho a la palabra, la acción y la luz, mientras condena a los demás al mutismo, la pasividad y la oscuridad. (50,51) Por esto, en el TE no se habla de espectadores, sino de narradores o audiencia (personas que escuchan). (37,48)

El TE permite dignificar las historias con una comprensión ritual y estética y las enlaza para que constituyan una historia colectiva de una comunidad de personas, sea ésta una comunidad temporal audiencia en un teatro o un grupo de personas cuyas vidas están relacionadas de una manera más permanente. “Es un poderoso creador de sentido de comunidad”. (52)

Estamos hablando de un método teatral versátil que es igualmente utilizado en teatros públicos, escuelas, hospitales, residencias, instituciones corporativas, salas de conferencia y foros para el cambio social. Puede ser igual de eficaz en las calles del sur de la India que en una pequeña ciudad europea. (53) Así pues, por lo que hace a su aplicación, una opción es llevar esta modalidad teatral a una comunidad ya establecida y otra a una audiencia formada arbitrariamente. (37)

Para hablar a nivel técnico, el **desarrollo de una función** no parte de un guion previo, no existe argumento escrito, se trabaja y construye la función desde la improvisación, desde las resonancias internas del grupo. También se activa y promueve el diálogo y la participación de las personas en la función. En el TE, puede llegar incluso a que la audiencia entre en la escena, a participar de alguna forma, o de algún elemento de la función. (54)

De hecho, el teatro espontáneo comunitario se hace sin un grupo de actores y actrices entrenadas, el mismo grupo puede ocupar el lugar de narradora, de actriz o de música, habiendo solo un rol entrenado de directora o facilitadora y otro de actriz para guiar el grupo. Esta forma permite aplicar el método en muchos más contextos. (34,41,48) Según Aguiar, el TE podría utilizar cualquier estructura, en consonancia con su vocación libertaria.

Resumiendo, los tres momentos principales de una sesión de TE son: el caldeamiento general y el específico guiado por la directora, la dramatización (acción dramática) y el cierre del ritual con el desenlace final. (51) Es muy importante respetar los ritmos grupales, escuchar, incorporar la cultura, el contexto, las experiencias de un grupo determinado... (51)

M. Garavelli habla de una función de TE como una “una estructura que sostiene pero no aprisiona; una estructura habitable para la compañía pero no perceptible para la audiencia. Lo no perceptible para la audiencia es el trabajo interno de la compañía; la dinámica de este grupo que, como una red, sostendrá, con recursos técnicos específicos, lo que la gente tenga para contar. Por un lado, como actrices, música e iluminadora, la compañía es inestable, móvil y flexible en tanto que los miembros y recursos técnicos utilizados van cambiando, y la estructura se adapta a distintos contextos y escenarios. Por otro lado, ofrece un encuadre suficientemente estable y seguro para permitir el despliegue de la creatividad grupal, contener los relatos, la magia, la ilusión, lo íntimo y lo inesperado que vaya a ser creado por el grupo en cada función”. (43,48)

### **3.3.2. Sus raíces en el teatro de la espontaneidad y el psicodrama de Levi Moreno**

Para entender más las profundidades de lo que trabaja el TE debemos ir a sus raíces. El año 1921, en Viena, Jacob Levy Moreno irrumpió con el **teatro de la espontaneidad (TEdad)** y el **psicodrama**, enriqueciendo las ciencias psicológicas y validando la representación dramática como “vía de alto impacto para transitar procesos creativos y terapéuticos”. Así se estableció como referente cultural para comprender mejor la naturaleza humana. (34)

Levy Moreno tenía el sueño de contribuir en la formación de una sociedad más saludable y feliz, donde las personas que habitaran esta sociedad, fueran personas creadoras, que viven espontáneamente, de forma audaz y más conscientes de sus responsabilidades y derechos sociales. Por lo tanto, su concepción de salud mental estaba asociada a la espontaneidad y la creatividad. Analizó el comportamiento humano y las estructuras sociales y destacó la acción colectiva como vía para desarrollar los sueños. (55) Actualmente, esta idea sigue siendo una propuesta transgresora que busca la ruptura de lo preestablecido y tiene un gran potencial político y de transformación social. (43)

El concepto de la **espontaneidad** es clave para entender la investigación de Moreno. La define como la capacidad de dar respuestas adecuadas a nuevas situaciones o nuevas respuestas a situaciones antiguas. No hay creatividad sin espontaneidad. La espontaneidad nos permite transitar hacia lo nuevo, hacia una mayor conciencia, es el acto revolucionario que requiere del encuentro con la otra y en este acto de encontrarse ampliar las posibilidades, abrir el espectro de alternativas. (51,55,56)

Este descubrimiento le lleva a poner en crítica las **conservas culturales**, concepto que ocupa para hablar del poder, de la moral, la ciencia, la tradición y todo lo pre establecido.

En el teatro de la espontaneidad, lo colectivo y la transformación nos acercan también a un nuevo objeto de estudio: la interacción entre lo individual y lo colectivo. Es el momento del encuentro y reconocimiento de la otra, donde ocurre la experiencia de libertad. Un encuentro que es concreto, es físico con miradas, gestos, sonidos, palabras, movimiento, el encuentro es juego, es ceremonia, es acción. (55)

Según él, la **búsqueda de transformación** mediante el teatro de la espontaneidad tiene las siguientes características:

1. La transformación solo es posible por medio de la acción de los propios sujetos que se encuentran en una realidad concreta, acción que no es aleatoria si no dirigida y sostenida por la persona que asume la dirección de la sesión de TEdad.

2. Desde la expresión corporal, metafórica, vivencial, emocional se facilita la necesidad, intención, disponibilidad de develar la problemática, generando instancias de ampliación de conciencia de la problemática no solo en el sentido cognitivo o intelectual, sino con mayor énfasis en un sentido más amplio de apropiación de la vivencia y el sentido identitario.
3. La producción de nuevos sentidos y de nuevas interrelaciones además de la liberación de la espontaneidad. La transformación deseada por el TEad es la readquisición de la espontaneidad en las personas y sus colectivos, la reconstrucción de esta herramienta de cambio y creación. (55)

Además de sus teorías y definir los diferentes elementos involucrados en el teatro de la espontaneidad, Moreno habló de cuando el TEad busca, a través del desarrollo dramático, un fin terapéutico o de crecimiento personal en sus integrantes. Se busca una transformación o cambio personal, ya sea trabajada en grupo o no la problemática individual es llevada al escenario y se hace espectáculo, la protagonista se expone ante las otras y con esto se descubre así que su sufrimiento o desajuste no es solo propio, es también colectivo, pertenece a los demás, son parte de un todo. Así los polos de individualidad y colectividad se unen en una acción dialéctica que construye lo nuevo. (56)

Los objetivos principales de estas técnicas dramáticas son:

1. Darse cuenta de los propios pensamientos, sentimientos, motivaciones, conductas y relaciones.
2. Mejorar la comprensión de las situaciones, de los puntos de vista de otras personas y de nuestra imagen o acción sobre ellas.
3. Investigar y descubrir la posibilidad y la propia capacidad de nuevas y más funcionales opciones de conducta (nuevas respuestas)
4. Ensayar, aprender o prepararse para actuar las conductas o respuestas que se encontraron más convenientes. (57)

### **3.3.3. Experiencias internacionales transformadoras a través del teatro espontáneo**

A día de hoy, el teatro espontáneo se practica en muchos lugares del mundo, de la mano del teatro *playback*. No obstante, América Latina sigue siendo el corazón del TE de donde nacen y permanecen más grupos y propuestas de investigación para explicar las experiencias de aplicar el teatro espontáneo como herramienta comunitaria de salud y de transformación. A continuación, se muestra una recopilación de experiencias donde el TE es aplicado para la promoción de la salud, en contextos de reparación comunitaria, para la memoria histórica y para acompañar a la expresión y visibilización de los malestares provocados por la violencias estructurales, entre otros.

M. Garavelli, fundadora y directora de El Pasaje, en Córdoba, recopila la práctica de El Pasaje durante más de 15 años en ámbitos de salud pública. Con su experiencia, han podido comprobar como a través del TE se promueve la **construcción colectiva** de forma similar a como antes lo hacían los pueblos originarios que para expresar y elaborar sus conflictos, duelos, enfermedades... utilizaban el arte, cantos, dibujos, danzas, rituales...

Explican que el TE es una actividad estética que tiene efectos transformadores saludables en las comunidades. En palabras de M. Garavelli, “las personas desarrollan de forma conjunta sus posibilidades de encontrar **nuevas respuestas creativas** a los problemas que las aquejan y se favorece simultáneamente, el **fortalecimiento de los vínculos**, generando sentimientos de **pertenencia** al compartir y construir **una red social que comienza a sostenerlos**. Con esto también se convierten en **protagonistas de los cambios** que se necesitan llevar a cabo entre todas para una mejor **calidad de vida**”. (58)

Entre los años 2003 y 2009, El Pasaje realizó funciones de TE en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que lo reconoce como **un dispositivo de intervención y transformación de los problemas relacionados con la salud**. El año 2009 a través del TE trabajaron con el personal del Ministerio de Salud y Desarrollo Social los ejes de cuidado emocional de los trabajadores de la salud y sus vínculos, detección y superación de obstáculos en la comunicación y práctica y mejoramiento del trabajo en equipo. (58)

A lo largo de su trayectoria, ha evidenciado la potencialidad que tiene articular el teatro espontáneo a la **salud pública** y colectiva, al **desarrollo social** y la **memoria colectiva**. Lo ha hecho mediante el trabajo con equipos de salud comunitaria, hospitales, centros de rehabilitación, cárceles, escuelas, organizaciones, participando en jornadas y centros de participación comunitaria. (59)

En Nicaragua, la Compañía feminista de teatro espontáneo EmociónArT.E del Colectivo de Mujeres de Matagalpa (CMM) creada formalmente el año 2010, ha podido replicar esas experiencias y generar de nuevas. Ellas han trabajado con mujeres, jóvenes, niñez rural o urbana de zonas periféricas, con parteras, promotoras de salud comunitaria, personal de salud, maestras y maestros rurales, con grupos en situaciones específicas, trabajadoras sexuales, diversidad sexual, personas que viven con el virus del sida, mujeres privadas de libertad, personas de otras organizaciones, colectivos de Nicaragua y otros países.

EmociónArT.E es un grupo con un análisis y práctica de vida feminista y de **justicia social**. Ellas, de forma individual y colectiva están integradas a un trabajo de **transformación constante**. Hasta el año 2015, con más de 150 funciones y más de 1000 relatos recopilados y sistematizados, compartieron los aportes generados con la aplicación del TE, entre ellos, la **autodeterminación**, la **construcción colectiva**, la **confianza con el grupo** y **acogida de la diversidad** que **complementa**.

También permite la devolución del protagonismo a las voces de las mujeres silenciadas. En palabras suyas, “el teatro espontáneo nos permite **dar voz**, sentir que **mi historia es importante**, es **escuchada**, y produce **resonancias** en otras; el feminismo quiere **visibilizar**, dar voz, autonomía e independencia a las mujeres”. (45)

Sostienen que el TE es transformador porque facilita salir de lo privado a lo público, **romper el silencio y la inmovilidad**. Según ellas: “Cambiarlo **juntándonos**, poner nuestra historia en escena, saliendo a la calle y haciendo visible lo que nos ocurre, mostrarlo, **denunciarlo** y también hacer propuestas de que otra forma de relacionarnos es posible. El teatro espontáneo nos permite romper tabú (...) hablar del derecho a decidir, el aborto, la diversidad sexual, la violencia. Y hacerlo desde las propias historias, vivencias para hacerlo público y político”. (45)

La espontaneidad conlleva la **imperfcción** y con el TE se generan relaciones de **no competencia**, **confianza de ser parte** y se logra verse entre unas y otras, **solidarizarse**, perder el peso de la **soledad** y asumir con **humor y alegría** la imperfección. (45,60)

En el 2010 realizaron 16 sesiones de TE junto con las mujeres rurales en cada una de las cabeceras comunitarias en el momento de las asambleas de evaluación de final de año. En la memoria “Hacemos camino al andar: recuperando nuestra memoria, escribiendo nuestra historia” recogen lo que significó esta experiencia para las mujeres rurales y para el grupo. De nuevo se reafirma como el TE, método de **cultura oral** que genera un espacio de seguridad que permite expresar lo que no se puede decir en una asamblea. También permite “revelar los abismos de **los traumas, el dolor y la ternura** de los recuerdos, al igual que desempolva historias encerradas”. En palabras suyas, “contarlas en voz alta y verlas en escena ‘pública’ rompe el tabú, el silencio y convierte la historia **‘personal’** en un hecho colectivo y en una **situación social**”.

El TE aportó **integración social** cuando personas rechazadas y discriminadas de la comunidad pudieron contar su historia generando **reconocimiento y entendimiento** de la comunidad. Permitió que las mujeres pudieran **reivindicarse**. Les participantes expresaron **conflictos** de la comunidad, el

TE permitió **escucha y respeto**, poder ver **y entender** mejor al otro. “Porque aunque seamos diversas, somos capaces de reconocernos y **emocionarnos** con la historia de otra”.

EmociónArT.E detalla que un grupo de TE (las actrices, la música, la directora) “necesitan mucha **sensibilidad**, conocimiento, entrenamiento, **complicidad**, **escucha** y un proceso de **crecimiento individual y colectivo**, para acoger las historias y poder plasmarlas en su **complejidad**”. Y estar en este rol te lleva a **conectar con emociones y pensamientos**, te acerca a la esencia de la **vida** y te empuja a practicar la **apertura y la humildad**. Cuestionarse, revolve, aprender de la historia, el dolor y la fuerza de otras son algunas de las vivencias de las actrices de la compañía. (44,61,62)

Por otro lado, en Matagalpa (Nicaragua), las trabajadoras sociales J. R. Laguna y N. M. Roa realizaron una investigación cualitativa para el trabajo final de la licenciatura donde analizaron de que forma el teatro espontáneo es una metodología que aporta a la transformación social en el CMM. Además, las participantes de las funciones, obtuvieron beneficios en la **salud emocional y física**. Este método propicia la **libertad de expresión** y el **empoderamiento** por lo que facilita a una mayor **participación individual y colectiva**. Para decirlo como ellas, “el TE es un excelente recurso para crear **conciencia social** sobre diferentes situaciones que **afectan nuestra calidad de vida**”. (39)

Olivia Kogan, en el marco de su maestría en salud mental, realizó en 2015 un estudio cualitativo donde pretendía indagar sobre las posibilidades del dispositivo del TE de promover la salud mental de los integrantes participantes de un taller. Pudo concluir que el dispositivo, aplicado a los talleres artísticos-comunitarios-terapéuticos de la Asociación Civil Abracadabra abiertos a la comunidad en el Hospital Neuropsiquiátrico Provincial de la ciudad de Córdoba (Argentina), responde a tres estrategias recogidas en la Carta de Ottawa y respaldadas por la OMS como promotoras de la Salud Mental. Las estrategias son: el **desarrollo de habilidades personales** (expresión libre, comunicación auténtica, empatía y tele, juego-lúdico-creatividad, ensayar la espontaneidad: aprendizaje vivencial, verse en perspectiva, catarsis, resignificar la experiencia), la **creación de ámbitos favorables** (cuidado grupal, confianza, encuentro) y el **fomento de la acción comunitaria** (atravesamiento institucional, singularidad, universalidad). (38)

Por otro lado, en 2013, Fabiola Besoain, en su tesis para optar al título de psicología, planteó el teatro espontáneo como una posibilidad de reparación comunitaria en contextos de catástrofe. Un grupo

de mujeres con diagnóstico de depresión y a un grupo de funcionarios de CESFAM<sup>7</sup> que habían vivido la experiencia del terremoto del 27 de febrero de 2010 en Cobquecura (Chile) participaron en una función de teatro espontáneo y después la autora les realizó una entrevista en profundidad. Aunque se trate de una función aislada, esta investigación postula que utilizar el teatro espontáneo sería una posibilidad efectiva para trabajar la **reparación psicosocial** en la fase de normalización, en poblaciones afectadas por la vivencia de una experiencia traumática (desastre natural, violencia organizada u otras).

El TE es percibido como **terapéutico**, tiene un **enfoque comunitario** y puede focalizarse en la **reconstrucción de la memoria colectiva** desde la **búsqueda de nuevos sentidos**, trabajo de **resignificación**, en donde toda la comunidad involucrada tiene un **rol activo** en el proceso.

A continuación algunas de las características generadas con la función de TE enfocada al proceso colectivo de búsqueda de sentidos para la experiencia traumática y la reconstrucción de la memoria colectiva: **lugar de contención, protector y propicio para expresar las vivencias y sensaciones, los relatos generan conectividad dentro de la comunidad, fortalece el entramado social** (mediante los procesos de identificación en los relatos), **empodera a la comunidad por estar situada en un rol activo y con capacidad transformadora, espacio de escucha terapéutica, canal de información alternativo donde se pueden expresar aquellas historias “no oficiales”, lenguaje corporal y dimensión estética que permite accionar y modificar simbólicamente ciertas situaciones, permite elaborar la experiencia traumática utilizando el acto creativo transformador de la experiencia teatral, propicia el “como si” del juego para activar la espontaneidad** (característica de la capacidad resiliente del ser humano), **el ritual colectivo** de una función posibilita una **vivencia catártica** además de otorgar **reconocimiento y valor social a la experiencia traumática**. (40)

Otro ejemplo sería la compañía de teatro espontáneo Caosmosis, en Córdoba, que explora el potencial del TE como dispositivo de intervención comunitaria. Sus integrantes entienden el TE como un dispositivo que genera espacios de **encuentro, de reflexión y de crecimiento**. Tienen como objetivo, generar con el TE una comunidad socialmente sana, fortaleciendo la participación ciudadana, el respeto a la diversidad, el diálogo, la flexibilidad, el sentido de identidad y pertenencia, la construcción y mantención del tejido de las redes sociales y el ejercicio de la memoria. Mediante

---

<sup>7</sup> Son los centros de salud familiar en Chile, donde trabajan con un modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

entrevistas individuales a los actores y a la audiencia, además de observar y participar en los encuentros, la investigadora Paula Avendaño, recoge que el TE permite:

- Generar espacios **de encuentro, expresión y reflexión; visibilización** de situaciones; **promoción de salud; auto cuidado**.
- Que las personas vivencien la posibilidad de ser **sujetos activos** en el proceso creador.
- Que se expliciten **experiencias compartidas** por los grupos.
- Que se rescaten elementos de la **memoria olvidada**.
- Que se integren **diversos lenguajes** posibilitando la articulación de lo **racional y de lo emocional**.
- Que las personas se integren a su grupo social y comunitario a través de las experiencias compartidas y del encuentro como bases en la **generación de redes**. (43)

A las integrantes de la compañía, además, también “permite la experimentación de habitar **conscientemente los cuerpos**, estimulando su **realfabetización emocional**, fortaleciendo sus actitudes comunicacionales y enriqueciendo sus **recursos expresivos**, potenciando las dimensiones grupales y comunitarias”. (43)

Fuera de América Latina, en Madrid, desde el 2010, la asociación de acompañamiento terapéutico y teatro espontáneo Pasos investiga sobre el desarrollo de esta herramienta innovadora y difunde el TE y el acompañamiento terapéutico en el ámbito de la intervención psicosocial y comunitaria. (63) De allí nace, entre otras, la compañía de teatro espontáneo L’Impegnata. Andrea Montuori, su director, llevó el TE en equipos de servicios sociales de la comunidad de Madrid, logrando trabajar las realidades que sucedían en la institución y en las personas que forma parte. Las personas trabajadoras pudieron conocerse más entre sí, **explorar sus miedos**, representar lo cotidiano y los problemas desde **algo común y no individual o privado**. Concebirse como unidad, **dejar de esconderse**, aparecer los **conflictos, participar**, poner tono de **humor** a las situaciones difíciles fueron algunos de los beneficios que se llevaron este gran colectivo, que en sus historias referían, entre otras, sentirse solas y desbordadas ante el caos.

También participaron con Apasev (Alcorcón) con usuarios de la asociación de familiares de personas con elevado sufrimiento psíquico. Las participantes refirieron que el TE permitió un encuentro entre personas, **cálido y humano**, en palabras textuales: “La vida debería ser así” (y no fría y distante). Por otro lado, también pudieron aportar con el TE en la Jornada Mundial sobre el Alzheimer donde se escucharon historias de familiares y afectados por el Alzheimer.

Por último, habla de Aculco, una entidad que se ocupa de la acogida y repatrio de personas inmigrantes, donde salieron historias de movimientos, despedidas, pérdidas, acogidas, reencuentros, amor y creación, una verdadera fiesta. El director menciona la importancia de escuchar todas las historias y como es de **transformadora cada función**: “Me pareció que nuestros **horizontes se ampliaran** de repente. **Conectar los orígenes** con el aquí y ahora del encuentro, en el espacio simbólico, existencial del TE, donde **se ven** las caras de la vida que deja ver la muerte, sus alegrías y sus tristezas”.

Con toda esta recopilación de experiencia, vemos la fuerza colectiva y comunitaria, la relación complementaria que aporta este dispositivo que permite el **reconocimiento**, tener una **visión más completa** de nosotras mismas integradas a las otras, permite **completar y dar continuidad** a las historias. Te lleva a **liberarte** de la preocupación de lo que vaya a suceder, **confiar** en uno, en el otro, en el grupo y en el ser humano. (42)

Algunas de estas experiencias han sido fuente de inspiración para el grupo La Foguera, que se creó en Barcelona el año 2018 y que me ha permitido explorar más sobre este método y el mundo que nos rodea. En esta investigación se recoge la experiencia **La Foguera como un espacio grupal de salud y transformación a través del teatro espontáneo**.

## 6. RESULTADOS

A continuación se desarrollan el análisis y la interpretación del material para dar respuesta a la pregunta de investigación y a los objetivos planteados. Esta información se presentará según las categorías establecidas pero no se van hacer distinciones entre las participantes puesto que para todas ellas esta es la primera experiencia en un grupo que aplica el teatro espontáneo. La diferencia más relevante entre ellas es la edad, la procedencia y la profesión, que no son variables en este estudio pero lo podrían ser en futuras investigaciones.

### 6.1. La salud

Para responder a nuestra pregunta de investigación acerca de los efectos beneficiosos sobre la salud y la vida del dispositivo estudiado, fue necesario, previamente, indagar en los sentipensares de las participantes sobre la salud, sus características y sus factores determinantes.

#### 6.1.1. Sentipensares sobre la salud

Respecto a los sentipensares de las integrantes del grupo sobre la salud, la mayoría concibe la salud como algo **holístico**, en el sentido de que las personas tenemos múltiples dimensiones, todas igual de importantes, la parte **física, emocional mental, social y espiritual**. De forma excepcional, una compañera refiere que hay salud cuando hay **equilibrio** entre estas dimensiones o cuando estamos bien en todas ellas. Por lo tanto, entendemos que la salud no es algo estático, sino que transita entre el equilibrio y el desequilibrio (enfermedad). En otro caso se refiere que salud es el estado natural de estar en **armonía**, un estado predeterminado. Otra compañera añade que tener **energía y vitalidad** también es símbolo de salud, por lo tanto, en este caso vemos como relaciona la salud con la forma de vivir la vida.

“Somos cuerpo, emociones, pensamientos, espiritualidad y más.”

“Para mí, salud es cuando se conectan todos los cuerpos y dices ‘ah’, (...) conseguir al máximo este equilibrio entre todos los cuerpos.”

“Entiendo que somos un cuerpo, que somos emociones también, que somos pensamientos, que somos más que lo que somos.”

Por otro lado, de forma compartida, manifiestan que hay **múltiples conceptos y estados** de salud. Que la **salud es vida y no es solo una**.

“La salud... No puede haber una definición de ‘salud’ (...). Para hablar de salud tenemos que hablar de ‘saludes’ y de ‘saludarnos’.”

Crea el concepto de *saludarnos* refiriéndose a vernos con estas **diversidades de saludes**, mirar activamente. Otra compañera añade, siguiendo con esta propuesta, la necesidad de hacer presente las saludes, **visibilizarlo** como el tema importante que es. Se nota que el grupo comparte este sentipensar: asienten y sonríen.

Por otro lado, conversan de la salud como una utopía como ese estado ideal, **difícil** de habitar. En este caso, están hablando de la salud entendida desde el modelo hegemónico, lo cual se pone de manifiesto en las siguientes citas:

“A mí lo que me enfada de la salud es que siento que es un estado muy ideal. Lo siento tan natural y a la vez, es tan difícil de habitar.”

“No puedo darle un concepto fijo, es como si fuera algo imposible.”

“La salud no es una quimera, o no debería ser una quimera...”

Por último, concuerdan en que la salud es un proceso influido por **factores internos y externos**:

“Lo de dentro (emoción, orgánico, mente), más lo de a fuera.”

Aunque nos damos cuenta de que nuestros sentipensares sobre la salud son abstractos, cambiantes y difíciles de expresar con palabras, compartimos que hay múltiples dimensiones de la salud, la diversidad de saludes y las influencias internas y externas que nos llevan a tener más o menos salud.

### **6.1.2. Determinantes o factores internos que influyen en la salud**

Las características internas del cuerpo o la mente que influyen en la salud según las participantes del grupo son tener **conexión** con una misma, **aprender** a **conocer** nuestras múltiples dimensiones, **explorar** nuestro cuerpo, tocarlo, acariciarlo, **mimarlo**:

“Sentir, saber qué me pasa, poder pensar...”

También comparten que la **confianza**, la **aceptación** y el **fluir** influyen positivamente en la salud, tal como vemos en estos fragmentos:

“Aceptación de quién soy, aceptación de que la vida no se controla, que las cosas aparecen y que debemos aprender a fluir más. Desde esa fluidez surge la salud.”

“‘Saludar’ como aceptar lo que hay, no esconderlo o dejar de darle importancia.”

En general, más allá de lo orgánico, el crecimiento personal y el vivir la propia vida escuchando y respetando los procesos, aceptando con amor propio, aporta a nuestra salud.

### **6.1.3. Determinantes o factores externos que influyen en la salud**

En cuanto a las características externas (a ellas y a las personas) que influyen en la salud, las participantes coinciden en que tener **tiempo de calidad y hacer cosas para nosotras** beneficia a la salud y a la plenitud, igual que **dejar de hacer tantas cosas productivas** (tareas, quehaceres, actividades...):

“Disponer de tiempo para una misma o tiempo para destinar a hacer lo que necesitas sin prisa y sin distracciones.”

La **libertad, el amor, la comunidad, la gente, el mundo** del que formamos parte, todo ello influye en nuestra vida y, por ende, en nuestra salud. En la segunda cita se ve reflejado el concepto de **solidaridad, de empatía y de compasión**: el daño o el dolor de otras también me afecta.

“Bueno, yo la salud también la compararía con la libertad. Cuanto más libertad tengo, más salud tengo.”

“Me influye mucho mi comunidad, la gente, el mundo... Porque es una cosa que yo vivo si hay una presión muy fuerte de afuera, algo que a fuera siento que hace mucho daño.”

“Tenemos que querernos, hacer las cosas con amor, para estar bien.”

Hablan de la **colectividad y del compartir con otros lo que nos pasa, escucharnos, mirarnos y tocarnos** para estar mejor. También mencionan el hecho de **abrirse a nuevas experiencias y diversidad** de vidas mientras se superan y se dejan atrás experiencias traumáticas o ideas dolorosas, cosas que no pertenecen a una.

“Para mí la salud como mujer es sacarme mochilas.”

“Para encontrar la salud en un cuerpo maltratado o en una enfermedad se necesitan espacios de salud donde nos veamos, nos encontremos.”

En este caso, buscando aquellos aspectos externos que no podemos controlar y que afectan directa o indirectamente a nuestra salud nos dimos cuenta de que absolutamente todo pasa por la salud, porque entendemos que **la salud no es solo un concepto, sino algo amplio que circula en todos los aspectos de nuestra vida y que nos permite vivirla en plenitud**. Por lo tanto, en el siguiente apartado recogemos con más detalle algunos de los factores externos del mundo que atraviesan nuestra salud.

## 6.2. La vida que nos rodea se interrelaciona con nuestra salud

Con relación a los factores externos de los que venimos hablando, las integrantes del grupo describen los aspectos relacionados con el **sistema social y el modelo de salud** que les atraviesa negativamente en su vida. Hablan de ideas que cuestionan las políticas y los sistemas de poder como el **capitalismo y el patriarcado**, entre otros. Comparten sus **ejes de opresión**, las **relaciones de poder** que viven en su vida y los efectos que tienen.

### 6.2.1. Perspectiva feminista anticapitalista y antipatriarcal

En este caso, en que todas son mujeres cis, aprueban que mantener la salud como mujer es **una lucha (naturalizada)** dentro del sistema patriarcal en el que vivimos:

“No podemos encontrar la salud de forma natural porque el sistema patriarcal nos ataca y agrede a diario. Mantener la salud es una lucha muy desgastante.”

“Muchas veces luchas por tener esa vitalidad y esa salud que tenías, pero no la tienes.”

Además, todas confirman la **violencia que sienten en sus cuerpos**, que nombran como **maltratados, fragmentados, mutilados, agredidos, invisibles**.

“Nuestro cuerpo está fragmentado, por nuestra historia tenemos un cuerpo invisible, como que no existimos. Otro visible pero maltratado.”

Por otro lado, una compañera recalca que ser mujer influye en la salud de forma determinada. Sin embargo, para la sociedad, para el modelo de salud, a veces **o nos reducimos a un indicador o lo que nos pasa es incomprendible o irrelevante**.

“La sociedad no entiende nuestros estados de salud.”

“Somos un indicador mundial, eh, la salud de la mujer es un indicador; bueno, varios indicadores mundiales...”

“‘Salud para la mujer’ para mí sería como cuando tengo un dolor de regla increíble y se lo cuento a alguien y me miran con cara de ‘ya...’. Pone una cara de desprecio y desinterés.”

El grupo asiente y se respira un ambiente de emoción. Otra compañera manifiesta que para ella la salud, su salud, han sido **etapas**: libertad, maternidad, partos, crianza, achaques. Según el rol que le ha tocado ser en cada etapa, su salud se ha visto afectada.

Por último, vemos en estas citas cómo expresan de forma compartida cómo viven el **productivismo y la competitividad** tan promocionada por el sistema capitalista y patriarcal en el que vivimos:

“Se nos enseña por un lado a no parar, a producir continuamente, incluso en nuestro ocio: no solo en nuestro trabajo sino también en nuestro ocio.”

“Se nos ha enseñado a competir y a vernos como enemigas, con recelo a los éxitos ajenos, con envidia.”

“El cuerpo colectivo de las mujeres suele venir determinado por la competencia.”

Muchas de las dificultades para vivir en plenitud y las dolencias que sufrimos son experiencias corporeizadas de la opresión y la desigualdad. Es imprescindible entender la salud desde esta mirada crítica a las violencias sistémicas puesto que son las grandes responsables del sufrimiento y de la destrucción de la vida y los derechos para la salud.

### **6.2.2. Espacio transformador para la vida (los encuentros y generar el espacio)**

Cuando preguntamos sobre los encuentros con el grupo y el espacio que se genera, respecto a las relaciones interpersonales y sus dinámicas de grupo todas comparten que para ellas es un espacio revolucionario porque se basa en la **colectividad, la construcción colectiva y rompe las lógicas productivistas, de competitividad y de individualismo.**

“Es un espacio de colectividad, es un espacio de suma desde venga donde venga cada una de nosotras.”

“Uso este espacio para ser... sin un objetivo como productivista.”

“Sento que en altres espais em noto més competint o amb altres lògiques, i sento que aquí és des d'un altre lloc.”

“Estamos en un juicio, cuestionando, poniendo del revés la lógica productivista, capitalista, individualista, que se nos enseña por el tipo de sociedad en la que vivimos. No son lógicas fáciles. De hecho, nos hemos encontrado debatiendo entre el propio grupo temas como el compromiso. Como colocar algo que no es como un deber, un ‘tengo que’ en nuestra vida; no es fácil. O algo que no me da un dinero o no cumple un objetivo tangible.”

“Lo que hacemos nosotras (...), como elegir de qué manera nos queremos relacionar y qué tipo de espacio queremos construir. Y con la responsabilidad de hacerlo nosotras, no delegar eso a otro lugar, para mí es profundamente político.”

Es común la ilusión y la **necesidad de cambiar el mundo**, el sistema en el que vivimos. De alguna forma este espacio se acerca a este mundo soñado donde nos podemos **liberar** y podemos poner los **cuidados en el centro, autogestionarnos y repartir el liderazgo**. Lo construido por el grupo también se transmite a **la comunidad**, a la gente que nos conoce y quiere que existamos como grupo por esta forma transformadora de hacer. Algunas citas relacionadas:

“Es otro mundo.”

“Me da seguridad encontrar un espacio donde veo que otros mundos son posibles; me da seguridad y me da alegría.”

“Me da motivación para seguir trabajando en lo que trabajo, para seguir relacionándome desde otros lugares y encontrarme que hay personas, grupos, que también se quieren relacionar desde esos otros lugares.”

“Podemos ser semilla y podemos crear mucha expansión de todos estos beneficios que hemos estado compartiendo.”

“Creo que ahí aportamos y recibimos, ¿no? El contacto de la gente, las historias, las lágrimas, las risas... Como que por un momento se desdibujaba: quién eran las actrices, quién era el público... Era todo. Y entiendo que desde ahí vamos avanzando, redes, contactos.”

Como vemos en las siguientes citas, las integrantes concretan que es un espacio propio **para conectar y encontrarse**, que acoge la **diversidad** que lleva cada una, que permite poder **ser y estar** con lo que eres y traes en el momento, estar con **autenticidad y naturalidad**.

“Si és dolor poder estar amb el dolor i compartir aquest dolor i les dones, per mi és crear espais d'autenticitat, espais on simplement ets, de compartir, escoltar, tocar.”

“Espacio para lo que necesites (...), para relajarte, para conectar contigo misma o para contar una situación o para poner cuerpo, pero abrir ese espacio. Para mí, ese espacio crea una cohesión de grupo y un saber que va a estar ahí, está ahí.”

“Estar como compartiendo tanto desde el humor y desde la parodia en algún punto que tiene el teatro, a todo lo contrario: a lo más íntimo, lo más doloroso. Y sí, me parece una conjunción muy bonita.”

“Cada una de las personas que lo componemos estamos en momentos diferentes de procesos diferentes. Y el hecho de que como colectivo consigamos dar cabida a todo eso, que es distinto y que no tiene que ser a la vez ni tiene que ser igual.”

El grupo, además, no es mixto: ha estado formado solo por mujeres cis. El espacio no estaba abierto a hombres cis pero sí a personas trans y no binarias, aunque no sea el caso de ninguna de las integrantes actuales. El hecho de ser un espacio no mixto se vive positivamente, ya que aporta **seguridad, exploración, alegría, más facilidad para abrirse, tranquilidad y empoderamiento**. Para una integrante, también es una manera de **luchar y hacer política**. Algunos ejemplos, en las siguientes citas:

“Per mi ha sigut superrellevant [que sea un espacio no-mixto] en el procés que he fet intern, de confiança en el grup, d'obertura i d'empoderament.”

“Entonces, para mí un espacio no mixto es un espacio de seguridad y donde, evidentemente, se pueden generar dinámicas de poder, porque ninguna estamos exentas de ellas, y se han de trabajar. Pero no son dinámicas de poder relacionadas con el sexo o con el género; son otro tipo de cosas.”

Como menciona una compañera, esto no significa que no se tengan que ir trabajando las dinámicas de poder para mantener la seguridad y la confianza que todas aprueban que hay en el espacio. La **seguridad y la confianza** generada te permite estar **tranquila, relajarte y por lo tanto aproximarte**. Puedes expresarte de forma **sincera** y dejarte vivir **tus propios procesos**.

Algunas de ellas también hablan de la duración y la periodicidad de encuentro como algo positivo. Por un lado, la duración de tres horas te permite **profundizar**, y por el otro, tener una rutina de juntarte, al principio semanalmente y después de forma quincenal, te permite generar **vínculos**, tener continuidad y potenciar la **cohesión** de grupo. Aunque este aspecto no se repite más de dos veces, las compañeras asienten, dando a entender que es algo compartido.

Igual que el aspecto del **compromiso** con el grupo, el espacio, los períodos y la preparación (desde una lógica no productivista) es vivido como algo que nace del **deseo** de formar parte de una **red de ayuda mutua**, de **cuidarse** a una y de **cuidar al grupo**.

“Compromiso, como energía colocada aquí con deseo. Porque aquí es solo por eso que estamos y es como una manera con la que cuidamos al grupo.”

Estos resultados reflejan que es común la idea de haber generado un modelo diferente, en este espacio, por la forma de organizarse y de relacionarse. Este espacio de curas se sostiene de forma grupal por el compromiso de cada una, que libremente decide formar parte porque así lo desea, pudiendo transitar los procesos con seguridad y confianza. Esta forma de luchar para romper lógicas que nos hacen daño es más amable con la vida y, aunque a veces duela, aporta bienestar.

### **6.3. Efectos beneficiosos de la experiencia grupal con el teatro espontáneo en la salud y en la vida**

El presente estudio pretende explorar los efectos beneficiosos de esta experiencia grupal con el TE teniendo en cuenta las vivencias y las subjetividades de las integrantes del grupo y, aunque hemos intentado clasificar la información en apartados para hacerla más comprensible, en realidad, los aspectos descritos anteriormente también podrían estar vinculados a este punto. El motivo de ello es que, tal y como hemos recogido en el marco teórico y como venimos desarrollando a lo largo del trabajo, la salud y la vida, que están una dentro de la otra, no se pueden entender de forma lineal o dividida por partes, sino que es una realidad mucho más compleja, circular, con múltiples factores que se interrelacionan. Y, ciertamente, de una forma u otra, no hay nada que no influya a la vida o a la salud.

Por lo tanto, entendemos este apartado como un resumen clarificador que engloba y sintetiza los aspectos beneficiosos descritos por las participantes a lo largo de la investigación.

### 6.3.1. Formar parte del proceso grupal

Después de 12 encuentros de 3 horas se han consolidado el grupo. Preguntamos a las integrantes acerca de los aspectos y las características que han influido en su salud y su vida, relacionados concretamente con formar parte de este grupo y de la experiencia de haber vivido este proceso grupal.

La **colectividad**, sentirse **sostenida por el grupo (sentir la red de sororidad)**, y por lo tanto la **no competencia** y el sentimiento de **pertinencia** son los aspectos universales descritos por las integrantes del grupos. Lo vemos en respuestas como las que siguen:

“Si llegas más cansada, triste o con menos creatividad, aportas desde ahí y el grupo te sostiene asumiendo lo que faltes, y otro día serás tú que vas a sostener.”

“Si hay cosas que nos hieren y se han creado en relación, es en relación que se sanan.”

“No estar o sentirte sola, tener apoyo de, no competir entre nosotras.”

“La colectividad y la no productividad del grupo ayudan a la salud de las mujeres porque nos ayudan a parar, vernos, entendernos, apoyarnos, no juzgarnos a otras y a nosotras mismas, a reducir autoexigencia.”

“Vinc aquí i em sento part del grup.”

Aquí vemos como relacionan la **no competitividad** y la **no productividad** con la salud, pero específicamente por el hecho de haber socializado con el género mujer cis. Dentro de esta categoría, según el paradigma hegemónico, las mujeres tienen que competir entre ellas para ser la mejores y no solo hacer trabajo remunerado sino también realizar todas las tareas domésticas y cuidar de la familia. Por poner unos ejemplos de ejes de opresión que afectan a la salud de las mujeres, entre otras.

En esta línea, también se nombró repetidas veces que el grupo era un apoyo para poder **liberar las emociones** y **crecer** y **poder ser una misma**, porque se había generado un espacio **libre de juicio** donde habitaba la **admiración** y el **reconocimiento**. Los siguientes ejemplos lo ponen de manifiesto:

“Jo aprenc gràcies a la gent, moltes vegades. (...) tenir persones que et fan de mirall, et fan transformar i et fan confrontar moltes coses de tu. (...) les coses s’han de construir en col·lectivitat, les coses en grup es multipliquen (...) la diversitat, fer coses en grup m’ensenyà les parts que he de millorar de mi (...) quin paper tinc jo dins d’un grup o quin paper vull tenir-hi, quin paper hi té l’altre, i tot això per mi és un aprenentatge que és traslladable a la vida i al dia a dia”

“Gràcies al TE, que és aquella eina que et permet alliberar aquella emoció, no? Però amb aquell suport necessari, imprescindible del grup, no? Que és el que et fa, una altra vegada, connectar-te amb la importància de saber que no estàs sola, que sempre estàs amb algú, que et suporta per un cantó per l’altre, per l’altre, per l’altre. I que t’allibera, t’aporta, et nodreix, et potencia, et fa créixer, et canvia de forma, et mil històries...”

En este último fragmento, la compañera vincula el dispositivo del **teatro espontáneo con el proceso grupal** porque, realmente, uno no puede ser sin el otro. El TE lleva siempre a un proceso grupal, a generar un grupo, vínculos de apoyo y pertinencia. Y, de igual manera, un grupo construido desde la colectividad, el apoyo y el respeto, es imprescindible para aplicar el TE y, como veremos a continuación, sin TE no hay este enorme abanico de beneficios para la salud y la vida.

Por otro lado, una compañera habla metafóricamente de que este proceso grupal ha sido como un viaje, ya que aparte de las experiencias graciosas y de alegría, el grupo ha sostenido momentos de mucho dolor. Se genera un suspiro grupal que da a entender que es una vivencia compartida pero también difícil de nombrar. Y con esto y la suma de observaciones, me doy cuenta de que en este grupo no es fácil nombrar las cosas que aparentemente parecen negativas o las dificultades, sino que la identidad del grupo está mucho más enraizada en el cuidado, el apoyo, la honra, la comprensión y la empatía, como una actuar político feminista de sororidad entre mujeres; dejando a un lado, inconscientemente, otras formas que puedan acercarse a las críticas, dificultades o las retroalimentaciones críticas para mejorar y seguir aprendiendo.

“Cuando estás a la expectativa, a ver cómo va a ir eso. Luego comenzar a construir y curiosidad, también incertidumbre, miedos también, cuando se empezaba acercar la fecha en que Ana y Bea se iban, ¿no? Y pasábamos a la autogestión. No sé, desde el proceso grupal hemos acogido, siento, momentos muy duros de algunas personas, de mucho dolor. También momentos súper graciosos, de aprendizaje. Yo creo que está siendo un viaje.”

Para acabar, también se nombró, pero en menos cantidad, que este grupo era una oportunidad para empezar **a crear algo**, para **participar activamente** en el autocuidado y el cuidado de otras iguales. Además, una compañera puso de manifiesto que relacionarse desde el **contacto, tocarse, acariciarse**, le generaba mucho bienestar.

### **6.3.2. El método del teatro espontáneo**

En relación específicamente con el dispositivo o el método de teatro espontáneo, a continuación se recogen los aspectos y características que, según las integrantes del grupo, generan efectos beneficiosos para la salud y la vida plena. Hay que tener en cuenta que en la experiencia de este grupo se incorporan las vivencias desde los diferentes roles o aspectos del dispositivo como son narrar, poner cuerpo (actuar), estar en la música, dirigir, escuchar, escribir las historias y formar parte del ritual y del grupo, ya que la experiencia estudiada y vivida por las informantes ha sido aplicar el TE dentro del mismo grupo, todas rotando en todos los roles y compartiendo las propias historias de vida.

Por un lado, las integrantes coinciden en el bienestar que provoca poder **compartir, expresarse, hablar y escuchar, ser y sentirte escuchada** cuando compartes tu historia y **autoescucharse** cuando te hacen una devolución, cuando **resuenas** con otra historia o pones cuerpo para otra.

“El teatro espontáneo te da la píldora cada día de lo que necesitas.”

“La manera en la que se trabaja tiene que ver con conectar, con escuchar lo que te pasa a ti cuando escuchas, cuando no escuchas... Cuando aparece una historia de la rabia has de ir a la tuya.”

“Es un camino de autoescucha brutal, de escucha hacia fuera brutal, de autoconocimiento, porque (...) ¿qué me está pasando con esta historia? Y que se permite gracias a que la base es como un lugar seguro. Entonces específicamente la técnica de TE, para mí, ya trae eso.”

De forma muy relacionada, destacan, también, la **colectividad** y el **apoyo grupal** que es capaz de generarse con el TE y del que se ha hablado con más detalle en el apartado anterior. Las integrantes ocupan el concepto de **espacio de curas** refiriéndose a que al centro, la prioridad del grupo es cuidarse entre ellas, el **bienestar emocional y el respeto de las necesidades**, antes que un hito productivo. Un espacio de curas también es un lugar donde puedes **parar, sentir y estar** con lo que te pasa; esto te permite tomar consciencia de los sentimientos y emociones que están vivos en ti y gestionarlos. El TE es un espacio de curas en toda regla.

“Puedes contar con el apoyo del grupo que te nutre, te apoya y te hace ver que no estás sola.”

“És a dir, com que jo sento que us miro a cada una de vosaltres i m’encanteu com sou i com heu estat. En el sentit que, com més contents, més tristes, amb més ganes, amb menys, amb no sé què i amb no sé quantos. I sento que això em reconcilia amb mi, amb jo també poder estar amb les maneres que jo necessiti, en cada moment. Com que, aquests permisos, sento que és una cosa que m’emportava també.”

“Somos auténticas con lo que venimos y traemos (...). Actuar en ese permiso que me quiero dar (...) sin tener que hacer otra cosa que no siento mucho. Creo que esto es profundamente sanador y en ese camino van apareciendo cosas más concretas. Tu exigencia, tal, te permiten mirar, poner en la acción.”

“Un espacio para parar, para darnos tiempo, para dejarnos sentir, para lo que no se nos invita o no se nos facilita hacer en la vida cotidiana. Para escuchar atentamente, para expresar desde el cuerpo, desde la voz. Para no hacer nada si no quieres. Y donde todo eso es acogido desde una normalidad apabullante, para mí eso tiene mucho que ver con el autocuidado.”

“Permitir que el cuerpo esté como esté, que se deje ir ya, que muchas enfermedades tienen que ver con dolores y cosas emocionales.”

Con estos fragmentos nos damos cuenta de que con el TE las integrantes han aprendido a **autocuidarse** más, a respetar lo que el cuerpo expresa que necesita, a conectarse con él y a gestionar su diversidad interna, es decir, a darse permiso para estar de diferentes formas con el grupo. Y, respecto a esto, las informantes concuerdan que poder estar o formar parte de un **espacio muy seguro** permite poder **ser una misma con tranquilidad (transparencia)**, aumenta la **confianza** y

**disminuye el miedo.** Estos espacios generan un entorno favorable para transitar los **procesos de vida**, permite conectar con las **emociones y liberarlas**.

“Ha estat un gran aprenentatge i un espai de molta confiança i on pots fer els teus processos i pots aprendre dels processos de les altres.”

“Siento que es una herramienta súper buena para sacar las cosas a fuera y limpiarnos y además acompañarnos, que es como muy bonito... como técnica.”

En esta línea también mencionan la importancia de **recuperar las historias** como herramienta para **empoderarse, recordar, generar conocimiento** y a la vez, seguir **aprendiendo**. El **aprendizaje es constante** porque con el TE aprendes de las vidas de las otras, de la propia vida, del saber colectivo que se genera y de lo más técnico del método (poner cuerpo, acompañar con la música, escuchar para poder proponer una estructura en la dirección...). Con las siguientes citas se refuerza la idea de que el aprendizaje es algo muy importante en los procesos vitales porque aporta plenitud, alegría, bienestar, y por lo tanto, salud.

“A mí el TE me ha traído otras dimensiones, es decir, yo he tocado palitos de muchas cosas y esto ha sido muy grande porque, aparte de que hacía mucho tiempo que no conectaba con gente de según qué edades, pues me ha traído una frescura, me ha traído recordarme de muchas cosas que, no es que las tengas olvidadas, pero que ya no las compartes con otras personas, y al compartirlo con vosotras y aprender cosas... Que yo soy muy impulsiva, y ahora tener mucha más reflexión, no sé, incluso muchas veces ser primera o querer... Porque por mi profesión soy un poco mandona, y me habéis hecho ver entre todas vosotras que hay otras cosas ahí que se me habían olvidado y que me han traído muchísima juventud, qué guay, mucha frescura y mucha emoción.”

“Pues importante porque estoy descubriendo nuevas cosas que me encantan, porque siempre pienso que el aprender y el saber cosas nuevas, nuevas dentro de unos temas que yo no he estado muy ducha, (...) me está proporcionando emocionalmente mucha alegría.”

“Y me siento también una alumna dentro de una cosa que casi todas vosotras no habíais tocado. Pero a mí me está haciendo tener unas nuevas expectativas que me son muy positivas.”

“Ha estat un gran aprenentatge i un espai de molta confiança.”

“Me ha llenado de muchas emociones diferentes en un grupo de gente, de haber mucha diversidad de opiniones y de maneras de... y de edades... (...) Estoy súper como en un globo, en una nube. Y estoy aprendiendo y estoy súper contenta.”

La **creatividad** y la **espontaneidad**, de la que habla Levi Moreno, conllevan en sí un aprendizaje. Tener la capacidad de desarrollar respuestas adecuadas a nuevas situaciones o nuevas respuestas a situaciones antiguas es muy protector para la vida y para la salud. (55) Con el TE entrenas estas capacidades continuamente. Las integrantes identifican la espontaneidad y la creatividad en ellas, lo explican como la vivencia de un **proceso de cambio**, de poder **resignificar** experiencias, situaciones, sensaciones, es decir, **incorporar nuevas visiones**.

“Cuando ves unas palabras, un relato, y de repente la ves [actuar]. ¿Cómo se les ocurrió hacer esto, no?”

“Para mí esto ha sido la oportunidad para empezar a crear algo diferente.”

Además de esto, en estas citas se refuerza la idea de que el TE es un dispositivo que contribuye a la **transformación interna y colectiva**.

“Pots fer els teus processos i pots aprendre dels processos dels altres.”

“Este poder desahogarse, este poder sacarlo, siento que es sanador. Y puedes sacarlo tanto contando tu historia, que es poniendo palabra y sacando para fuera, como poniendo cuerpo.”

“Una vegada vaig compartir una experiència que realment m’estava travessant moltíssim i és fort, perquè el fet de compartir-la, o sigui, explicar-ho (...), ja em va fer desfogar-me. Veure-ho em va fer connectar amb allò, em vaig sentir súper acompanyada i alguna cosa sense voler es va transformar dintre meu i al meu exterior i va aconseguir que la meva realitat canviés, no? Com que a la pràctica costa posar-hi paraules però realment genera canvis.”

Cuando les preguntamos específicamente por la salud, las integrantes hablan de que el TE aporta beneficios para la **salud emocional**. Destacan y relacionan directamente el TE con la salud emocional, en lo relativo a los aspectos ya descritos aquí: **poner atención en una misma, explorar las emociones, liberarlas y el autocuidado**. Con el fin de dar cuenta de la importancia de relacionar directamente el TE con la salud, cito los siguientes fragmentos:

“Explorar emociones mías (...) con calma y con confianza. Y esto permite hacer proceso de muchas cosas y eso para la salud emocional es básico para mí.”

“L’entrada i la sortida d’emocions. I amb el cos, exactament igual, no? Com el relaxar-se, alliberar tensions, poder compartir els punts de dolor emocionals o físics, el fet de posar atenció: ja és una forma de cura, i no és tot el remei però sí que n’és una part molt important, sento jo. Per mi és el que busca qualsevol teràpia, amb tema de salut mental.”

“Tot el que no ha estat vist i que no ha estat anomenat hi ha un algo que ens afecta físicament i emocionalment, i no en som ni conscients, no? En el moment que és vist, és reconegut i ja es pot elaborar, tot canvia.”

En referencia a todo esto, también remarcan el efecto revolucionario que tienen las **resonancias** que es esta sensibilidad al ver o escuchar a otra, cuando conectas profundamente con la emoción de la otra o cuando una historia narrada te despierta un recuerdo o una emoción. El TE es un dispositivo que genera constantemente resonancias entre las personas que pueden ser muy diversas; la misma cosa puede significar, remover o resonar diferente en cada una. En las siguientes citas se muestran las vivencias de las informantes con relación a esto:

“Cuando como actrices conectamos con la emoción de la protagonista (la persona que narra) se genera un tejido entre personas que rompe capas, saca velos y rompe paredes porque puedes vivir en tus carnes lo que vive la otra persona, sentirlo y sacarlo.”

“Com que el fet que tu comparteixes una història i hi ha algú que des de no sé, des del cos, des de la ressonància amb el que s’explica, li posa un cos, hi ha un públic que ho escolta... I com que una història crida a l’altra i quan més sincera és, com més transparent, més autèntica, crida a l’autenticitat també. I és una cosa que creix i crea una bola d’efecte.”

“Es impresionante cómo puedes conectar con la emoción de la otra persona, ¿no?”

“Sin darte cuenta estás haciendo ya tu trabajo emocional también, estás sacando todas esas emociones que van quedando atrapadas dentro. Si no, no podríamos emocionarnos con las emociones de las otras, y es porque está dentro.”

“Justo alguien cuenta una historia y te remueve algo que justo tienes enclavado tú, algo tapado, escondido, (...) de repente estás tú poniendo cuerpo y justo te escoge a ti para hacer ese personaje que vive algo que te resuena. Eso te pone encima lo que te resuena.”

“Te saca lo que necesitas. Te hace conectar con la emoción que necesitas sacar.”

Además de todo esto, también mencionan la magia que tiene la **sensibilidad** que se genera con la combinación de lo técnico, lo estético y la vivencia emocional

“La sensibilización con la belleza, también. Cuando nos ponemos en escena, como poder verlo y emocionarse, ¿no? Es como decir ‘vale, esto, esto es’. Y como poder reconocer cuando si pasa eso y cuando no. Esa sensibilidad.”

Y, por último, las informantes expresan **frescura, juventud, diversión, juego y energía** como algunas de las sensaciones vividas con el teatro espontáneo.

## 7. DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación permiten comprender, por una parte, las vivencias y subjetividades de las integrantes del grupo La Foguera con relación a la salud y a la vida, y, por otra, develar los efectos beneficiosos para la salud y la vida plena que aporta el dispositivo del teatro espontáneo (TE), en lo referente a los encuentros, al proceso grupal y al método en sí.

Los sentipensares sobre la salud de las participantes coincide en gran parte con el paradigma biocéntrico/sistémico (tabla resumen en [Anexo 11.1.5](#)). Ambos expresan que la salud no es algo estático, exclusivamente biológico e individual, sino que se trata de un proceso dinámico y cambiante donde interfieren múltiples dimensiones (física, mental, emocional, espiritual y social), por lo tanto, es necesaria una visión holística y transdisciplinar para entenderla. (7,65)

La salud es un asunto vital, no solo un problema médico. De hecho, cuando es entendido como tal, como el estado contrario a enfermedad, se vive como algo imposible, difícil de habitar, que genera frustración y agotamiento por su lucha constante por conseguir algo que no existe. (1,2) Las integrantes manifiestan, asimismo, que la salud no es algo único, sino que hay muchas y diversas, hay múltiples conceptos y estados o, como diría Sandra Payán, la salud no es algo homogéneo sino “singular”, en la medida en que es propio de cada persona y su proceso.

El proceso de aprendizaje permanente y tener consciencia de lo que somos, sabemos y podemos son características de la salud, (7,66) son aspectos que las integrantes del grupo también identifican como factores internos para su propia salud; ellas lo nombran “conexión con una misma”, “aprender a conocernos mejor”, “explorarnos”, “fluir en este proceso” y “aceptar la situación”.

Se observó a partir del discurso de todas las participantes que tenían una visión crítica respecto al sistema social y al modelo de salud hegemónico, ambos cómplices de las violencias y las opresiones que se viven a diario y despojan las saludes de las personas.

El grupo se autodenomina feminista e, igual que en los nuevos paradigmas para la salud, pone de manifiesto la forma en como el capitalismo salvaje, antropocéntrico, patriarcal y neocolonial usurpa en sus saludes, dificultando el tener una vida plena y destruyendo de forma acelerada las condiciones que generan y soportan la vida. (1,23,29,51)

Por un lado, hablan de la productividad, la presión por siempre hacer más y más, por conseguir algo de “valor”, tener que demostrar y, por el otro, han referencia a la competitividad usual entre mujeres

como forma de relacionarse entre ellas, de no verse como compañeras sino como rivales. Comparten, también, la violencia recibida en sus cuerpos, que sienten maltratados, fragmentados, mutilados, agredidos e invisibles. Mientras el mundo funcione conforme a estos patrones, habrá desigualdad y violencia para la tierra y las personas con menos privilegios (determinadas por sexo, raza, clase, capacidad, edad, estudios, etc.). Y esta violencia, invisible ante el modelo de salud hegemónico, hace de la vida y la salud algo difícil de alcanzar, una lucha constante. (14,15,67)

Entendiendo la salud y la vida desde esta complejidad, las integrantes del grupo otorgan a la experiencia vivida con el método del TE, los encuentros y el proceso grupal, un gran valor para su vida y su salud.

Para generar una teoría fundamentada sistemática y rigurosa y hacer más comprensible el proceso de análisis, se ha analizado la información por apartados, se ha clasificado la información y se ha distribuido para compararla. Aun así, cabe destacar que un apartado no es extraíble del otro, ni se pueden entender o aplicar los resultados por separado, sino que lo que pretendemos demostrar tiene que ver con una forma de entender la vida y la salud mucho más compleja, sin fronteras ni divisiones, donde todo se interrelaciona y es interdependiente con todo.

De igual forma sucede con el método del TE, donde hemos clasificado la información relativa al grupo, al método y a los encuentros por separado; sin embargo, realmente, el TE son las tres cosas al mismo tiempo, indivisibles, porque una conlleva la otra. Por este motivo, a partir de ahora iremos reconectando los conceptos e interpretando los resultados desde el conjunto.

Así pues, después de obtener los resultados realicé una comparación exhaustiva para entender los aspectos de los diferentes paradigmas que se relacionaban con la vida y la salud. Después triangulé estos aspectos o características vinculados a la salud y a la vida plena con los aportes obtenidos con el TE (en el presente estudio y en los recogidos en el marco teórico) y me di cuenta de que coincidían. Este resultado parece estar reflejando no solo que **la salud y la vida plena van de la mano**, sino que **el dispositivo del TE aporta salud y vida plena**. (7,9,25,29,38,40,61)

En términos generales, en la figura 1, la salud y la vida plena se interrelaciona con la colectividad, la espontaneidad (conexión, transformación y crecimiento), con ser naturaleza, con la autonomía, la construcción colectiva (desde el rol activo que tienen los sujetos), la presencia de diversidad y subjetividades, la justicia social y curativa, con una red horizontal de ayuda mutua y con el placer y la alegría.



Figura 2. Derechos para la salud, aspectos que generan vida plena y salud. Elaboración propia.

Estas características, según la salud colectiva, son derechos (vulnerados) para la salud e, igual que el paradigma del buen vivir y el feminismo comunitario, las concibe como prácticas y saberes que permiten vivir bien y sanar. La sanación no es un proceso individual, sino biológico, espiritual, afectivo, social, político, cultural, en interrelación con el entorno. De la misma forma lo entiende la salud sistémica o biocéntrica. Estas características también coinciden con los sentipensares sobre la salud y la vida de las integrantes del grupo. En la tabla que se encuentra en los [Anexos 11.3.2](#) se puede ver el trabajo de comparación y análisis que he realizado para poder extraer estos conceptos y conclusiones, de qué forma lo expresa cada paradigma y como se relaciona con el TE. (7,8,27,28,32,65,9,11,12,14,18,21,24,25)

Cabe destacar que todos estos conceptos empleados se relacionan entre ellos de forma circular y que la frontera entre uno y otro es ambigua, porque como hemos visto, la vida y la salud no son lineales, ni se pueden fragmentar. Con cierta incongruencia con la teoría propuesta, pero a fin de hacerla más comprensible y compatible con una investigación científica de rigor, la información se

ha clasificado y comparado por conceptos. Entendiendo, por un lado, que todos son uno y que, de alguna forma, **todo influye en la vida y la salud. La salud influye en la vida y la vida, en la salud.**

En la figura 2 se puede ver como los aspectos generados por el dispositivo del TE coinciden con los aspectos que generan salud y vida plena. Esta coincidencia nos lleva a la confirmación de la hipótesis y a la generación de la teoría fundamentada de que **el dispositivo del TE aporta beneficios para la salud y la vida plena, aporta buen vivir y sanación.** A continuación se desarrollan los diferentes aspectos analizando de qué forma el TE aporta en ellos:



Figura 3. Aspectos que se generan con el teatro espontáneo. Elaboración propia.

**Colectividad** es estar con otros, compartir, participar para construir metas comunes. Entender que todes vamos juntas y que juntas nos cuidamos y cuidamos la vida, que juntas aumentan nuestras capacidades y que si estamos cohesionades podremos transformar la sociedad que nos oprime para hacerla más sana, armónica y auténtica.

El *teatro espontáneo* es un acción comunitaria, un ritual colectivo de y para todes, que nos genera memoria colectiva para caminar juntas y nos abre un espacio de seguridad, de cuidado grupal que nos reconecta con la confianza, la pertenencia, la no soledad, sin competencia ni productividad.

En *esta experiencia* con el TE se ha creado un espacio colectivo para ser y estar donde se han roto lógicas productivistas, de competitividad y de individualismo. Se han generado vínculos entre las integrantes y se han cohesionado aportando sensación de pertinencia y de sentirse sostenida por el grupo.

**Red horizontal de ayuda mutua** es generar espacios y relaciones donde no hay competitividad ni abuso de poder, sino donde las relaciones se basan en la ayuda mutua, la simbiosis, la cooperación, la solidaridad. Es tratar de acuerparse (juntarse), compartir en base la reciprocidad y la complementariedad.

El *teatro espontáneo* genera un espacio seguro donde compartirse desde la generosidad y la solidaridad, trata de fortalecer los vínculos entre las personas. Aporta respeto, complicidad, confianza, colaboración e integración social entre las participantes.

En *esta experiencia* con el TE ha emergido la solidaridad porque se ha recuperado un *nosotras* al encontrarnos y porque ha existido un reconocimiento de las capacidades y sabidurías ajenas y propias. Se ha creado una red de apoyo entre el grupo y con la sociedad al compartir el dispositivo para otros (poniendo cuerpo y escuchando), generando sororidad. El grupo puede sostener el dolor y los compartires, cuidar el grupo es auto cuidarse. Ha sido un espacio no mixto y la horizontalidad ha aportado seguridad, exploración, alegría, apertura, tranquilidad y empoderamiento.

**Justicia social y curativa** tiene en cuenta el trauma generacional, individual y colectivo de la violencia del sistema social y las opresiones que vivimos en nuestras vidas. Esta mirada multidisciplinar (histórica, social, cultural) entiende la complejidad de los procesos de vida y de salud teniendo en cuenta el contexto, las relaciones de poder y las determinaciones sociales. Por lo tanto, la justicia social y curativa es la recuperación de nuestros derechos (vulnerados) de estar en equilibrio, equidad, inclusión, en conexión con la naturaleza y todos los seres interdependientes.

El *teatro espontáneo* permite la recuperación emocional, física y espiritual que se da cuando politizamos el autocuidado, porque da voz y lugar a la complejidad de las historias de vida, permite reflexionar, reivindicar, visibilizar, escuchar, sentir la interdependencia, resonar y empatizar.

En *este estudio* vemos cómo se ha generado un espacio de curas, seguro y libre de juicio, donde se ha priorizado el bienestar emocional y el respeto de las necesidades a la producción

y la competitividad. Se han recuperado historias y se ha roto el silencio, lo cual ha generado empoderamiento, seguridad, alegría y esperanza al ver que esto es una forma de cambiar el mundo, el sistema.

**Diversidad y subjetividades** tiene que ver con que las soluciones se encuentran a partir de lo diverso, no de lo único. Se aceptan y se respetan las diferencias porque las múltiples subjetividades contribuyen a una visión más amplia y real. No se deja a nadie fuera.

El *teatro espontáneo* aporta valor social a las diversas experiencias y relatos compartidos, se acogen todas las historias, también las no hegemónicas, imperfectas y complejas, respetando los diferentes ritmos individuales y grupales. De esta forma se dignifica a las personas y se permite ampliar la mirada y buscar nuevos sentidos (resignificación).

En este *grupo estudiado* ha habido diversidad de experiencias y cada persona ha sumado, independientemente de dónde y cómo viniera. Tener un lugar para la diversidad genera autenticidad y confianza, reconcilia con una misma y disminuye el miedo de poder ser imperfecta y diversa.

**Construcción colectiva, los sujetos tienen un rol activo;** es decir, las personas somos sujetos con un rol activo en la sociedad, la vida y la construcción de conocimiento. Tenemos inteligencias múltiples, somos creadoras, diseñadoras, pensantes, políticas, actuantes, en aprendizaje permanente gracias a la retroalimentación mutua. El poder popular con la participación social lleva a la transformación (equidad, paz, justicia, vida en plenitud).

El *teatro espontáneo* rompe la inmovilidad y tiene una gran capacidad transformadora porque requiere la acción de los sujetos (rol activo) para construir desde la creatividad (lenguaje corporal, estético, simbolismo, juego). Las participantes están sintonizadas, abiertas, conectadas, sensibles y entregadas para expresarse, escuchar o estar.

En *esta experiencia* con el dispositivo se ha construido memoria, se ha generado conocimiento y aprendizaje. La autogestión del grupo y, por ende, repartición del liderazgo, la no delegación y la elección como sujetas activas, ha proporcionado bienestar de poder participar.

**Autonomía** es la libre determinación de cuerpos, vidas, territorios, pueblos e identidades. Es nuestra libertad, reconocer nuestra potencia transgresora, transformadora y creadora. Es el derecho a vivir nuestros procesos complejos, decidir y hacer.

El *teatro espontáneo* genera autodeterminación y empoderamiento, despierta la libertad de ser y expresar, de vivir y compartir nuestras complejidades.

En *este grupo* expresan que la libertad de poder ser una misma permite liberarte de las cadenas del sistema, reconocernos y admirarnos. En este caso, también tiene que ver con el decidir estar en este proceso libremente, con compromiso porque así lo deseo.

**Somos naturaleza** significa que formamos parte del todo y somos el todo junto con la madre naturaleza, que no es objeto de propiedad, sino que tiene derechos y es libre de la acción humana dañina. Formamos parte de nuestro territorio-tierra con nuestro territorio-cuerpo.

El *teatro espontáneo* conecta con la esencia de la vida, con el cuidado y la defensa del territorio-cuerpo y del territorio-tierra. Genera relaciones y haceres sostenibles con el todo.

*Este estudio* ha permitido conectar con el amor y la vida y vivirnos como semillas que pueden reproducir una forma de vivir y de hacer sostenible para la vida.

**Espontaneidad (conexión, transformación y crecimiento)** es sentirnos parte del todo que somos y nos rodea. Conectar y regenerarnos con nuestro entorno nos hace crecer y generar transformaciones que reparan la comunidad y el entorno.

El *teatro espontáneo* es espontaneidad, es un proceso de crecimiento individual y colectivo porque nos conecta con emociones y pensamientos, permite vernos en perspectiva, resignificar nuestras experiencias, realfabetizarnos emocionalmente y sanar.

En *esta experiencia*, desde el compartir, expresar, hablar, escuchar y sentirse escuchada, se ha generado la transformación, se han adquirido nuevas visiones y se ha facilitado el proceso que cada quien y el grupo necesitaban para sanar. El dispositivo ha posibilitado un espacio para conectar y encontrarse, para autocuidarse, vivir y liberar emociones, desahogarse, romper los silencios, crecer, aprender y transitar diferentes procesos desde las resonancias y la empatía.

**Placer y alegría** también forman parte de la vida, y debemos promocionarlas, celebrar, jugar, crear, rebelarnos, generar arte.

El *teatro espontáneo* nos trae alegría, ternura, apertura, humildad, magia, ilusión, intimidad, sorpresa, humor.

Y *esta experiencia* con el dispositivo no ha sido diferente: se ha conectado con el amor, el disfrute, el goce, la alegría, el jugar, la frescura, la energía y la diversión, entre otras.

Estos serían los aspectos en que el TE contribuye a la salud y a la vida plena, al menos los encontrados en este estudio y en la bibliografía actual. (38,39,62,68,40,42-44,48,59-61) El estudio intentó desvelar las conexiones entre todas estas sabidurías para poder responder a la pregunta de investigación de una forma comprometida y responsable con la apuesta. Es una propuesta innovadora, dentro del campo científico de la salud colectiva, ya que habla de las prácticas y saberes que pone en marcha una sociedad para conocer su salud y transformarla. (27)

versión reducida

## 8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El desarrollo de este trabajo ha permitido relacionar los aspectos que, desde la perspectiva de los nuevos paradigmas de la salud, aportan salud y vida plena con los aspectos generados al aplicar el dispositivo del teatro espontáneo (TE).

A través de la triangulación de las características vinculadas a la salud y a la vida, según los nuevos paradigmas (el buen vivir, el feminismo comunitario, la sistémica/biocéntrica y la salud colectiva), con los resultados de esta investigación y la bibliografía del TE, se ha encontrado que los aspectos generados con este método concuerdan con las características y los derechos para tener salud y vida plena. Esta interrelación nos ha llevado a la generación de la teoría fundamentada según la cual **el dispositivo del TE aporta beneficios para la salud y la vida plena; es decir, el TE contribuye al buen vivir y a la sanación.**

Considero que se ha podido responder a la pregunta y lograr los objetivos de la investigación, ya que los resultados obtenidos permiten comprender, por una parte, las **vivencias y subjetividades de las integrantes del grupo La Foguera** en relación con la salud, la vida y la experiencia generada, y, por otra, desvelar los **efectos beneficiosos para la salud y la vida plena que aporta el dispositivo del TE**, con relación a los encuentros, al proceso grupal y al método en sí.

Los conceptos empleados para describir los **aspectos generados o los efectos beneficiosos del TE** son: la colectividad, la espontaneidad (conexión, transformación y crecimiento), ser naturaleza, autonomía, la construcción colectiva (desde el rol activo que tienen los sujetos), la diversidad y las subjetividades, la justicia social y curativa, la red horizontal de ayuda mutua y el placer y la alegría.

Estos mismos conceptos están vinculados a **la salud y la vida plena. No se contemplan por separado porque se interrelacionan, es un proceso circular.** Según la salud colectiva, estos aspectos son derechos (vulnerados) para la salud. Desde el paradigma del buen vivir y el feminismo comunitario se conciben como prácticas y saberes que permiten vivir bien y sanar. Desde la perspectiva sistémica o biocéntrica se confirma lo encontrado, ya que la sanación no es un proceso individual, sino biológico, espiritual, afectivo, social, político, cultural, en interrelación con el entorno.

Desde mi punto de vista, esta investigación es una **propuesta innovadora** en el campo de la salud y la cooperación. Es de vital importancia sumarnos a estas nuevas perspectivas para dar respuesta a los vacíos del modelo de salud hegemónico y encarar el sistema social que oprime y vulnera las personas y la tierra.

Necesitamos juntarnos, “acuerparnos”, para conocer nuestra salud como sociedad y utilizar nuestras propias prácticas y saberes para transformarla. Como manifiestan los pueblos originarios y los movimientos sociales, “necesitamos vivir en dignidad para vivir en plenitud, y esto sucede cuando **descolonizamos, despatriarcalizamos, descapitalizamos**, reconstruimos, reconstituimos y tenemos condiciones para cubrir nuestras necesidades de salud. Así nos abrimos al autodisfrute, al placer, al arte, la palabra, el ocio, el descanso, la sanación interior, sentir, pensar...”. (11,14)

En este sentido, esta investigación aporta conocimiento de gran valor para la ciencia, las personas, la tierra y las saludes. En este estudio nos hemos centrado en las personas de un grupo cerrado que practican y aplican el teatro espontáneo. No obstante, los resultados son extrapolables al dispositivo del TE en todos sus aspectos, ya que la información aportada por este grupo viene de la experiencia de haber estado en todos los roles (música, actriz, narradora, audiencia, dirección y relatoría).

Aun así, resulta necesario seguir explorando otras variables para ampliar esta investigación, como por ejemplo explorar qué efectos tiene el TE en las personas que asisten como audiencia en una función de teatro espontáneo. O, también, explorar qué aspectos remarcaría el grupo ahora que ya lleva más de cuatro años aplicando el dispositivo, o realizar el mismo estudio con un grupo de personas más diverso en ideología y determinaciones sociales.

Pienso que la muestra de estudio estaba compuesta por informantes con perspectivas sobre la vida y la salud muy parecidas. Compartían ideología y bastantes determinaciones sociales, además de formar parte del sector de la salud y la cooperación. Esto se ha visto reflejado en los resultados, donde no hay controversia ni vivencias aisladas, sino que sus aportaciones iban en la misma línea. A pesar de ello, dentro de un mismo tema ha habido suficiente diversidad y valor de contenido como para responder a los objetivos y, por lo tanto, poder confirmar la saturación de información.

Asimismo, considero que las personas que investigan el método del TE deben conocerlo bien y haber experimentado en primera persona su aplicación; mi aportación a la investigación ha sido mucho mayor en la última etapa, en la que conocía con mucha más profundidad el dispositivo.

En este sentido, los cuatro años empleados para realizar el trabajo han tenido efectos tanto positivos como negativos sobre la investigación. Por un lado, ha mejorado la calidad en cuanto a mi especialización con el TE, mi ampliación de la mirada y mi comprensión global del problema de estudio, lo cual me ha permitido formular la teoría fundamentada. Sin embargo, por el otro, sospecho

que las pausas en el proceso de análisis pueden haber provocado errores o, al menos, aumentado el riesgo de perder rigor y sistematización.

Por último, cabe mencionar que este estudio se ha realizado desde un posicionamiento crítico, así que sería una contradicción decir que he sido neutral. Puedo asegurar mi rigurosidad y sistematización en el proceso, pero siempre desde un posicionamiento feminista y desde la voluntad de entender el proceso de investigación como proyecto político-ético-pedagógico que rompe con las dinámicas de poder del modelo hegemónico de salud y, también, de la investigación científica.

Esta ha sido mi mayor dificultad: hablar de los nuevos paradigmas, de vivencias y sentipensares dentro de la estructura de las ideas lineales y seccionadas de la investigación científica.

versión reducida

## 9. AGRADECIMIENTOS

Gracias a todas las circunstancias que me permiten, hoy, llegar al final de este trabajo. Y, además de cerrar una etapa, poder recoger y compartir los frutos de tanto esfuerzo.

Gracias a todas las personas que me acompañan y me apapachan. ¡Gracias por el amor y por el apoyo!

A todas las personas que confiaron en mí para poner cuerpo y emoción a sus historias, a las que rompieron el silencio, a las que se quedaron para escuchar, a las que no pudieron hablar.

A las compañeras de La Foguera por abrir su corazón y compartir sus sentipensares. Para aportar tanta sabiduría en este trabajo. Para apoyarme en este camino. Y especialmente a Ana y Bea por prender el fuego, por compartirnos su esencia. Por ser maestras, tutoras, compañeras, amigas y familia. Este trabajo existe gracias a ellas.

Y por último, gracias a todas las personas que me han inspirado en este trabajo. Las que han abierto nuevas puertas para sentipensar la vida, quien construye y propone nuevos paradigmas para que TODES podamos vivir bien. Gracias por seguir luchando, es un gran aliento saber que no estamos soles.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

1. Menéndez EL. Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud Colect.* 2020;16:1–25.
2. Menéndez EL. Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. In: Hugo Spinelli, et al., editors. *Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud: Buenos Aires, 30 de abril al 7 de mayo de 1988.* 1988. p. 451–64.
3. Universidad Complutense de Madrid. El 79,5 por cien de los sanitarios sufren ansiedad y el 40 por cien se siente emocionalmente agotado tras la primera oleada de atención hospitalaria por Covid-19 [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 30]. Available from: <https://www.ucm.es/estudio-laboratorio-psicologia-trabajo>
4. Ortega E. Burnout: problema de salud pública al lastrar la calidad asistencial. *Redacción Médica* [Internet]. 2021 Apr 7 [cited 2022 Jun 30]; Available from: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/medicina/burnout-problema-salud-publica-lastrar-calidad-asistencial-4714>
5. OMS. Cobertura sanitaria universal [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 30]. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
6. Guterres A. La pandemia expone y explota desigualdades de todo tipo, incluida la de género [Internet]. Naciones Unidas. 2020 [cited 2022 Jan 22]. Available from: <https://www.un.org/es/coronavirus/articulos/guterres-covid-19-expone-desigualdad-genero>
7. Cuadernillo nº 1: Paradigmas (salud de los ecosistemas) [Internet]. Alta Alegremia. 2008 [cited 2022 Jun 30]. Available from: [http://www.altaalegremia.com.ar/contenidos/Cuadernillo\\_N\\_1\\_-\\_Paradigmas.html](http://www.altaalegremia.com.ar/contenidos/Cuadernillo_N_1_-_Paradigmas.html)
8. Marqués T, Roldán M. Una reflexión crítica acerca del paradigma del “Buen Vivir” como alternativa al modelo de desarrollo. *Rev Filos Univ Costa Rica* [Internet]. 2020 Aug [cited 2022 Jan 22];59(154):59–67. Available from: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/filosofia/article/view/37323>
9. Bobatto MB, Segovia G, Rosas SM. El Buen Vivir, camino del Movimiento Mundial de Salud de los Pueblos Latinoamérica hacia otra alternativa al desarrollo. *Saúde Debate.* 2020;44(especial 1):24–36.
10. Marín S, Bobatto M. Aproximaciones al Buen Vivir [Internet]. Hamlin M, editor. IDEP Salud. Cuenca (Ecuador); 2017 Nov [cited 2022 Jan 23]. Available from: <https://idepsalud.org/aproximaciones-al-buen-vivir/>
11. Cabnal L, ACSUR-Las Segovias. *Feminismos diversos: el feminismo comunitario.* ACSUR-Las Segovias, editor. Las Segovias; 2010. 1–33 p.
12. Ulloa A. Feminismos territoriales en América Latina: defensas de la vida frente a los extractivismos. *Nómadas* [Internet]. 2016 Oct [cited 2022 Jun 30];(45):123–39. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/noma/n45/n45a09.pdf>
13. Valls-Llobet C, Banqué Navarro M, Fuentes M, Ojuel Solsona J. Morbilidad diferencial entre mujeres y hombres. *Anu Psicol* [Internet]. 2008 [cited 2022 Jun 30];39(1):9–22. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2585226>

14. Paredes J. Hilando fino desde el feminismo comunitario [Internet]. Lesbianas Independientes Feministas Socialistas, editor. 2008 [cited 2022 Sep 29]. Available from: <https://mujeresdelmundobabel.org/files/2013/11/Julieta-Paredes-Hilando-Fino-desde-el-Fem-Comunitario.pdf>
15. Cabnal L. Tzk'at, Red de Sanadoras Ancestrales del Feminismo Comunitario desde Iximulew, Guatemala. Ecol Política [Internet]. 2017 [cited 2022 Sep 5];(54):98–102. Available from: <https://www.ecologiapolitica.info/tzkat-red-de-sanadoras-ancestrales-del-feminismo-comunitario-desde-iximulew-guatemala/>
16. Medina Melgarejo P. Pedagogías insumisas. Movimientos político-pedagógicos y memorias colectivas de educaciones otras en América Latina. 1a ed. Pablo J, editor. México; 2015. 445 p.
17. Plaza M. El campo grupal: explorando lo colectivo. Curso anual básico facilitación de grupos. Segovia: Cultura Facilita; 2018. p. 1–20.
18. Ávila Guethón J. Salud Ecológica. In La Habana: Editorial Ciencia Médicas; 2004. p. 100–4.
19. OMS. Constitución [Internet]. 48th ed. Documentos básicos. 2014 [cited 2022 Jun 30]. Available from: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>
20. Payán de la Roche JC. Lánzate al vacío, se extenderan tus alas. Diálogos sobre sociedad, salud y libertad. 1a ed. McGraw Hill; 2000.
21. Payán de la Roche JC. La Medicina Biológica: Un Compromiso con la Vida. 10th ed. Buenos Aires: Salbe Ediciones; 2006.
22. Arribas M. La intervención profesional desde una mirada de salud colectiva. Voces Emergenes. 2019;(3):13–7.
23. Payan SI, Monsalvo J. Salud de los ecosistemas: desde el sentimiento de ser naturaleza con esperanza y alegría. Colección, editor. Formosa: Editorial Académica Española; 2018.
24. Monsalvo J. Una sola salud: la salud de los ecosistemas. Sustentabilidad(es) . 2014;(10):160–4.
25. Liborio MM. ¿Por qué hablar de salud colectiva? Rev Med Rosario. 2013;79:136–41.
26. Correa Urquiza Vidal M. Implicación, complicidad y compromiso en salud mental. In: Pié Balaguer A, editor. Soltar amarras: Una introducción a la salud mental colectiva [Internet]. Editorial UOC; 2021 [cited 2022 Jun 30]. p. 15–86. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8250620>
27. Casas Patiño D, Jarillo Soto E, Contreras Landgrave G, Rodríguez Torres A. La salud colectiva para el análisis de la medicina familiar. Medwave [Internet]. 2013 May 1 [cited 2022 Jan 22];13(04):e5666–e5666. Available from: <https://www.medwave.cl/revisiones/analisis/5666.html>
28. Bertolozzi M, De la Torre Ugarte Guanilo M. Salud colectiva: fundamentos conceptuales. Salud Arandina. 2012;1(1):24–36.
29. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev Fac Nac Salud Pública. 2013;31(supl. 1):13–27.
30. Martínez Hernández Á. Antropología médica: teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad. Rubí: Anthropos; 2008.

31. Barceló Prats J. Eduardo L. Menéndez. De sujetos, saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva. *Dynamis* [Internet]. 2011 [cited 2022 Jun 30];31(1):261–76. Available from: <https://raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/248595/332722>
32. Klepp C. Hugo Spinelli: “No necesitamos más médicos sino más salud.” *Comercio y Justicia* [Internet]. 2015 Apr 20 [cited 2022 Jun 30]; Available from: <https://comercioyjusticia.info/profesionales/hugo-spinelli-no-necesitamos-mas-medicos-sino-mas-salud/>
33. Lafuente García A. Los cuatro entornos del procomún . *Arch Cuad crítica la Cult* [Internet]. 2007 [cited 2022 Jun 30];(77–78):15–22. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2500491>
34. Flores Lara M. Teatro espontáneo comunitario: Un recurso metodológico para el desarrollo de las personas, grupos y comunidades. La Habana; 2010.
35. Aguiar M. Introdução ao teatro espontâneo. In: Nery M P, Conceição MIG, editors. *Intervenções grupais: o psicodrama e seus métodos*. São Paulo: Ágora; 2012.
36. Garc C. Teatro espontáneo terapéutico: transformando desde adentro. *Integr Académica en Psicol*. 2017;5(5):31–41.
37. Foguera C de TE La. Informació de lafoguera\_teatreespontani [Internet]. Barcelona; 2021. Available from: [https://www.instagram.com/lafoguera\\_teatreespontani/](https://www.instagram.com/lafoguera_teatreespontani/)
38. Kogan O. El teatro espontáneo como dispositivo para la promoción de la salud mental. [Córdoba]: Universidad Nacional de Córdoba; 2015.
39. Laguna Dávila JR, Roa Zeledón NM. El Teatro Espontáneo como metodología para la transformación social. [Matagalpa]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.
40. Besoain Martínez FA. Teatro espontáneo como una posibilidad de reparación comunitaria en contextos de catástrofe. [Santiago]: Universidad de Chile; 2013.
41. Garavelli ME. Teatro espontáneo: Un pasaje hacia lo nómade. *Pasaje E*, editor. *Campo Grup*. 1999 Apr;1(4):8–9.
42. Montuori A. Teatro espontáneo “hoy”: Construcción de un método y un dispositivo de trabajo psicosocial y comunitario: Hacia una clínica de la espontaneidad. *La Hoja del Psicodrama*. 2019 May;(68):76–90.
43. Avendaño PA. Teatro espontáneo: Herramienta de abordaje comunitario desde la perspectiva de la compañía teatral “Caosmosis.” *Escuela Superior Integral de Teatro Roberto Arlt*; 2014.
44. Rial Blanco N, María Casulari Motta J, Hauser Ú, Huber B, Ara Sorribas A. Psicodrama y teatro espontáneo: experiencias innovadoras para el ámbito comunitario en Cuba. *Rev Bras Psicodrama* [Internet]. 2021 Apr [cited 2022 Jul 5];29(1):71–82. Available from: <https://doi.org/10.15329/2318-0498.22070>
45. Colectivo de Mujeres de Matagalpa. Compañía feminista de teatro espontáneo EmociónArT.E [Internet]. Matagalpa; 2015 [cited 2022 Sep 29]. Available from: <https://www.cmmmatagalpaorg.net/>
46. Fernández Espinosa AM. Parecidos y diferencias entre el teatro playback (TP) y el teatro

- espontáneo (TE) (International Playback Theatre Network) [Internet]. 2017 [cited 2022 Jun 30]. Available from: <https://playbacktheatrenetwork.org/parecidos-y-diferencias-entre-el-teatro-playback-tp-y-el-teatro-espontaneo-te/>
47. Fernández Espinosa AM. Teatros de transformación. Fernández Espinosa AM, editor. Ñaque; 2015.
  48. Garavelli M. Odisea en la escena: Teatro Espontáneo. Córdoba, Argentina: Brujas; 2003.
  49. Aguiar M. El futuro del teatro espontáneo . Campo Grup [Internet]. 2011 [cited 2022 Jun 30];(130):7. Available from: <https://pt.calameo.com/read/0000491296289ce274d88>
  50. Boal A. A estética do oprimido. Rio de Janeiro: Garamond; 2009.
  51. Larrain D, Tapia S. Sistematización de una experiencia: Quebrando esquemas y venciendo el miedo: Teatro espontáneo como una práctica de resistencia y legitimación social [Internet]. [Santiago]: Universidad Andrés Bello; 2016 [cited 2018 Sep 24]. Available from: [http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/3310/a116248\\_Larrain\\_D\\_Sistematizacion\\_de\\_una\\_experiencia\\_quebrando\\_2016\\_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/3310/a116248_Larrain_D_Sistematizacion_de_una_experiencia_quebrando_2016_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  52. Salas J. Improvisando la vida real: Historias personales en el teatro playback. Ogden: Nordan; 2005.
  53. Motos T. Teatro playback: construcción de comunidad, educación y psicoterapia. Anagnórisis Rev Investig Teatr [Internet]. 2015 [cited 2022 Sep 29];(11):124–47. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7324635>
  54. Aguiar M. Teatro espontáneo y psicodrama a dos. Psicoter y Psicodrama. 2016;4(1):94–157.
  55. Levi Moreno J. El psicodrama. Buenos Aires: Lumen; 1993.
  56. Aguiar M. Teatro de la anarquía: Un rescate del psicodrama. Santiago de Chile: Quimantú; 2009.
  57. Fundación CATREC. Conceptos teóricos: Psicodrama [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 30]. Available from: <https://catrec-ar.org/index.php/psicodrama-j-l-moreno/>
  58. Garavelli ME. Teatro Espontáneo y Salud Pública [Internet]. El Pasaje. 2013 [cited 2022 Sep 7]. Available from: <http://www.teatroespontaneo.com/2013/07/teatro-espontaneo-y-salud-publica/>
  59. El Pasaje. Historia [Internet]. El Pasaje. 2017 [cited 2022 Sep 7]. Available from: <https://www.teatroespontaneo.com/elpasaje/historia/>
  60. Rial N. Un teatro sensible y sencillo que quepa en una maleta: Entrevista a Ana Ara y Bea Huber. Caminos. 2017;(89–90):70–80.
  61. Colectivo de Mujeres de Matagalpa. Hacemos camino al andar: Recuperando nuestra memoria escribiendo nuestra historia [Internet]. Matagalpa; 2011 [cited 2022 Sep 29]. Available from: <https://www.cmmmatagalpaorg.net/>
  62. Colectivo de Mujeres de Matagalpa. Es con vos mujer: Creatividad des de las mujeres [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 29]. Available from: <https://www.cmmmatagalpaorg.net/>
  63. Asociación Pasos. Teatro Espontáneo [Internet]. [cited 2022 Sep 11]. Available from:

<http://asociacionpasos.blogspot.com/p/teatro-espontaneo.html>

64. UAB. Código de buenas prácticas en la investigación (CBPR): Acuerdo del Consejo de Gobierno de 30 de septiembre de 2020 [Internet]. Barcelona; 2020 [cited 2022 Jul 5]. Available from: [https://www.uab.cat/doc/DOC\\_CBP\\_ES](https://www.uab.cat/doc/DOC_CBP_ES)
65. Payan de la Roche JC. Aproximaciones al concepto de salud desde una mirada alternativa [Internet]. La Habana; 2002. Available from: <https://www.terapianeural.com/publicaciones/14-articulos--y-publicaci...>
66. Bertolozzi MR, De la Torre Ugarte Guanilo MC. Salud colectiva:fundamentos conceptuales. Salud Arandina. 2012;1(1):24–36.
67. del Carmen M. Análisis desde el punto de vista feminista del rol de la medicina en el modelo de salud médico-hegemónico. [cited 2022 Jan 21]; Available from: <https://www.aacademica.org>.
68. Marcos H. Teatro i: Impacto, Interacción, Improvisación. 1a ed. México; 2017.
69. Aguiar M, Borim AM. A proposta do teatro-debate. In: Pinto Da Fontseca Wechsler M, Monteiro Fourneaut R, editors. Psicodrama público na contemporaneidade: Cenários brasileiros e mundiais. Sao Paulo: Ágora; 2016. p. 85–98.
70. Freitas A da S, Medeiros ML de, Barreto VN. Debate-theater: A modality of spontaneous theater. Rev Bras Psicodrama [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 12];25(2):86–92. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.15329/2318-0498.20170025>
71. M. O teatro-debate: Apresentação no Congresso Iberoamericano de Psicodrama em Buenos Aires 2003 [Internet]. Teatro Debate. 2009 [cited 2022 Jun 30]. Available from: <http://teatrodebate.blogspot.com/2009/11/o-teatro-debate-apresentacao-no.html>
72. M. O teatro-debate: Um dispositivo para o trabalho com grupos [Internet]. Teatro Debate. 2009 [cited 2022 Jun 30]. Available from: <http://teatrodebate.blogspot.com/2009/11/o-teatro-debate-um-dispositivo-para-o.html>

## 11. ANEXOS

### 11.4. Siglas y abreviaturas

Nombre completo	Siglas y abreviaturas	Página
modelo médico hegemónico	MMH	7
Organización Mundial de la Salud	OMS	8
salud colectiva	SC	16
teatro espontáneo	TE	20
teatro <i>playback</i>	TPk	20
teatro de la espontaneidad	TEdad	22
Colectivo de Mujeres de Matagalpa	CMM	25

versión reducida