

4



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
COLEGIO DE LITERATURA DRAMATICA Y TEATRO

TEATRO - TERAPIA CON UN GRUPO DE ANCIANOS

INFORME ACADEMICO
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN LITERATURA
DRAMATICA Y TEATRO
P R E S E N T A :
CLAUDIA GRACIELA CHAVEZ BALJAZAR



ASESORA:
LICENCIADA MARTHA PATRICIA ARGOMEDO MANRIQUE



2002



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
COLEGIO DE LITERATURA DRAMÁTICA Y TEATRO

Teatro-terapia con un grupo de ancianos

INFORME ACADÉMICO
que para obtener el título de

LICENCIADA EN LITERATURA DRAMÁTICA Y TEATRO

Presenta

Claudia Graciela Chávez Baltazar.

ASESORA:

Licenciada Martha Patricia Argomedo Manrique

2002

A Antonia y Miguel,

Mis padres.

A Don Lucrecio Sánchez Cisneros.

En Memoria.

Terapias

Un cronopio se recibe de médico y abre un consultorio en la calle Santiago del Estero. Enseguida viene un enfermo y le cuenta cómo hay cosas que le duelen y cómo de noche no duerme y de día no come.

-Compre un gran ramo de rosas- dice el cronopio.

El enfermo se retira sorprendido, pero compra el ramo y se cura instantáneamente. Lleno de gratitud acude al cronopio, y además de pagarle le obsequia, fino testimonio, un hermoso ramo de rosas. Apenas se ha ido el cronopio cae enfermo, le duele por todos lados, *de noche no duerme y de día no come.*

Julio Cortázar.

AGRADECIMIENTOS

A Paty Argomedo.

Por su valiosa asesoría, su talento en la docencia y su generosidad inquebrantable.

A la maestra Socorro Merlín.

Por su significativa ayuda para la realización de mi investigación.

A Gabriel Weisz por su gran apoyo.

A Mónica Chávez.

Por su impecable traducción del francés.

A la Profesora Marcela Zorrilla Velázquez.

A la Maestra Aimée Wagner Mesa.

Al Licenciado Gonzalo Blanco Kiss.

Al Dr. Alejandro Ortiz Bullé-Goyri.

Por su importante orientación y apoyo académico.

A Mariano Acevedo por su amistad y su confianza.

A la Dra. Paulina Rivero Weber y el personal de la
División de Educación Continua de la Facultad de Filosofía y Letras
Por todas sus atenciones.

A Dios por darme como hermana a Dulce María.

A mi mamá por enseñarme a escribir mis primeras letras.

A mi papá por dejarme buscar mi propio camino.

A Rolando, mi compañero de aventuras y cómplice: por traer poesía a mi vida.

A Moni, Marco, Mayo y Dul por inspirarme a ser mejor cada día.

A Toñín, Caro, Mariana, Renatta y Alma Delia por darle ternura y alegría a mi corazón.

A Claudia Maya, por su amistad tantos años compartida.

A Karla Estrada, por estar en las buenas y en las malas.

A Lupita Blanco por sus palabras de aliento en los momentos precisos.

A Sara Guzmán por su risa.

A Marco Antonio Martínez: Estoy segura que celebrarías conmigo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTOS	V
ÍNDICE	VI
INTRODUCCIÓN	1
1. EL ARTE COMO TERAPIA	5
1.1. Las actividades artísticas como terapia	
1.2. La experiencia estética y el desarrollo del individuo	
1.2.1. La música como terapia	
1.2.2. La danza como terapia	
1.2.3. Las artes plásticas como terapia	
1.2.4. El teatro como terapia	
2. LA SENECTUD.....	29
2.1. Definiciones desde diversas perspectivas.	
2.2. La Gerontología	
2.2.1. La cultura de la ancianidad.	
2.3. El proceso de senescencia	
2.3.1. Los ancianos como grupo minoritario.	
2.4. La vida familiar durante la vejez.	
2.5. Principales trastornos psicopatológicos en la vejez.	
2.6. La terapia con grupos de 3ª. Edad.	
2.6.1. La logoterapia.	
2.6.2. La actividad física.	
2.6.3. La eutonía.	
2.6.4. El teatro personal.	

3. MI EXPERIENCIA CON UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS	48
3.1. Antecedentes	
3.2. El proceso.	
3.2.1. La adaptación de un texto.	
3.2.1.1. El argumento.	
3.2.1.2. Los actores y las actrices.	
3.2.1.3. Un guión a la medida.	
3.2.2. La creación de personajes.	
3.2.2.1. El músico.	
3.2.2.2. El jardinero.	
3.2.3. La escenografía, la iluminación y algunos elementos de la producción.	
3.2.4. Los ensayos.	
3.2.5. El estreno.	
3.2.6. Las funciones.	
3.2.7. Beneficios obtenidos en los ancianos al involucrarse en la puesta en escena.	
4. EL PANORAMA ACTUAL DE LOS PROGRAMAS QUE INCLUYEN AL TEATRO COMO TERAPIA.....	64
4.1. El teatro como terapia para niños y adolescentes.	
4.2. El teatro como terapia para adultos mayores.	
4.2.1. La terapia ocupacional en el ámbito geriátrico.	
4.3. Actividades teatrales en Instituciones que se ocupan de los ancianos.	
4.4. Entrevista con la Maestra Socorro Merlín.	
4.5. Una propuesta hacia el porvenir.	
CONCLUSIONES.....	77
BIBLIOGRAFÍA.....	82

INTRODUCCIÓN

El presente informe académico recoge una de las experiencias más significativas en el plano profesional de la que fui partícipe hace ya algunos años. Tuve la oportunidad de colaborar en un *Taller de teatro* dirigido exclusivamente para trabajar con adultos mayores de 60 años. Debido a las particulares características de los integrantes del grupo, se realizaron diversos montajes buscando esencialmente dos objetivos. El primer propósito era el de integrar a los miembros del Club de la Tercera Edad, y el segundo el sensibilizar a las familias de los ancianos y a la comunidad en general, respecto a la problemática que enfrentan en su vida personal los individuos que han llegado a esa etapa coyuntural llamada vejez.

Además de cumplir satisfactoriamente con los dos objetivos planteados inicialmente, pude observar que a lo largo del trabajo teatral en este taller se experimentaron cambios importantes en los ancianos participantes del proyecto escénico: reencontraron sus posibilidades de progreso personal, lograron mayor independencia de sus familiares y en términos generales su perspectiva de la vida se modificó a partir de su experiencia en el *Taller de Teatro*.

Es por lo expuesto anteriormente, que surge en mí la inquietud de compartir mi experiencia en este proyecto en el que pretendo sustentar, a

partir de mi vivencia las cualidades terapéuticas que puede conseguir un proyecto escénico en sus participantes en un ámbito no profesional, específicamente con población senecta. En este informe académico mostraré el resultado de mi trabajo y puntualizaré cómo fue el proceso que adopté para alcanzarlo.

Para comenzar, en el primer capítulo hablaremos de cómo surge el arte-terapia y sus diversas aplicaciones en circunstancias específicas. El arte es de alguna forma una faceta importante en la vida espiritual del ser humano, es por ello que en alguna eventualidad puede resultar muy benéfica su influencia. Haremos un recorrido por diversas artes y demostraremos cómo la experiencia estética incide en el desarrollo del individuo. La Música, la danza, las artes plásticas y el Teatro, serán expuestos como una serie de procesos en los cuales el individuo halla posibilidades para desarrollar sus destrezas y lograr su máximo potencial funcional. Marcaremos también la diferencia entre el teatro-terapia y el psicodrama o el sociodrama.

En el segundo capítulo nos adentraremos a conocer los aspectos tan estigmatizados de la vejez. El penoso proceso de la senescencia que sin duda todos hemos de atravesar y que ya desde la antigüedad se considera un inconveniente. Veremos desde diversas perspectivas la definición de la vejez: la biológica, la psicológica y la social, entre otras. Nos acercaremos a las disciplinas que se ocupan de la atención de los ancianos: la Geriatria y la

Gerontología, las cuales definiremos y al mismo tiempo delimitaremos el campo de acción de cada una. Intentaremos abordar la cuestión de la evolución natural del núcleo familiar en donde en cierta etapa los ancianos resultan muchas veces un problema que hay que resolver. Y por último en este capítulo mencionaremos algunas posibilidades de terapia con grupos de población senecta: la logoterapia, la actividad física, la eutonía y el teatro personal, para demostrar que existen amplias posibilidades de aprovechar lo que estas disciplinas, y particularmente el teatro, ofrecen como un medio generador de salud y bienestar entre muchos otros beneficios.

Posteriormente en el tercer capítulo detallaré las circunstancias en las que se realizó mi trabajo teatral con un grupo de personas mayores de 60 años, el proceso que se desarrolló desde el escribir un guión adaptado a las necesidades del proyecto, los ensayos, el estreno de la obra y algo muy importante: los beneficios obtenidos por los ancianos al involucrarse en la puesta en escena.

Y finalmente en el último capítulo vislumbraremos el panorama que se presenta actualmente para proyectos de investigación teatral sobre teatro-terapia y las posibilidades de su desarrollo en nuestro contexto social, particularizando en el sector de personas mayores de 60 años. Podremos conocer los puntos de vista de la maestra Socorro Merlín, quien cuenta con una amplia y reconocida trayectoria en el campo del teatro-terapia, y a través de una entrevista nos plantea la vicisitudes que se

manifiestan al llevar a cabo proyectos de investigación y al mismo tiempo nos habla de las amplias expectativas que podría tener la implementación de un programa de teatro-terapia que estuviera dirigido a integrar a los adultos mayores, lo cual actualmente no existe.

Así pues el presente trabajo será un recuento de mi experiencia profesional como coordinadora de este *Taller de Teatro con ancianos*, una valoración de lo amplio que es el campo de investigación del fenómeno teatral y al mismo tiempo una propuesta para quien se interese en lograr una mayor atención hacia ese segmento de la población que día con día va creciendo y que desafortunadamente en muchos caso es un sector segregado.

CAPITULO 1

EL ARTE COMO TERAPIA

"Se cantaba, se recitaban poemas, se contaban chistes que contenían alguna referencia satírica sobre el campo. Todo ello no tenía otra finalidad que la de ayudarnos a olvidar y lo conseguía."

Viktor E. Frankl

1.1. Las actividades artísticas como terapia.

El arte es un hecho habitual dentro de la vida cotidiana, es parte de nosotros mismos aunque ciertamente cada uno lo vive en distinta forma. El arte involucra al ser y lo lleva a expresarse. El arte es de alguna forma un segmento de la vida espiritual del ser humano y su presencia incluso es lo que le mantiene vivo. El psiquiatra Viktor E. Frankl relata su experiencia personal como prisionero durante algunos años en un campo de concentración y en ella incluye su sentir respecto al arte. "A medida que la vida interior de los prisioneros se hacía más intensa, sentíamos también la belleza del arte y la naturaleza como nunca hasta entonces. Bajo su influencia llegábamos a olvidarnos de nuestras terribles circunstancias" (Frankl 1999:66). El doctor Frankl nos lleva a hacer una reflexión respecto al gran interés que despiertan las actividades artísticas aún en una situación tan extrema como la de estar recluido en un campo de concentración. Nos explica de igual forma que de vez en cuando se hacían reuniones donde se improvisaba una especie de espectáculo en el que sólo algunos privilegiados tenían oportunidad de participar. Y esas reuniones eran tan eficaces que algunos prisioneros asistían a las funciones a

pesar de su agotador cansancio y aún cuando, por ello perdieran el alimento de aquel día de por sí ya bastante restringido (Frankl 1999:202).

El ser humano en su búsqueda de bienestar tiende al equilibrio y el arte como parte de su entorno puede ayudar a conseguirlo.

En 1482, el rey Luis XI en su casa de descanso en la Touraine, hizo venir a una gran cantidad de músicos para recibir la musicoterapia aconsejada por sus médicos. (Forestier 1982)¹. Naturalmente que la expresión musicoterapia es utilizada en este lugar por Forestier desde un enfoque del potencial sedante o tranquilizador de la música. Sin embargo nosotros abundaremos sobre el significado actual del término más adelante.

La medicina medieval utilizaba como algo común las excitaciones sensoriales (auditivas y olfativas) para luchar contra las enfermedades nerviosas. (Forestier 1982). Aquí estamos hablando no precisamente de la utilización de alguna manifestación del arte, pero sí de una estimulación a través de los sentidos que de cierta forma se vinculan con los procesos de creación artística y, como veremos posteriormente muchas veces es ese proceso el que resulta terapéuticamente hablando, lo más positivo.

Por terapia (del griego *Therapeia*: tratamiento) hemos de entender la disciplina que se ocupa de los medios propios para curar o aliviar enfermedades. Un terapeuta, por lo tanto, sería el especialista en la aplicación de tales métodos rehabilitadores. (Merani 1982)

Los artistas han intervenido a lo largo de la historia de una manera positiva en un gran número de casos terapéuticos. Richard Forestier afirma que el artista no es un terapeuta en el sentido estricto del término, es decir, que no puede pretender sanar la

¹ Todas las versiones en español del texto en francés son traducción libre de Mónica Chávez Baltazar.

enfermedad, pero si se integra a un equipo interdisciplinario con médicos y otros especialistas, el artista contribuye con una observación incomparable dentro de la dinámica de su disciplina en particular, ya sea la música, la danza, las artes plásticas o el teatro (Forestier 1982). Esta observación del artista logra establecer una proximidad con el paciente que le permite utilizar las técnicas y los recursos propios de su área con una intención terapéutica, convirtiéndose de este modo en un terapeuta artístico.

El papel del terapeuta artístico es estar ahí, listo para recibir, para dilucidar, atenuar, amplificar, retomar, proponer, dejar hacer: todo orientado a la consecución del fin planteado. Supongamos que se intenta mejorar la autoestima de una persona que ha sido diagnosticada clínicamente con rasgos depresivos, en tales circunstancias el terapeuta artístico procura suscitar confianza, seguridad y entusiasmo en el paciente al planear actividades específicas de su disciplina que encuentra apropiadas para ese fin.

Los efectos del arte son insustituibles, es decir, no existe otra actividad humana que nos proporcione lo que nos aporta el arte. Ahora bien, así como el artista que entra en un servicio médico no puede pretender sanar de manera mágica, el terapeuta no puede tampoco improvisarse como artista. El trabajo en equipo (interdisciplinario) es la base del proceso que conseguirá el restablecimiento, y el arte es parte de este proceso.

El arte como terapia consiste en introducir en un servicio de salud a un artista que anime un taller. Corresponde al artista guiar al paciente y proporcionarle las técnicas así como también ayudarlo a sobrepasar las dificultades que se pueden presentar.

Más allá de sus síntomas clínicos, es el ser humano el que se manifiesta, y según la afirmación aparentemente paradójica del terapeuta artístico Richard Forestier: "La actividad artística tiene valor terapéutico porque dentro de ella no se hace terapia" (Forestier 1982:51).

En gran medida la supuesta libre elección por parte del paciente de integrarse a un taller artístico hace que esta actividad y quien la conduce sean en principio, aceptadas de una manera distinta que las terapias clínicas convencionales. Estamos hablando aquí entonces de una actitud por parte del paciente, lo cual le lleva a expresar su propio ser.

Debra Linesch señala:

Históricamente ha existido un debate entre dos grupos de terapeutas artísticos. Los hay quienes creen que el proceso artístico es inherentemente curativo y que el fenómeno psicodinámico de la catarsis y la sublimación provoca salud. Y por otro lado están quienes creen que el arte sólo ayuda para mejorar el proceso verbal y de comunicación. Este debate, que continúa actualmente parece que llega a una solución, el arte es multidimensional. (Linesch en Wiener 1999:226)².

Cualquiera de las dos posturas indudablemente implica un beneficio para el paciente de tal modo que el papel que juega el terapeuta artístico adquiere una importante trascendencia.

1.2. La experiencia estética y el desarrollo del individuo.

Definir el arte es una tarea muy ambiciosa porque nos implica íntimamente, escapa a la lógica de las palabras. "El arte ES y es su fuerza" (Forestier 1982:95). No obstante podemos acercarnos a la explicación de nociones que evidencian la experiencia estética como fundamento del desarrollo del individuo.

² Todas las versiones en español del texto en inglés son traducción libre mía.

La iniciativa de crear es uno de los impulsos más primitivos del ser humano, y así lo señala Rosemary Gordon: "La actividad creativa forma una parte integral del proceso de crecimiento personal y es una expresión de ese proceso" (Gordon en Jennings y col. 1979:25).

La creatividad es un fenómeno inexplicable. Crear significa hacer que algo aparezca ahí donde faltaba algo. El motor de esa creatividad es el deseo de algo que muchas veces no sabemos qué es, pero esa creación nueva pone sentido ahí donde no lo había (Ramírez 1993).

El hecho de crear nos lleva a sentirnos parte del universo y al mismo tiempo nos convierte en seres sociales. El arte es una necesidad primaria y guarda una estrecha relación entre lo útil y lo estético. Lo útil incluye su capacidad de tranquilizar y disminuir los temores de la persona.

Hoy el arte va más allá de la belleza, enfrenta los problemas que los hombres viven día con día. La creatividad es una actitud ante la vida. Se ha pensado entonces que el arte como fuente de expresión subjetiva de creatividad constituye un medio adecuado para la salud de los individuos.

En una experiencia estética vinculada al arte, es decir cuando estoy frente a una obra de arte, mi pensamiento trabaja pero no aislado de mis emociones y tengo unas emociones que se reflejan, pero nunca a distancia del pensamiento.

El arte nos da esta doble información, alude a la realidad, me identifica con ella y en esa identidad puedo experimentar la emoción.

"Algunos consideran que la relación estética es una fuente de plenitud y, por lo tanto de salud" (Durán 1993:47). Sabemos por experiencia que el arte involucra nuestros sentidos y desarrolla nuestro potencial creativo así que no es difícil imaginar

alcanzar un estado de satisfacción y bienestar cuando estamos en contacto con alguna actividad artística.

El empleo científico de la estético-terapia por la psiquiatría actual es bastante frecuente. La música, la danza, el canto, la pintura, y la plástica entre otras son empleadas bajo distintas técnicas (Escudero 1975).

En su acción sobre el enfermo, la rehabilitación utiliza un amplio número de disciplinas profesionales que tienden a lograr el mejor equilibrio y desarrollo físico, mental, social, cultural e incluso vocacional del paciente. Con las actividades artísticas se pretende lograr las siguientes finalidades:

- Reforzar el autocontrol.
- Enseñanza de hábitos e incremento de iniciativa.
- Aumento de seguridad y responsabilidad.
- Experiencias emocionales que sirvan de catarsis, disminuyendo las tensiones internas.
- Experiencia artística y estética.
- Evitar que los enfermos que permanecen hospitalizados por largo tiempo se desadapten respecto a la vida exterior.

Por otro lado la eficacia de la terapéutica a través del arte se fundamenta con los cuatro efectos siguientes:

- Proporciona una oportunidad para la expresión creadora y una liberación de la energía retenida.
- Ayuda a conseguir la integración social, obligando al enfermo a ajustarse a los demás que trabajan con él.

- Permite la expresión de los conflictos inconscientes que no pueden verbalizarse ni manifestarse de otra manera.
- A veces despierta un interés vocacional por el arte. (Escudero 1975)

1.2.1. La música como terapia.

Desde las primeras crónicas de la historia humana, tenemos innumerables muestras del poder terapéutico de la música. Los escritos sobre el efecto terapéutico de la música describen sobre todo cambios en el comportamiento.

La musicoterapia hoy en día es una disciplina ampliamente reconocida. Julienne Brown la define como: "El uso controlado de la música en el tratamiento, rehabilitación, educación y ejercitación de adultos y niños que sufren desórdenes físicos, mentales y emocionales" (Brown en Jennings y col. 1979:89)

Así también según Julienne Brown podemos encontrar dos objetivos primordiales de la musicoterapia:

- ♪ Observar las respuestas del paciente a ciertas experiencias musicales, respuestas que pueden ayudar al diagnóstico o al tratamiento de la enfermedad.
- ♪ Provocar deliberadamente ciertas reacciones, y luego controlarlas y canalizarlas hacia una meta terapéutica específica.

Brown, quien es música profesional, incursiona en el mundo de la musicoterapia y hace hincapié en que la terapia a través de la música es la base de la cooperación con otras terapias. Ella trabajó con los pacientes de un club social psiquiátrico, donde

el personal profesional está compuesto por psiquiatras, psicoterapeutas, trabajadores sociales psiquiátricos, terapeutas plásticos, terapeutas de danza y terapeutas de drama. Como podemos apreciar, nuevamente está presente el trabajo interdisciplinario como fórmula de cooperación en busca de un fin común.

Julienne Brown habla de cierto tipo de improvisación musical que permite el acceso a la vida interior, a los anhelos y a los esfuerzos de cualquier niño o adulto con perturbaciones. (Jennings y col. 1979). A través de improvisaciones con instrumentos de percusión como los bongoes se logró que ciertos pacientes, espontáneamente participaran de una dinámica que les permitió pasar del estado de aislamiento al estado de comunicación y confianza. Después de las improvisaciones se apreció que los pacientes se tornaban más seguros de sí mismos. Esta forma de improvisación puede aliviar muy bien los primeros problemas de comunicación verbal, encontradas en un grupo recién iniciado.

La improvisación musical provee las bases para una terapia profunda y duradera. Una vez que se logra este inicio de la estimulación para que el paciente busque expresarse de alguna manera, el siguiente paso puede ser asumido por el terapeuta de drama.

Además de la utilización de instrumentos, en la musicoterapia hemos de considerar el uso de la propia voz, a través del canto. Las técnicas vocales las utiliza J. Brown con niños en edades que van de los 2 a 3 años y que tienen dificultades para hablar o son presuntamente autistas. Se logra estimularlos mediante instrumentos musicales y después de la sesión número 13 consigue que aparezcan sonidos preverbales expresivos. En presencia del médico uno de los pacientes trató de decir "no" y "sí".

La música tiene propiedades que pueden y han sido explotados en diversos campos humanos e incluso más allá: En el campo veterinario hemos visto como incluso en granjas se utiliza la música para que vacas y gallinas produzcan más. Obviamente este burdo ejemplo es empleado únicamente con la finalidad de valorar la *esencia de la potencialidad de la música.*

El doctor Emilio García Porcel habla desde su perspectiva como médico (inmunólogo) de su experiencia del uso de la música en el ámbito hospitalario. Establece que la música tiene su elemento de relajación, aunque queda claro que ningún compositor ha pensado producir música con fines de relajamiento: nosotros tratamos de utilizarla con ese objetivo. (García 1993)

El Dr. García cuenta su experiencia en el Hospital de Especialidades, en donde era frecuente escuchar música en el quirófano, la cual se ponía con el fin de aligerar la angustia e un paciente que tenía que ser sometido a una cirugía (García 1993). Desde luego que la música estaba en este momento como coadyuvante a los sedantes y demás recursos médicos previos a la cirugía.

1.2.2. La danza como terapia.

La práctica dancística ha sido desde la antigüedad parte de prácticas ceremoniales, rituales, religiosas, populares y artísticas entre otras. La danza surge por la necesidad innata del hombre de canalizar sus impulsos, sus energías y su expresión. Además satisface otras necesidades humanas como son las fisiológicas, las sociales y las estéticas.

La maestra Rocío Cecilia Barraza Rivacoba, especialista en danza nos dice que la danza se debe comprender como acción y pensamiento.

La danza se define desde un punto de vista antropológico como el comportamiento humano; desde el punto de vista del ejecutante, danzante o bailarín de secuencias, de movimientos corporales, no verbales, distintos de actividades motoras ordinarias que tienen un propósito determinado que son intencionalmente rítmicos, con patrones culturales y teniendo esa secuencia de movimientos, un valor inherente y estético (Barraza 1992:30).

Hay algunos procesos que la danza tiene en común con otras formas de comunicación no verbal, con actividades motrices, actividad lúdica, y comportamientos artísticos. La danza es un comportamiento físico, cultural, social y comunicativo: como muestra consideremos que es habitual encontrar bailes propios de una región, de un grupo social determinado e incluso de un grupo generacional específico. Estas propiedades de la danza explican porqué tiene potencial para terapia individual y colectiva.

Si bien los movimientos dancísticos complementan la comunicación verbal, por sí solos tienen la capacidad de comunicar cognoscitivamente y afectivamente. (Barraza 1992). De lo afirmado por la maestra Barraza podemos destacar el valor que puede lograr la danza como herramienta para las prácticas terapéuticas que van encaminadas al logro de la salud individual y social.

No obstante debe tenerse precaución con las técnicas, ya que existen ortopedistas que recomiendan ciertos tipos de danza como el ballet clásico para fortalecer o corregir situaciones óseas y otros padecimientos, alteraciones o trastornos sin tomar en cuenta las exigencias corporales, intelectuales y emotivas que implican el estudio de ciertas técnicas dancísticas. Es importante que en la aplicación de la danza con fines terapéuticos se involucren estudiosos de la rama médica, en conjunto con el maestro de danza, para especificar el fin que se pretende y el método, técnica o acercamiento más conveniente para el caso particular que se vaya a tratar.

La danza-terapia en nuestro continente se remonta a los años cincuenta en los Estados Unidos con la formación de la *American Dance Theatre Association*. A esta terapia la definen como "El uso terapéutico del movimiento, como un proceso que promueve la integración física, emocional, intelectual y social del individuo" (Barraza 1992:32). Es oportuno advertir aquí dos puntos que serán básicos a lo largo de esta investigación: Primero, que el movimiento logra beneficios importantes en el individuo y segundo, que esto es mediante un proceso. Más adelante podremos constatar que es el proceso mismo de trabajo el que consigue logros relevantes.

De acuerdo con la maestra Roxana Ramos Villalobos, la danza requiere de la preparación física y por ende favorece la coordinación neuromuscular (Ramos 1993).

Además podemos hablar de que el bailarín, en su actividad descubre el espacio y como interactúa con él, adquiere un sentido del espacio como espacio vital.

Otro aspecto fundamental de la danza es el ritmo. El corazón late a un ritmo, los pulmones respiran a otro, nuestras extremidades, al caminar siguen un ritmo. Sin embargo, a través de la danza, es posible concientizar y asumir ese ritmo, tanto interno como externo, constituyéndose en el resultado de la materia orgánica en movimiento y contribuyendo así a encontrar un ritmo emocional (Ramos 1993).

Existe también otro elemento que se ve favorecido al practicar la danza: el equilibrio. Podemos pensar a la par en equilibrio externo e interno. El equilibrio genera así mismo seguridad y confianza en el individuo.

La danza, como actividad artística hace uso también del gesto, que lo lleva más allá del plano corporal para llegar al plano sentimental e intelectual (Ramos 1993). Al llegar a esta parte, tocamos un punto más de conexión con la actividad terapéutica:

la relación que se plantea con las emociones puede favorecer actitudes positivas en el paciente.

La danza permite ubicar el sentido del centro de nuestro cuerpo, dando énfasis a la postura correcta, al alineamiento. También es evidente el beneficio de la actividad dancística en el contexto fisiológico ya que brinda capacidad cardiovascular, respiratoria y coordinación motriz. La danza permite el desarrollo del individuo como ente social. Desde el punto de vista psicológico, emocional y sensorial se obtiene percepción, imaginación, sensorialidad, atención centrada, psicomotricidad lúdica y una motivación tanto interna como externa (Ramos 1993). Aunque aquí la maestra Ramos nos está hablando de su especialidad, que es la danza, podemos reconocer claramente que todos estos elementos que menciona también pertenecen al proceso creativo teatral. La maestra Ramos se refiere en su experiencia a la motivación que provoca la danza en quien la practica, y esta aseveración nos conduce nuevamente a la ventaja que puede asumir esta actividad artística desde la perspectiva terapéutica.

1.2.3. Las artes plásticas como terapia.

A través de la historia de la psicoterapia y de otras disciplinas se ha utilizado el quehacer artístico como un medio de autoexpresión. Sin embargo ya bien establecido como arte-terapia podemos hablar que se remonta a los años 50's.

Debra Linesch nos dice que "El arte terapia puede incorporar a todas las artes visuales aunque los materiales y técnicas sean diferentes. Porque el proceso para crear el arte es más significativo que el producto creado" (Linesch Wiener 1999:226). Esto ya lo planteamos antes y se verá confirmado en el capítulo 3 de este trabajo, donde refiero mi experiencia con un grupo de ancianos. Aquí quisiera insistir en la similitud que se presenta entre las artes ya aludidas la música, la danza, las artes

plásticas y la que trataré más adelante: el teatro, en cuanto a que el proceso creativo es el que tal vez resulta más importante que el producto o resultado en el caso específico de la terapia. Esto quizá se deba a que las artes involucran la percepción, las emociones, la imaginación y el potencial lúdico del individuo, lo cual le lleva a *adquirir cierto desenvolvimiento durante proceso de interacción de sus habilidades.*

En las artes plásticas, los materiales pueden ir desde los más fáciles de manipular tales como lápices de colores y materiales para collage hasta aquellos que psicológicamente son muy estimulantes y provocan diferentes tipos de experiencias primitivas como el uso del barro y la técnica de pintar con los dedos.

El empleo de la creación plástica con inconscientes finalidades terapéuticas o tranquilizadoras de la personalidad se remonta a las épocas en las que el hombre luchaba por su existencia frente a las hostilidades de las fuerzas naturales. "No es muy alejado de la realidad que el habitante de las cavernas pintara sobre la roca siguiendo más una tendencia catártica y ritual que decorativa" (Escudero 1975:159).

La terapéutica por la creación pictórica forma parte de la rehabilitación moderna. En su acción sobre el enfermo, la rehabilitación utiliza un amplio número de disciplinas profesionales que tienden a lograr el mejor equilibrio y desarrollo físico, mental, social, cultural y vocacional del paciente.

La terapéutica por la pintura en los enfermos mentales supone los siguientes efectos psicodinámicos:

- Es un importante vehículo en el que el material puede ser externalizado casi a cualquier nivel de conciencia.
- Estimula el empleo máximo de la personalidad total del paciente ejerciendo una gran fuerza integradora. Como resultado de afectar a la totalidad personal del

enfermo, el objeto creado llega a ser identificado con el paciente, preparando el campo para una importante extensión de su facultad autocrítica dentro del mundo de la realidad.

- El proceso de creación mejora la utilización de objetos tangibles, orientándose en este aspecto a la realidad. El producto de la creación (que se manifiesta como comunicación no verbal) representa a veces la primera ruptura en la coraza del psicótico, el primer puente humano entre la enfermedad y la salud social (Escudero 1975).

En líneas generales la pictoterapia es utilizada bajo dos formas principales, como terapéutica ocupacional y como proceder catártico y psicoanalítico (Escudero 1975).

Hay quienes utilizan la técnica de pintar directamente con los dedos sobre superficies amplias sin servirse de ningún instrumento como pinceles o algo parecido. En esas circunstancias además se consigue una mayor expresividad y espontaneidad. Cuando se aplica esta técnica, se favorece el desarrollo de actividades sensoriomotoras. El hecho de la utilización directa de las manos en el proceso artístico de la pintura o bien la escultura permite a un paciente una relajación general casi inmediata. Luego entonces podemos hablar también de las propiedades terapéuticas de las artes plásticas no sólo en el aspecto psicológico, contexto en el cual son ampliamente utilizadas, sino también en el físico.

Cuando se pretende facilitar las capacidad de integración comunitaria se puede estimular además el realizar obras colectivas como la preparación y la ejecución de grandes murales (Escudero 1975). El paciente que presenta problemas de adaptación o aislamiento, puede reaccionar favorablemente ante circunstancias que plantean un

trabajo con los demás. Una vez más el proceso de creación artística ayuda en circunstancias terapéuticas.

Por otra parte, Gabriel Weisz, en un estudio en torno al objeto lúdico hace referencia a las cualidades de ciertas actividades que logran una rehabilitación física similar a la que expusimos arriba que se consigue mediante las artes plásticas. "El juego-video instrumentado en programas de rehabilitación puede acelerar el proceso de reactivación de miembros paralizados: en seis meses se logran resultados similares a los obtenidos en dos años mediante técnicas tradicionales" (Weisz 1993:167) Es decir que la actividad manual promueve la comunicación y al mismo tiempo tiene propiedades restaurativas.

Debra Linesch lleva a cabo interesantes experiencias de terapia familiar utilizando el dibujo como instrumento. Una de estas prácticas reside en proporcionar a cada miembro de la familia un color diferente que cada uno ha elegido y la tarea consiste en la creación de un dibujo en conjunto. Cuando la familia ha terminado el diseño, el terapeuta artístico puede entonces establecer una discusión con los miembros acerca del trabajo y sus observaciones respecto al proceso de la familia durante el mismo. Se puede hablar de quién estableció el papel de líder del grupo, las alianzas que se establecieron entre ellos a través del trabajo y las sensaciones que se despertaron en cada uno durante la creación (Wiener 1999:229).

1.2.4. El teatro como terapia.

Ahora nos ocuparemos del arte teatral y el valor que puede atesorar como instrumento terapéutico. Alejandro Ortiz señala que:

En el teatro convergen una multiplicidad de artes como la pintura, la escultura, la música, la literatura, la danza e incluso elementos del arte cinematográfico y de otras de las llamadas artes

'performativas'. Pero sobre esto habría que puntualizar que el teatro tiene, a pesar de su estrecha relación con otras artes, un lenguaje que le es propio (Ortiz en Solórzano y Weisz 1999:68).

Y aunque el teatro admite la reunión de diversas artes, entre ellas las ya mencionadas de manera particular a lo largo del presente capítulo, nos aproximaremos en este momento a diversas experiencias, investigaciones y trabajos teatrales que destacan su trascendencia como terapia.

Alejandro Ortiz señala también que el teatro, como fenómeno artístico no puede ser deslindado de la sociedad que lo produce así como tampoco del individuo mismo. (Ortiz en Solórzano y Weisz 1999). Es decir que el impacto que el arte teatral tiene en el individuo y en la sociedad puede trastocar cualquiera de los ámbitos humanos debido a que el arte es una consecuencia de la colectividad y por ello involucra todos sus espacios.

Aunque este trabajo es una investigación teatral me permito subrayar la importancia que reviste el hecho de analizar el fenómeno teatral desde otra óptica que no sea exclusivamente la que conduce a la puesta en escena, en este caso, destacar las cualidades terapéuticas que se pueden recuperar del fenómeno teatral y aplicarlas específicamente a un grupo de personas mayores de 60 años. De nuevo Alejandro Ortiz nos lleva al razonamiento sobre este punto cuando afirma que:

...Creemos que el investigador teatral debe ser, ante todo, un estudioso que reflexione sobre el ser humano mediante la observación y el análisis de cualquier acción teatral con el fin de vincular ya sea a ésta con otros acontecimientos sociales o culturales, o para incorporar los avances y resultados de sus trabajos al fenómeno mismo de la creación teatral, en la medida en que todo proceso de investigación es también en sí mismo un acto creativo (Ortiz en Solórzano y Weisz 1999:77).

Es por eso que encuentro fundamentado el hecho de vincular el teatro con otros acontecimientos sociales o culturales, en el caso de este trabajo de investigación, con su aplicación terapéutica en adultos mayores.

Phil Jones delimita el término "drama" como un proceso de trabajo personal e interno del individuo y utiliza el término *Dramaterapia*, refiriéndose al hecho teatral como una forma de terapia, "Dramaterapia es el involucrar al drama con un propósito curativo" (Jones 1996:6). Usaremos los términos *Dramaterapia* y *Teatroterapia* refiriéndonos indistintamente al mismo hecho de utilizar el proceso artístico de la creación teatral como herramienta terapéutica.

La profesora Socorro Merlín, relata una experiencia bastante significativa en el contexto de la Teatroterapia. Formó un taller de teatro con pacientes adolescentes del Hospital psiquiátrico "Juan N. Navarro" en el año de 1987, con la finalidad de experimentar la siguiente hipótesis:

La posibilidad de que un programa basado en elementos del teatro, la expresión corporal y las posibilidades personales de los pacientes darían como resultado una terapia de expresión que contribuyera a la socialización y aun a una cierta *autonomía de los mismos* (Merlín 1988:84).

Lo que se hacía no era una obra de teatro o un espectáculo en el sentido estricto de la palabra, sino más bien expresión corporal y también se hacían representaciones escénicas, considerando a éstas como la imitación de acciones de la vida cotidiana, es por eso que se le llamó "taller de teatro". Los participantes del taller fueron nueve: seis hombres y tres mujeres. Las sesiones eran de 60 a 90 minutos una vez a la semana. Se eligió a pacientes que llevaban muchos años en el hospital y carecían de visitas de su familia, con el objeto de no atribuir cualquier cambio o avance que pudieran haber tenido en el ambiente familiar. Aunque los pacientes tenían diagnosticado *daño cerebral*, poseían *habilidades motoras y cognitivas*

diferentes. Los resultados que se consiguieron en este programa con los participantes del taller fueron: una formación más estructurada del lenguaje corporal y la posibilidad de organizar sus ideas en un discurso o un diálogo sobre el escenario. (Merlín 1988).

Es importante resaltar que, lo mismo que decíamos en el caso de la danza, ha de tenerse mucho cuidado al emplear técnicas artísticas como terapia. Es conveniente siempre el asesoramiento del médico por parte del artista y viceversa. Ante todo debe mantenerse respeto hacia aquellos a quienes se pretende beneficiar.

El Dr. Héctor Pérez Rincón establece que históricamente el teatro comenzó a utilizarse en el ámbito psiquiátrico de una manera equívoca. Refiere cómo en un hospital psiquiátrico del s. XVIII en Francia se organizaban representaciones teatrales y dancísticas pero exponían de manera frecuente a los enfermos mentales al ridículo; y desde luego su relación con ellos quedaba totalmente fuera de control, consiguiendo no solamente no ayudarlos sino perjudicarlos notablemente. (Pérez 1986)

Sin embargo hoy en día otros programas han sido empleados con mejores enfoques. El Dr. Fidel de la Garza Gutiérrez ha utilizado el sociodrama, es decir la *representación de problemas dramatizados*, y *el teatro infantil en programas para la prevención del abuso de las drogas*.

El Dr. De la Garza menciona cómo los métodos del sociodrama logran captar la atención de públicos numerosos promoviendo la curiosidad en personas que no tienen experiencias cercanas al teatro, ni como espectadores. (De la Garza 1986). De igual forma señala la ventaja de esta técnica que consiste en que permite transmitir un mensaje y que éste sea comprendido por un público que tiene poca o nula escolaridad. El nivel de estudios no es un obstáculo insalvable en estos casos, ya que, según referiré más adelante, incluso una persona analfabeta, puede ser partícipe de la creación teatral, más allá del papel de espectador.

Como parte de las experiencias del Dr. De la Garza, destacaremos la que llevó a cabo en una prisión en Monterrey con reos con problemas de uso crónico de inhalantes.

Lograron involucrarse (los reos) en una experiencia de sociodrama y una vez que la trama les sedujo y observaron con interés la representación, se constató que se consiguió la finalidad buscada que era la de conseguir su colaboración para el estudio biomédico, toxicológico y psicológico. Antes de la representación se habían mostrado reacios y después de la misma, se recibieron gran número de solicitudes para los estudios (De la Garza 1986:9).

En la Licenciatura de Literatura Dramática y Teatro dentro de la Facultad de Filosofía y Letras en la Universidad Nacional Autónoma de México, con frecuencia descubrimos que algunas de las materias nos involucran a tal grado en forma personal que se hacen imprescindibles en nuestra instrucción. Aunque debe tenerse prudencia en no desviar los objetivos de la asignatura: No es imposible que suceda que en algunos casos se confunda la clase con una sesión de psicodrama. J. L. Moreno, su creador, define el psicodrama como: "la ciencia que explora la 'verdad' mediante métodos dramáticos" (Moreno 1993:35). El psicodrama dista mucho de lo que nosotros denominaremos "el teatro como terapia". El psicodrama, introducido en Estados Unidos desde 1925, desarrolla una serie de métodos clínicos en los cuales los psicoterapeutas utilizan algunas técnicas que consisten en que el paciente actúe en un "laboratorio" y dicha actuación esté centrada en el problema privado de protagonista, o bien en un problema del grupo. En contraste, nosotros veremos cómo el simple hecho de utilizar las técnicas propias del arte teatral, implica a los participantes en una dinámica de trabajo individual y de equipo que por sí misma les lleva a reencontrarse y estimularse.

Nosotros exploraremos el campo donde el arte ayuda como terapia porque implica la expresión sensible, involucra las emociones, va mucho más allá de una comunicación verbal, pero está alejado de la perspectiva del psicoterapeuta, porque éste se aplica de manera primordial a la resolución de la problemática psicológica del paciente y nosotros pensamos en una motivación personal y social del individuo mediante el empleo de técnicas del arte teatral.

En la experiencia como docente puedo rescatar algunas opiniones de los jóvenes de nivel medio superior ante su asignatura de Actividades estéticas y artísticas: teatro, que me sirven en este momento para ilustrar la influencia que puede llegar a tener el arte en una persona ordinaria.

"La clase me agrada pues así podemos descubrir nuestros talentos. O si no, simplemente conoces cosas como las de cómo respirar y relajar tu cuerpo y sacar todo eso que en un momento te harta. Hay cosas que pensaba: nunca las voy a hacer, como pararme frente a todos y cantar o dirigirme a todos." (Uriel, 19 años)

"Es una clase que me quita de problemas, me tranquilizo y me siento en familia, en confianza" (Manuel, 20 años)

"Me gusta la forma de trabajo porque interactúas con tus compañeros y además buscas tu propia identidad con el medio además te reflejas a ti mismo" (Miguel Ángel, 17 años)

"En la clase me relajo y me siento contenta al estar con mis compañeros y confiar en ellos. Al estar en la clase es como si el mundo se quedara afuera mis problemas, todo." (Jannet, 16 años)

Debo aclarar además que los testimonios anteriores son de alumnos de una escuela preparatoria nocturna y que la mayoría de ellos trabaja una jornada normal durante el día. No son por lo tanto representantes del estudiante común de un

bachillerato sino que de alguna forma son jóvenes que tienen que enfrentar dificultades específicas para poder seguir estudiando. He podido observar en estos alumnos, entre otras cosas, el incremento de su autoestima, su mejor desenvolvimiento en la expresión verbal y corporal y el gusto que encuentran en la autoexploración de sentimientos y pensamientos a través de las clases de teatro.

La compañía francesa *Tamèrantong* es una asociación que trabaja en París desde 1988 y se aboca especialmente al trabajo con niños con dificultades sociales, escolares y familiares. Utilizan el teatro como un medio para enseñar a los niños la disciplina de grupo, la puntualidad, la paciencia, el respeto hacia el otro y la tolerancia. (Tamèrantong 2001).

En Marzo de 2001 la compañía *Tamèrantong* presenta en México un espectáculo cuyo tema es el movimiento zapatista en Chiapas titulado "Zorro, El Zapato" escrita y dirigida por Christine Pellicane. Esta obra teatral tiene como protagonista a Zapato, un personaje masculino de grandes bigotes que lucha en contra de la injusticia y la opresión a los indígenas a quienes les roban sus tierras, pero un día desaparece; luego de mucho tiempo regresa con un pasamontañas y todos se preguntan quién es este rebelde que lucha por la paz, concluyendo que todos los que luchan por la paz son Zorro.

En cuanto al trabajo teatral con niños se puede observar que desarrollan conocimientos acerca de la vida en grupo, ayuda a que formen una conciencia social crítica, además que desarrollan diversas capacidades como la socialización, el desarrollo psicomotriz, la expresión oral, etc.

La Profesora Socorro Merlín nos conduce a la observación de los beneficios de la Teatrotterapia con niños de educación especial. Nos dice que estos son niños disminuidos pero su desarrollo evoluciona como un desarrollo normal sólo que a diferente ritmo de acuerdo con el padecimiento de cada uno. (Merlín 1986).

El proceso metodológico de su investigación experimental registra las etapas:

- 1) Investigación bibliográfica.
- 2) De Campo.
- 3) Teórica.
- 4) Experimental.

Entre los objetivos que busca están:

- Que el público se recree con el espectáculo.
- Colaborar a la socialización de los niños.
- Estimular el juicio crítico a través del juego teatral.
- Estimular la percepción tempo-espacial.
- Estimular la fraternidad.

Los resultados de este proceso fueron a corto, a mediano y a largo plazo pues la acción de los estímulos teatrales se proyectó en el tiempo hasta un año después de emitidos (Merlín 1986:14). En general se consiguieron los objetivos buscados y se podrían mencionar además avances extraordinarios en casos agudos, como el de una niña hiperkinética de 8 años de edad de quien se consiguió su atención y su participación activa. O el de un niño de 9 años de edad, autista, del cual se captó la atención por periodos regulares a lo largo de todo el espectáculo, además de la

atención y empatía con un grupo de niños de diferentes edades considerados como débiles profundos (Merlín 1986).

Otra experiencia en el medio psiquiátrico es relatada por el Dr. Jacobo Rozenkopf quien junto con la Técnica en rehabilitación Lourdes Barroso Falcón narran del trabajo teatral realizado que comenzaron el 22 de octubre de 1985. El estreno de su trabajo fue el 12 de diciembre del mismo año y tuvo otra representación el 25 de enero de 1986 (Rozenkopf 1986). En este caso el argumento de la obra no es fundamental ya que aquí fue una obra a propósito de la época navideña.

En la obra actuaron 30 pacientes esquizofrénicos. La rehabilitadora fue la asistente de dirección, la trabajadora social fungió como apuntadora, un médico acompañó con la guitarra, la enfermera y la persona de intendencia fueron maquillistas, la secretaria se encargó del sonido y la iluminación y el jefe de servicio fue el director escénico (Rozenkopf 1986).

Lo que me parece absolutamente encomiable es que aún sin contar el grupo con ningún profesional del Teatro, el trabajo logró resultados positivos que consiguieron un beneficio terapéutico en los pacientes.

Nuevamente la evaluación de este trabajo se ve encaminada hacia la afirmación del proceso de trabajo que se lleva a cabo en la creación teatral, es lo que resulta, en un momento dado terapéutico.

A lo largo de este capítulo hemos podido reconocer la importancia del arte en la vida del ser humano, vemos que la posibilidad de las actividades artísticas para ir más allá de la mera expresión o la creación de una obra, es palpable en múltiples ambientes. En el campo de la terapia artística existe la búsqueda de diversos propósitos entre los que se encuentran: Proporcionar oportunidad para la expresión creadora y una liberación de energía retenida, expresión de los conflictos que no

pueden verbalizarse ni manifestarse por otro medio, ayudar a conseguir la integración social, experimentar emociones que sirvan de catarsis, disminuyendo las tensiones internas. Concretamente con el arte teatral observamos que existe un gran número de experiencias que registra cómo en distintos ámbitos puede emplearse como terapia.

CAPITULO 2

La Senectud

"Después de lo gozado y lo sufrido,
después de lo ganado y lo perdido,
siento que aún, porque ya casi a la orilla de mi vida,
puedo recordar y gozar enloquecido,
en lo que he sido,
en lo que es ido."

Elías Nandino.

2.1 Definiciones desde diversas perspectivas.

Desde el año 44 a.C. Cicerón demostró su interés por hablar específicamente del tema de la vejez en su tratado llamado *De Senectute*, en el cual hace algunas observaciones respecto a las dificultades que conlleva el hacerse anciano.

Al intentar establecer qué es la Senectud nos encontramos en primer lugar que existen diversos enfoques, dependiendo de la disciplina que trate de definirla. Jacques Laforest nos explica que una definición es una construcción en la mente y es también un instrumento que utilizamos para guiar nuestro conocimiento de la realidad. Por lo tanto cada profesión y cada ciencia elige la que mejor conviene a la búsqueda de sus objetivos específicos (Laforest 1991).

Simone de Beauvoir considera que "El momento en que comienza la vejez está mal definido, varía según las épocas y los lugares" (Beauvoir 1985:9). Nos encontramos además que dependiendo de la sociedad a la que se pertenece, la edad en que se dice que alguien es viejo es variable.

Existen definiciones biológicas, definiciones sociológicas y definiciones cronológicas. Desde el punto de vista biológico: "La vejez es un proceso de decadencia estructural y funcional del organismo humano" (Laforest 1991:36). Desde

el punto de vista sociológico: "La vejez es la edad de jubilación como consecuencia del declive biológico acarreado por el proceso de envejecimiento" (Laforest 1991:37). La definición según las ciencias sociales implica también a la definición de las ciencias biológicas. Cronológicamente, es muy relativa la definición de vejez porque depende de factores culturales y de quién la define. Desde el punto de vista cronológico una definición podría ser: "el estado de una persona de edad avanzada" (Laforest 1991:38).

Las definiciones anteriores tienen en común que lo hacen desde el punto de vista negativo, como una decadencia, una disminución, un conjunto de pérdidas, lo cual nos lleva a la reflexión del motivo por el que en nuestra sociedad el hablar de la vejez resulta un tanto incómodo y así lo expresa Simone de Beauvoir: "Para la sociedad, la vejez parece una especie de secreto vergonzoso del cual es indecente hablar" (Beauvoir 1985:7). Dice Joseph M. Fericgla que la antropología, considera a la vejez como el período de la vida arbitrariamente improductivo, que nuestras sociedades mantienen como una categoría tabú, por su relación con el deterioro biológico y la muerte (Fericgla 1992). Y aunque cada vez se va formando mayor conciencia social sobre los ancianos, sigue siendo aún un tema del que no se habla con facilidad y, como referiré más adelante, se recela hasta de la palabra vejez y se le suaviza con expresiones como la tercera edad, o adultos en plenitud entre otras.

Lo que caracteriza al envejecimiento es cierto tipo de cambio irreversible y perjudicial. Para delimitar el concepto de vejez según la gerontología, como señala Simone de Beauvoir, se propone la siguiente definición: "Es un proceso progresivo desfavorable de cambio ordinariamente ligado al paso del tiempo, que se vuelve perceptible después de la madurez y concluye invariablemente en la muerte" (Beauvoir 1985:17). Es importante destacar que al definirla como un proceso podemos

acercarnos a un estudio más detallado de la forma en que se van presentando los cambios en la persona, a través del paso del tiempo.

No es fácil formular una definición de la vejez que agrade a todos, sin embargo Manuel Rodríguez Carrajo señala que podríamos hablar de la vejez biológica, la vejez legal o cronológica y la vejez sociológica. (Rodríguez 1999:78). Es conveniente ahora señalar cuándo empieza entonces la edad en la cual una persona se considera anciana.

Bernice L. Neugarten subraya que la opinión más generalizada era que comenzaba a los 65 años, cuando la mayoría de las personas se jubila, sin embargo actualmente en los Estados Unidos una gran cantidad comienza a obtener los beneficios de la seguridad social a los 62 o 63 años (Neugarten 1999). En México el Instituto Nacional para Adultos en Plenitud (INAPLEN)¹, expide identificaciones que acreditan haber cumplido los 60 años y a partir de ese momento se tienen ciertos beneficios sociales como el de utilizar de forma gratuita el transporte público y el de obtener descuentos económicos en ciertos servicios, así como obtener asesoría jurídica y servicio médico especializado.

Nosotros aquí tomaremos el parámetro de los 60 años, como el punto a partir del cual llamaremos a alguien anciano o anciana. También utilizaremos la forma: "persona de la 3ª. Edad", debido a que socialmente este término se ha hecho popular quizá como un eufemismo para atenuar los rasgos negativos que suelen asociarse a la vejez.

¹ A inicios del año 2002 se cambió oficialmente el nombre del que fuera el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN)

2.2 La Gerontología.

Existen dos disciplinas importantes que se ocupan de la atención a los ancianos: la Geriatría y la Gerontología. La palabra geriatría "proviene del griego *geras* que significa vejez y *tatería* que significa curación" (Monarrez 1999:141). La Geriatría es la rama de la medicina interna a la que le se vinculan los aspectos de la salud y del cuidado, así como el tratamiento de enfermedades que aparecen en el ser humano en el período de la vejez aunque no sean exclusivos de la misma. "Junto a la geriatría se ha desarrollado recientemente una ciencia que se llama hoy gerontología; no estudia la patología de la vejez, sino el proceso mismo del envejecimiento." (Beauvoir 1985:30).

La Gerontología social se ocupa de los fenómenos sociales relacionados con la participación del anciano en la sociedad actual; "para que al comprenderlos, eviten se transformen en problemas" (Monarrez 1999:141). Para entender la vejez es necesario remitirnos a nuestra propia experiencia y a nuestra condición humana, podemos decir que la Gerontología se considera en principio como una reflexión existencial.

La Gerontología debería suponer interés para todos: para el que envejece y para el profesional que le ayuda a envejecer adecuadamente. Dentro de las disciplinas científicas que son útiles a la Gerontología encontramos en opinión de Jacques Laforest dos categorías:

- A. Ciencias y profesiones médicas.
- B. Ciencias y profesiones psicosociales.

Las disciplinas científicas de la primera categoría tienen por objetivo principal lograr la prolongación de la vida, las del segundo grupo tienen más bien la finalidad de atender la calidad de esa vida que se ha conseguido alargar (Laforest 1991).

El enfoque científico de la Gerontología es interdisciplinario "El desarrollo de los conocimientos gerontológicos sólo puede progresar gracias a una aproximación de las diversas disciplinas" (Laforest 1991:26). Indudablemente existen personas profesionales dentro de disciplinas de lo más diverso que tienen inclinación por la investigación en el campo de la Gerontología. "Estos profesionales aspiran a un inicio de especialización, dado que ejercen -o desean ejercer- sus respectivas profesiones a favor de personas de edad" (Laforest 1991:29). Es así como a cada uno de ellos le corresponde saber integrar desde la perspectiva de su profesión los conocimientos recibidos. Para cada individuo, la mejor forma de hacer aportaciones importantes al equipo gerontológico es ser lo más competente posible en su propia especialidad.

2.2.1 La Cultura de la Ancianidad

Es fundamental comenzar con un análisis comparativo entre la situación general de la ancianidad en otras entidades y culturas ya que la porción de la población formada por los viejos constituye un problema singularmente en las sociedades técnicamente avanzadas.

Fericgla hace referencia a tres modelos socioculturales admitidos en general por la antropología y que en el presente contexto nos permiten confrontar el papel que desempeñan los ancianos en cada uno de los tres tipos de sociedad:

- Las sociedades nómadas.
- Las sociedades agrícolas, hortícolas y ganaderas.
- Las sociedades industrializadas. (Fericgla 1992)

Las sociedades nómadas tienen como base de su subsistencia la caza y la recolección, de tal modo que los ancianos se mantienen integrados debido a que no representan una amenaza para la subsistencia del grupo. Sin embargo hay que tener en cuenta que en esta clase de grupo social habitualmente el promedio de vida está por debajo de los 60 años que hemos establecido como representativo en otras sociedades.

Las sociedades agrícolas, hortícolas y ganaderas son sedentarias y con una capacidad acumulativa de bienes y alimentos. Los ancianos en estas sociedades gozan del dominio económico, político y religioso, "son sociedades gerontocráticas" (Fericgla 1992:52).

Finalmente las actuales sociedades industrializadas, en las que los ancianos están por lo general aislados del resto del grupo o reciben ayuda de sus descendientes mientras no pongan en peligro sus propios intereses.

En las sociedades industrializadas, lo que nos da un significado es la ocupación laboral y el individuo que no trabaja sufre un tipo de marginación social en la que no disfruta de identidad social ni de prestigio. "Los individuos que no trabajan constituyen un colectivo de segundo orden, integrado principalmente por los ancianos..." (Fericgla 1992:61)

No obstante los ancianos cumplen una función social muy importante que es la de transmitir la cultura. En las sociedades agrícolas y ganaderas el porcentaje de individuos que llegan a viejos es reducido y este hecho otorga un cierto carácter de

elitismo a los ancianos. Los diversos relatos de los pueblos cazadores-recolectores, describen a las personas de edad avanzada como chamanes y brujos poderosos o como curanderos que han acumulado una enorme cantidad de conocimientos. Además suelen representar a las divinidades como grandes ancianos llenos de vigor y sabiduría. En Asia oriental por ejemplo, "el confucionismo obliga a respetar a los viejos, a la piedad filial, y convierte al individuo anciano prácticamente en objeto de culto" (Fericgla 1992:58). En las comunidades indígenas mexicanas, igualmente encontramos que "Para los tzotziles la fuerza de los ancianos aumenta tanto con la edad como por el contacto con los dioses que se establece en el desempeño de los cargos públicos. Los viejos así atesoran calor en sus corazones" (Guiteras citado por López Austin 1980:288). Tenemos entonces que en lugar de considerar a los viejos como personas en decadencia, se les sitúa como los más fuertes. Lo anterior queda ratificado cuando vemos que en náhuatl:

Dos de las palabras que significaban "anciano" eran *chicáhuac* y *pipinqui*, que quieren decir, ambas "recio, fuerte". No se aludía a la fuerza física sino a ese vigor que se creía daban los años y la honra, y que se iban acumulando en el *tonalli* como en el *teyolia* hasta hacer del muy anciano un ser verdaderamente poderoso. Se llegaba a la ancianidad a los 52 años (...) un ciclo indígena (Guiteras citado por López Austin 1980:288).

Y dentro de nuestra literatura, en la novela *El Periquillo Sarniento* se encuentra un ejemplo de reflexión acerca de lo que se ha considerado a lo largo de la historia ser viejo:

Sólo el ser viejo ya es un motivo que debe ejercitar nuestro respeto. Las canas revisten a sus dueños de cierta autoridad sobre los mozos. Tan conocida ha sido esta verdad y tan antigua, que ya en el Levítico se lee: "Reverencia la persona del anciano, levántate a la presencia de los que tienen canas". Aun a los mismos paganos no se ocultó la justicia de este respeto; Juvenal nos dice que "hubo tiempo en que se

tenía por un crimen digno de muerte, que no se levantara un joven a la presencia de un viejo, o un niño a la de un hombre barbado". Entre los lacedemonios se mandaba "que los niños reverenciaran públicamente a los ancianos, y les cedieran el lugar en todas ocasiones" (Fernández de Lizardi 1987:22).

Revisamos de este modo que tradicionalmente se ha dado la importancia a los viejos en diversas culturas, y aunque en algunas sociedades tiende a perderse, es necesario revalorar a los ancianos.

Podemos afirmar que a partir del aumento en el promedio de vida que la población alcanza paulatinamente, el número de ancianos con el que contamos en las sociedades industriales modernas es cada vez mayor. Esto nos lleva entonces a reorganizar estructuras familiares, sociales y económicas. Es así como surge de manera mas o menos reciente la cultura de la ancianidad, como una forma de entender las condiciones en que ha de vivir esta parte de la población.

Fericgla afirma que la Cultura de la ancianidad se ha desarrollado con rapidez y que han ido surgiendo elementos de identidad que dan paulatinamente alguna notoriedad a este segmento de la población (Fericgla 1992). Actualmente vemos que hay instituciones y organizaciones que se ocupan específicamente de los ancianos, e incluso campañas promoviendo la consideración hacia las personas mayores. En México, en el libro de texto gratuito de *Ciencias Naturales y desarrollo humano para el 6º. Grado*, que edita la Secretaría de Educación Pública (SEP), se les explica a los estudiantes que:

Una de las más grandes obligaciones que tienen la sociedad y las familias es asegurar el bienestar de las personas mayores. En México es necesario ofrecer buenos servicios de salud a la población de la tercera edad, darle seguridad y abrirle oportunidades de actividad y descanso, de acuerdo a la necesidad de cada quien. Entre las mejores tradiciones de las familias mexicanas está la solidaridad con los mayores, a quienes debemos dar nuestro afecto, cuidar y respetar (...) Recordemos que

en muchas comunidades indígenas el consejo de ancianos es el que toma las decisiones más importantes. (SEP 1999:113)

La cultura de la ancianidad va abarcando cada vez de manera más sólida un espacio en nuestra sociedad.

2.3 El proceso de senescencia

El proceso natural de envejecimiento ocasiona ciertos efectos, como ya mencionábamos, desde el punto de vista biológico, social y como veremos más adelante, también desde el punto de vista del desarrollo psicológico de la persona.

Decía Cicerón:

Mas, a mi modo de entender, son cuatro los motivos porque la vejez parece a algunos llena de trabajos: el primero, porque aparta del manejo de los negocios; el segundo porque debilita y enferma el cuerpo; el tercero porque priva de casi todos los deleites, y el cuarto, porque no está muy lejos de la muerte (Cicerón 1945:18).

El individuo se ve forzado a adaptarse constantemente a los cambios físicos que va advirtiendo y también debe aceptar las pérdidas que tiene que sufrir. Cuando las pérdidas que trae consigo la vejez las vive el anciano como un atentado a su identidad, nos dice Laforest, su autonomía y su participación con su entorno resultan afectadas. Si, por el contrario consigue comprender estas pérdidas, podemos confiar en la solución a la crisis de la vejez en cuanto a su independencia y a su pertenencia social (Laforest 1991). Las pérdidas relacionadas al proceso de envejecimiento crean en el individuo experiencias que son una agresión principalmente hacia su autoestima "piénsese sólo en el declive físico y en la importancia del cuerpo en la formación de la propia imagen" (Laforest 1991:82).

Además de las pérdidas físicas y la pérdida de autonomía encontramos que la pérdida de función social es particularmente impactante en la vida del anciano ya que los roles sociales son motivo de valoración personal. "El individuo, con la jubilación, pierde importantes aspectos de su vida: ingresos y estatus social lo cual suele llevarle *depresión y ansiedad*" (Neugarten 1999:203). Consecuentemente el fenómeno de la jubilación va a tener una carga psicológica, así como sus consecuencias en el ámbito familiar y desde luego social.

La jubilación es, desde la perspectiva histórica, una práctica social creada en el siglo XX como un fenómeno que acompaña a la industrialización. La jubilación es de alguna forma la entrada oficial en el mundo de la vejez, es una especie de rito que marca el fin del ciclo socialmente productivo del individuo. Sin embargo "el hecho de ser jubilado implica más bien un estado limítrofe sin retorno, en el que la vida pierde sus finalidades anteriores" (Fericgla 1992:34). El individuo que se jubila muchas veces considera que su vida ha dejado de tener sentido, se admite excluido y aislado. "Aunque conserve salud y lucidez, el jubilado es igualmente presa de ese terrible flagelo: el tedio" (Beauvoir 1985:647) Es en estos momentos de crisis de la vejez donde se presenta un cuestionamiento de valores personales que son definitivos para lograr una vida plena o bien una decadencia acelerada.

2.3.1 Los ancianos como grupo minoritario.

En nuestra sociedad, desafortunadamente las personas ancianas se ven obligadas a formar una minoría, con todas las desventajas que esto implica. "Los rasgos característicos de los grupos minoritarios se aplican a los ancianos. La falta de movilidad, la pobreza, la segregación y la impotencia" (Mishara y Riedel 1986:69).

Podemos entender esta marginación de los viejos como consecuencia de la mentalidad que predomina en las sociedades urbanas industrializadas en donde los objetos tienen un valor con relación al servicio que pueden aportar. Anteriormente si veíamos un objeto desconocido preguntábamos ¿Qué es?; ahora preguntamos ¿para qué sirve?. Es decir que se hace énfasis en cuánto sirve, olvidando incluso su esencia o valores intrínsecos. Esta situación bien podemos trasladarla a las personas: cuando ya no son productivas, dejan de ser valiosas para la sociedad "La sociedad sólo se preocupa del individuo en la medida en que produce" (Beauvoir 1985:649).

2.4 La vida familiar durante la vejez.

Debido a la evolución normal de un núcleo familiar, los hijos del matrimonio crecen y salen del hogar paterno y materno ya sea por proyectos de estudios o bien porque contraen matrimonio y fundan una nueva unidad familiar en la que no tiene cabida el anciano. Éste queda entonces desamparado aunque siga viviendo en su misma casa. Los viejos se vuelven muchas veces un problema porque demandan tiempo de los demás, ya sea porque necesitan atenciones médicas especiales o porque necesitan ser escuchados o sencillamente acompañados. "Dentro de la familia, resultan ser incomprendidos y sus cualidades se perciben muy limitadas, relegándoseles, en muchas ocasiones. Sin embargo la función que se les concede es el papel de consejero de la familia" (Maya 1994:44)

Una conducta muy frecuente en los viejos es platicar anécdotas personales de otras etapas de su vida, pero en el caso de sus familiares muy cercanos, éstas resultan ser reiterativas de tal modo que no es poco frecuente que los hijos, los nietos o alguna otra persona allegada, evite a toda costa el sentarse a charlar con el anciano. Lo anterior no hace sino acrecentar el aislamiento y la depresión en los

ancianos. Aquello que podría reconocerse como una fuente de enseñanzas o de sabiduría de transmisión oral de generación a generación, muchas veces termina como un severo conflicto en la familia.

Rosario Castellanos en su cuento *Aceite Guapo*, nos cuenta sobre un indio *chamula de nombre Daniel Castellanos Lampoy*, quien llega a anciano y sufre el estigma de la vejez: "Pero tuvo que admitir que era viejo porque se lo probaron las mirada torvas de la sospecha, rápidas de alarma, pesadas de desaprobación de los demás"(Castellanos 1974:37). Es decir que se siente relegado, no sólo por un sector de la sociedad sino hasta por la propia familia "La familia del anciano, si la tiene, no osa defenderlo"(Castellanos 1974:38)

El anciano experimenta también en ocasiones la explotación hasta cierto punto por parte de su propia familia; toda vez que se supone ya no tiene nada importante en qué utilizar su tiempo, es muy habitual que se piense en ellos como la solución al problema de cuidar a los nietos cuando los padres y madres de éstos tienen que salir a trabajar. En lugar de ofrecer opciones para aprovechar el tiempo desocupado en sí mismos se les impone quedarse en su casa realizando tareas que desde luego no son remuneradas.

Y cuando llega el momento en que el anciano depende demasiado de los otros para llevar a cabo tareas muy esenciales en su vida cotidiana, con frecuencia se convierte en una carga para los hijos quienes tienen su propia familia nuclear y ello les demanda todo su tiempo.

Algo interesante ocurre también cuando hablamos de género. La vejez la viven diferente hombres y mujeres. "Las mujeres se adaptan más fácilmente al cambio de actividades que implica la jubilación"(Maya 1994:40). Y esto se explica porque aunque las mujeres dejen el trabajo asalariado, mantienen sus ocupaciones

domésticas. No sucede lo mismo con los hombres ya que generalmente ellos pasan de un estado de actividad a otro de pasividad. La dinámica familiar que juegan hombres y mujeres es distinta y esto se ve reflejado también en la etapa de la vejez.

2.5 Principales trastornos psicopatológicos en la vejez.

Pilar Durante y Pilar Pedro en su libro *Terapia ocupacional en geriatría: principios y práctica* manifiestan que los trastornos que frecuentemente sufren los ancianos se pueden dividir según las siguientes categorías:

- A. Neurosis.
- B. Trastornos adaptativos.
- C. Trastornos afectivos
- D. Trastornos cognitivos.

Dentro de la Neurosis encontramos varias manifestaciones:

Ansiedad	Preocupación, nerviosismo, inquietud, dificultades de concentración, falta de atención.
Neurosis obsesivo-compulsivo	Excesiva preocupación por el orden, conductas repetitivas.
Hipocondría	Demanda de atención a través de quejas a nivel físico.
Neurosis fóbica	Teme de forma excesiva e irracional ante un estímulo o situación, uno de los más frecuentes: temor a salir a la calle.
Neurosis histérica	Exageración de síntomas físicos.

(Durante y Pedro 1998)

Dentro de los trastornos adaptativos está el de la depresión que se manifiesta como apatía y soledad. Se presenta en los momentos críticos como la jubilación y la pérdida de seres queridos entre otros.

También considerado como un trastorno afectivo, la depresión es el descenso de estados de ánimo que en las personas ancianas va acompañado de quejas

somáticas, disminución del rendimiento intelectual, de la autoestima y expresiones de retraimiento y conductas regresivas. Entre los trastornos cognitivos² están:

- El Olvido Benigno: Olvidos momentáneos.
- La Demencia: es un trastorno cognitivo Se caracteriza por la falta de memoria, el deterioro de la capacidad de juicio, la dificultad para aprender nuevos contenidos. La más frecuente es el Alzheimer.
- Delirio-confusión: Se trata del deterioro en el razonamiento y en diferentes funciones como el habla, la marcha, el reconocimiento, la manipulación de elementos.

Pilar Durante sugiere para la comunicación con estos pacientes; tomando en cuenta estas características particulares de los trastornos seniles:

- Evitar situaciones en las que se requiera el razonamiento excesivo.
- Escuchar al individuo.
- Mantener una relación de sinceridad.
- Ofrecer elección siempre que sea posible (ayuda a mantener un cierto control de la situación) Aunque no deben ser más de dos opciones.
- Comunicar con efectividad.

(Durante y Pedro 1998)

2.6 La terapia con grupos de 3ª. Edad.

Debido a las características de este segmento de la población, han de estructurarse las más diversas clases de terapia, adecuadas a las necesidades

² Los procesos cognitivos tienen que ver con el conocimiento: atención, aprendizaje y memoria.

específicas del individuo anciano o del grupo de ancianos a quien se atienda. Algunas de las disciplinas que pueden formar parte de la terapia con ancianos pueden ser: la Logoterapia, la actividad física, la eutonía y el teatro personal.

2.6.1 La Logoterapia.

Victor E. Frankl, creador de la logoterapia, explica por qué utilizó este término para definir su teoría: "Logos es una palabra griega que equivale a 'sentido', 'significado' o 'propósito' "(Frankl 1999:138). La Logoterapia centra sus objetivos en la búsqueda del sentido que tiene la existencia para cada individuo. Frankl afirma que la búsqueda por parte del humano del sentido de la vida es una fuerza primaria y no una racionalización de los impulsos instintivos (Frankl 1999). Para alguna persona por ejemplo, tener alguien a quien cuidar, como un hijo o uno de sus padres le permite seguir entusiasta y activo.

Al intentar una definición a priori de la Logoterapia, Frankl nos dice que es "Una terapia que se atreve a penetrar en la dimensión espiritual de la existencia humana" (Frankl 1999:144). Y continúa explicándonos que *logos* en griego no sólo quiere decir "significación o "sentido, sino también "espíritu".

El sentido de la vida difiere de un individuo a otro, de un día a otro, de una hora a otra hora. La Logoterapia considera como objetivo primordial el ayudar al paciente a encontrar el sentido de su vida.

El vacío existencial es un fenómeno muy extendido en el siglo XX y principios del siglo XXI y este vacío va a presentarse sobre todo en un estado de tedio. Frankl nos habla incluso de una "neurosis del domingo": Esa especie de depresión que affige a las personas que sienten un vacío interno cuando se acaba el movimiento habitual de la semana. Y después puntualiza: "Y esto es igualmente válido en el caso

de los jubilados y de las personas de edad" (Frankl 1999:151). La Logoterapia considera que la esencia de la existencia humana está en su capacidad de ser responsable e intenta hacer al paciente plenamente consciente de sus propias responsabilidades.

2.6.2 La actividad física.

El uso terapéutico de la actividad y del movimiento ha sido apreciado desde la antigüedad. En el año 2600 a. C. Los chinos pensaban que la enfermedad era generada por la inactividad orgánica y utilizaban el entrenamiento físico para promover la salud e incluso, según nos señala Pilar Durante Molina tenían la creencia de así asegurar la inmortalidad (Durante y Pedro 1998). Al igual que los chinos, los egipcios (2 000 a.C.) utilizaron juegos y actividades recreativas para aliviar las dolencias. También los griegos, desde Escolapio (600 a.C.) hasta Pitágoras, Tales de Mileto u Orfeo (500 a.C. a 200 a.C.) utilizaron las canciones, la música y la literatura como medio terapéutico. Hipócrates recomendada la lucha libre, la lectura y el trabajo con el fin de mantener y mejorar el estado de salud. Galeno (131-201 d.C.) hablaba del tratamiento mediante la ocupación, decía que el empleo es la mejor medicina natural para el humano. En la Edad Media casi no hubo desarrollo en este sentido y en los años posteriores se retomarian algunos pensamientos de los griegos.

Pero es hacia el año 1700 que el interés científico se dirigió hacia el análisis del movimiento tomando nota especial del ritmo, la postura y el gasto de energía.

Dentro de la actividad física encontramos a la Terapia Ocupacional. El arquitecto George Edward Barton después de una larga enfermedad y convalecencia, experimentó personalmente los beneficios del tratamiento de la ocupación. Esta situación lo llevó a acuñar el término de la Terapia Ocupacional a la cual define como

"...la ciencia de formar o estimular (fortalecer, fomentar) al enfermo en las labores de tal manera que intervengan a aquéllas energías y actividades que produzcan un efecto terapéutico beneficioso" (Durante y Pedro 1998:3).

Nos dice Pilar Durante que los pacientes y los terapeutas pueden encontrar *significado en todas las actividades si se centran en su papel de supervivencia, en su papel artístico o en su valor terapéutico* (Durante y Pedro 1998). El trabajo del terapeuta es encontrar ese significado para los pacientes mientras les guía a través del proceso terapéutico.

2.6.3 La Eutonía.

La palabra eutonía (del griego *eu* = bueno, justo, armonioso, y *tonos* = tono, tensión) fue creada en 1957 por Gerda Alexander para expresar la idea de una tonicidad armoniosamente equilibrada, en adaptación constante y ajustada al estado o a la actividad del momento.

La eutonía propone una búsqueda para ayudar al individuo de nuestro tiempo a alcanzar una conciencia más profunda de su realidad corporal y espiritual como verdadera unidad.

Investigaciones contemporáneas, dice Alexander, confirman las relaciones estrechas y las interacciones constantes entre tono y la actividad cerebral. El tono postural, así como el sistema neurovegetativo y el conjunto de las regulaciones fisiológicas, están en interrelación estrecha con nuestro psiquismo. (Alexander 1993). Es en esta relación entre nuestra psique, nuestro interior y el movimiento físico consciente, en lo que la eutonía va a basarse para desarrollar sesiones terapéuticas.

2.6.4 El teatro personal.

El Teatro Personal, establece Gabriel Weisz, "busca que sus actores se describan desde el interior, involucrando al público desde el inicio del proceso, o sea durante la investigación" (Weisz 1992:121). El antecedente del Teatro Personal es la autorepresentación. La autorepresentación implica representaciones hechas por una sola persona y en ocasiones se incorporan aspectos autobiográficos.

Patricia Argomedo refiere que en los años setenta el teatro postmodernista comienza a relacionarse con la antropología, la etología y la biología, así como con otras disciplinas que auxilian en la investigación relacionada al arte dramático (Argomedo 1987). Dentro de este teatro postmodernista se ubica al Teatro Personal el cual se refiere a representaciones concebidas y actuadas por la misma persona "En este teatro siempre se manifiesta material de la vida del individuo o individuos que realizan el trabajo" (Argomedo 1987:76)

El Teatro Personal, dice Weisz, "no es tanto una forma de estética (...) sino una forma de vida" (Weisz 1992:126). Una de las ventajas que el Teatro Personal posee es que dentro de él "El público participa en tanto que adquiere una conciencia crítica de su cultura y el lugar que ocupa en la misma" (Weisz 1992:126). Podemos apreciar el gran valor que puede tener esta forma de integrar el teatro en un grupo de trabajo con personas ancianas: en una edad considerada como "crítica" en el sentido de que se están cuestionando una serie de conceptos sobre la vida misma.

Patricia Argomedo hace una aclaración muy importante y es que existe una gran diferencia entre el Psicodrama y el Teatro Personal. "El psicodrama busca curar una patología y superar conflictos. El teatro personal en cambio ayuda a explorar partes de uno mismo, no resuelve problemas" (Argomedo 1987:81). No obstante el

enfoque terapéutico que se podría manejar en el Teatro Personal, éste se encamina fundamentalmente a que el actor o la actriz, se internen en la búsqueda del sentido de su vida y pueda vivir el presente de una manera más consciente. "Esto implica que aquellas personas que desean explorar una parte de sí mismas entran en un juego sobre aspectos de su persona" (Weisz 1992:123). La utilización del Teatro Personal como una forma de acercamiento del actor o la actriz a su propia existencia, a su vida cotidiana, a sus relaciones con otros individuos es de gran eficacia cuando se trata de personas mayores debido a que ellos cuentan con una larga cadena de experiencias. En la mayoría de los casos, los viejos gustan de recordar y conversar sobre situaciones del pasado, de su niñez o de su juventud; así que cuando se les proporciona un espacio para hacerlo se sienten cómodos y complacidos.

Hacer teatro con adultos mayores de 60 años es bastante gratificante, debido a que es interesante observarlos retomar muchas veces el control de su propia vida que en algunos casos delegan en los hijos o los nietos. Aunque el llegar a concretar una puesta en escena y presentarla delante de un público es satisfactorio, como comprobaremos en el próximo capítulo, es el mismo proceso de trabajo teatral el que les proporciona entusiasmo y vitalidad.

CAPITULO 3
MI EXPERIENCIA CON UN GRUPO DE ADULTOS
MAYORES DE 60 AÑOS

"Como te ves, me vi
Y como me ves, te verás."

Refrán popular mexicano:

3.1 Antecedentes

Mi experiencia de trabajo teatral con un grupo de ancianos comenzó en el marco de mi labor como Promotora en Salud Comunitaria en la Dirección de Prestaciones Sociales de la Delegación 4 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el año de 1990. Participé en un proyecto formado específicamente para atender comunidades en extrema pobreza dentro de los límites de las delegaciones políticas de Iztapalapa, Milpa Alta, Xochimilco, Coyoacán, Tlalpan e Iztacalco. El equipo de promotores comunitarios se formó bajo el criterio de reunir un grupo interdisciplinario que pusiera sus conocimientos al servicio de la población más necesitada en ciertos puntos estratégicos de zonas marginadas del Distrito Federal.

El equipo estuvo constituido por jóvenes pasantes de carreras como: Trabajo Social, Ingeniería en Agronomía, Ciencias de la Comunicación, Enfermería, Educación Física, Nutrición y Literatura Dramática y Teatro. Nos fueron asignadas algunas comunidades en donde se formaron centros de atención denominados Centros de Extensión de Conocimientos, en los cuales la actividad residía en reunir personas habitantes de la misma localidad y acercarlas a algunos de los servicios del IMSS fuesen o no derechohabientes.

Cabe aclarar que antes de llegar directamente a la comunidad se hacen estudios de la población apoyándose en censos, para tener el conocimiento teórico del nivel socioeconómico de los vecinos del lugar así como de otras características locales: preferencias partidistas, problemas de delincuencia, origen migratorio de los habitantes y costumbres en general.

Una vez con el antecedente de ciertos aspectos propios de la población a la que se le va a brindar atención, se busca la vinculación con algunos líderes de la localidad ya fueran líderes oficiales como jefes de Manzana, Presidentes de la Colonia o bien líderes naturales como los hay en cualquier grupo social y a través de ellos se conseguía la utilización de un local dentro de las mismas casas habitación, ya fuera un jardín, un patio o algún terreno acondicionado para la formación del Centro de Extensión de Conocimientos (CEC) del IMSS en la localidad.

Me correspondió, junto con mi equipo de trabajo integrado por una Trabajadora Social, una Enfermera y un Ingeniero Agrónomo, la tarea de fundar varios CEC en la Delegación Iztapalapa. En mi condición como pasante de la Licenciatura de Literatura Dramática y Teatro mi quehacer consistió en organizar cursos de Teatro encaminados a involucrar a la gente en puestas en escena que pudieran aportarles algún tipo de beneficio desde un elemento de esparcimiento hasta el de llegar a concientizar sobre algún problema del grupo o bien llevar un mensaje de salud. Se llevaron a cabo varios montajes de pastorelas y algunas otras obras cortas que tuvieron como escenario espacios improvisados dentro de la misma comunidad. Los recursos eran sumamente limitados sin embargo los vecinos del lugar siempre tuvieron disponibilidad para aportar lo indispensable para llevar a buen fin las funciones de las obras dramáticas que se prepararon.

Además de los CEC establecidos en las mismas comunidades, existió la formación de CEC dentro de las mismas instalaciones de las Unidades de Medicina Familiar y Hospitales Generales de Zona del IMSS, los cuales funcionaron desde luego de diversas formas pero favoreciendo igualmente a la comunidad.

3.2 El proceso

El trabajo específico que voy a referir aquí se llevó a cabo entre abril de 1990 y septiembre de 1991 y tuvo lugar en las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 46 del IMSS, con domicilio en Calzada de Tlalpan N. 1655 Col. Xotepingo, Delegación Coyoacán, en el Distrito Federal. Dentro de la UMF se acondicionaron espacios para llevar a los derechohabientes y población en general servicios como clases de horticultura, acondicionamiento físico, labores manuales, elaboración de artesanías y charlas con especialistas sobre temas de salud, seguridad familiar y bienestar social. Específicamente se ofreció la atención al Club de la Tercera Edad, formado por mujeres y hombres jubilados, pensionados y población en general que rebasara la edad de 60 años.

Mi responsabilidad como pasante de la licenciatura de Literatura Dramática y Teatro, consistió en aquel momento en llevar a cabo un montaje teatral con las personas del Club de la Tercera Edad. Se propuso como una forma de sensibilizar a la población hacia estos temas, tomar como base una novela que se refiere a la problemática social de las personas ancianas.

3.2.1 La adaptación de un texto.

A partir de la lectura de una novela llamada *La rebelión de los ancianos* escrita por Rafael Olivera Figueroa, se me asignó el proyecto de adaptación, con la finalidad de que fueran los mismos miembros del Club De La Tercera Edad de la UMF No. 46 quienes interpretaran mediante una puesta en escena, la problemática de adaptación a la sociedad de las personas que rebasan la edad de los 60 años.

3.2.1.1 El argumento

El argumento de la novela narra cómo un grupo de ancianos busca reivindicarse a sí mismo al sentirse relegado por sus familiares. Se unen después de reflexionar sobre las condiciones de vida que cada uno tiene y que reflejan la incomprensión por parte de sus hijos. Forman un incipiente conjunto musical aprovechando que uno de ellos tiene como pasatiempo tocar el violín, esto les lleva a lograr cierta independencia y autosuficiencia. Debido a que se salen de sus respectivas casas para irse a vivir juntos y buscan subsistir por sus propios medios se les presentan problemas que van venciendo poco a poco. Finalmente uno de los protagonistas muere no sin antes haber logrado formar una comunidad de ancianos que encuentra un nuevo sentido a su vida.

3.2.1.2 Los actores y las actrices.

Me encontré entonces delante de un grupo constituido por cerca de 20 personas que rebasaban los 60 años y estaban dispuestos a participar en un proyecto

teatral. El conjunto de anciano era heterogéneo: había desde personas de clase media alta hasta otras de condición bastante desprotegida económicamente. Había igual número de hombres y mujeres desde los 60 hasta los 82 años. Algunos tenían preparación académica significativa, sin embargo también había una mujer analfabeta.

Mi presencia e este Club de la 3ª. Edad fue recibida de manera bastante positiva y con entusiasmo, de forma que no tuve que enfrentarme en principio a una actitud de resistencia hacia las actividades que se plantearon encaminadas hacia el montaje teatral.

3.2.1.3 Un guión a la medida

Para escribir un guión que se adecuara a estos actores y actrices con características tan singulares, comencé a entrevistarme de manera informal con cada uno de ellos y así conocer sobre su vida personal y cómo enfrentaban los conflictos propios de su edad.

Así que tomé el argumento de la novela *La rebelión de los ancianos* y escribí algunas escenas con las que los actores y actrices se sintieran identificados para que fuera para ellos una expresión natural y no la repetición de palabras sin sentido.

Intenté reproducir la forma de hablar propia de los ancianos, así que el guión fue adaptándose paulatinamente a cada persona, siguiendo como hilo conductor la historia original pero teniendo como objetivo principal que el grupo se integrara y expresara también sus propias vivencias. Una vez terminado el primer borrador del guión, lo leí al grupo y solicité a los participantes su conformidad con lo escrito. Después de este paso, los cambios en el libreto fueron mínimos.

3.2.2 La creación de personajes.

Al momento de las entrevistas individuales con los ancianos y ancianas e indagando sobre las propias habilidades de cada uno hallé que entre ellos había un músico profesional que tocaba la trompeta en una orquesta e incluso no se encontraba del todo retirado. Esta persona fue un puente con la novela que se me propuso adaptar así que el violinista de la historia original se transformó en un trompetista.

Entre las personas del grupo de ancianos y ancianas había también un señor bastante tímido que había ejercido el oficio de jardinero; entonces redacté un texto que él pudiera expresar y sentir como propio, venciendo gradualmente su actitud introvertida.

Luego de asignar quiénes llevarían los papeles principales de acuerdo a sus intereses y disposición, compuse algunos cuadros para integrar al resto del grupo de manera que nadie quedara al margen del proyecto. Estas pequeñas intervenciones fueron incluyéndose a lo largo de la historia central que concluía de manera festiva con un coro en el que desde luego se integraban todos los miembros del Club de la 3ª. Edad cantando una melodía que ellos mismo eligieron.

A diferencia de la novela que termina en un tono solemne y con la muerte del protagonista, esta puesta en escena tenía un final entusiasta, no como forma de negar la presencia de la muerte, sino porque uno de los objetivos que se planteó al comienzo era crear en el equipo una actitud positiva ante la vida.

3.2.2.1 El músico.

El personaje principal en el montaje escénico era un músico jubilado que vive en la casa de su hija, quien está casada y abstraída en sus propios intereses, de tal manera que no se ocupa de su padre y únicamente se acuerda de él cuando necesita algún servicio. Tomando algunas palabras de la historia original, el personaje del músico anciano habla con su hermano y se queja: "Los hijos nos agarran de pilmamas, jardineros, vigilantes, criados, cocineros y hasta confidentes; pero no nos pagan" (Olivera 1988:27). Este tipo de discursos fue confirmado absolutamente por los actores y actrices que interpretaron esta obra dramática y estuvieron de acuerdo en que se expresaran las ideas de este modo, asumiéndolo como una forma de crear conciencia en el público acerca de situaciones que juzgaban inmerecidas hacia su persona.

Más tarde el personaje del músico decide emanciparse y junto con su hermano reúnen a otros tres hombres ancianos amigos suyos y con la idea de formar un conjunto musical en el cual él toca la trompeta y los demás cantan, consiguen motivarse a vivir de manera diferente, donde nuevamente tengan proyectos, planes, esperanzas. Quieren seguir siendo productivos para sentirse independientes y autónomos.

El personaje del músico, como ya dije antes, era interpretado por un músico profesional semi-retirado quien debido a su personalidad extrovertida contagiaba de manera natural en sus compañeros una actitud alentadora. La trompeta tocada en vivo en cada función resultó bastante atractiva tanto para el grupo teatral como para el

público asistente y ya desde los ensayos el señor Miranda¹ se sentía notablemente complacido por el reconocimiento de sus talentos profesionales y su autoestima se vio favorecida en gran medida.

Además en este punto podríamos hablar de lo conveniente que resultó la combinación de varias disciplinas artísticas, ya que además de desarrollar sus cualidades histriónicas, hicieron uso de la música y el canto.

3.2.2.2 El jardinero.

Un caso distinto resultó el del señor Álvarez, quien había ejercido el oficio de jardinero y era de personalidad bastante introvertida. En el trabajo previo al montaje que, como ya mencioné incluía una entrevista con cada miembro del grupo, paulatinamente el Sr. Álvarez me confió la forma de ver su actividad laboral con las plantas y sus sentimientos respecto a la familia y sus expectativas de vida al integrarse al Club de la 3ª. Edad.

Todo lo anterior me dio la pauta para escribir un texto que de algún modo expresara las preocupaciones e inquietudes de este anciano, quien finalmente ya en la puesta en escena tenía un monólogo en el que se dirigía a una pequeña planta en maceta en la soledad de su habitación y le hablaba de su pasado y de su presente, señalando el sentimiento de crisis por el que atravesaba al haberse retirado de su vida laboralmente activa. Posteriormente el personaje del jardinero tiene contacto con el personaje del músico y es invitado a formar parte de un conjunto musical. Esto llevó a la evolución por un lado de la línea dramática del jardinero quien rompía su aislamiento y encontraba nuevamente en la actividad un aliciente en su vida y por otro

¹ Los nombres reales de las personas del Club de la 3ª. Edad han sido modificados por respeto a su intimidad.

lado el propio Sr. Álvarez, al interpretar su rol en el grupo teatral logró una adecuada socialización con personas de su edad. Esto vio beneficiada su forma de relacionarse y, al igual que el personaje, modificó su actitud de introversión.

3.2.3 La escenografía, la iluminación y algunos elementos de la producción.

No disponíamos de un presupuesto específico destinado para la producción teatral, de modo que nos vimos en la necesidad de adaptarnos a esas circunstancias usando por ejemplo para simular la sala de una casa unas sillas y una mesita con un mantel para colocar un teléfono de utilería. Para las escenas que se desarrollaban en un parque o en la calle, las mismas sillas eran utilizadas para alguna otra función, siendo los actores y actrices quienes reinstalaban en el momento los elementos escenográficos. El auditorio donde se dieron las funciones no contaba con telón ni con recursos de iluminación así que los cambios de escenas solamente se marcaron con entradas y salidas de los actores y las actrices sin "oscuros" o algún otro efecto de iluminación. El vestuario fue aportado por cada uno de los participantes de acuerdo a su personaje y esto de ninguna manera representó una dificultad debido a que prácticamente estaban interpretando a un personaje muy similar a su propia idiosincrasia. Algunos elementos de utilería, se fueron reuniendo por parte de los mismos miembros del grupo de teatro. El maquillaje no fue especialmente considerado ya que no se requería de ninguna caracterización o algo parecido. Debido a la escasez de recursos se consiguió hacer una puesta en escena sin hacer uso de extraordinarios elementos escenográficos.

3.2.4 Los ensayos

Al inicio las sesiones de ensayos estuvieron supeditadas al tiempo de que se disponía durante las reuniones habituales del Club de la 3ª. Edad y que eran dos sesiones de dos horas cada una a la semana. Estas cuatro horas semanales fueron aprovechadas para hablar de la función que cumpliría cada personaje y todos los participantes tuvieran una idea general de la obra.

Se les entregó una copia del libreto a cada actor y actriz y se comenzaron a hacer lecturas en voz alta. Contábamos con un espacio escénico que sin ser un teatro propiamente dicho, sí era un auditorio acondicionado con butacas fijas y un pequeño estrado al frente que hizo las veces de escenario.

Sin hacer uso de grandes recursos escenográficos, de iluminación o utilería se buscó hacer de la interpretación de los actores y actrices el principal elemento en la representación teatral.

Considerando que mi experiencia teatral se sustentaba entonces en los ejercicios y trabajos finales de mis asignaturas de Actuación y Dirección durante mis estudios de la licenciatura de Literatura Dramática y Teatro de la UNAM, fue un gran descubrimiento trabajar con ancianos, ya que por un lado me sorprendió el enorme gusto y compromiso con que abordaron el trabajo, y por otro me sentí gratamente impresionada por todo lo que se puede aprender de personas ancianas que poseen tanta experiencia de vida y están ávidas de comunicarla.

Aunque no en todos los casos, sí se llegaron a presentar algunas limitaciones inherentes a las condiciones propias de algunos ancianos²: dificultad en la memorización de los textos, una adecuada dicción o manejo de su voz e incluso

² En el Capítulo 2 decíamos que éstas van desde los olvidos momentáneos, la dificultad para aprender nuevos contenidos, hasta el delirio-confusión que implica el deterioro en el razonamiento y en diferentes funciones como el habla, la marcha, el reconocimiento y la manipulación de elementos.

impedimento para un apropiado movimiento de su cuerpo. El anciano más longevo del grupo era el Sr. Leyva quien entonces contaba 82 años, era originario del Estado de Veracruz y estaba pensionado por el IMSS. De clase media había sido empleado en una compañía de seguros de vida, su estado de salud en general era bueno sin embargo padecía problemas auditivos severos y dificultad para caminar y ejecutar sus movimientos corporales en general. Aún así entró de forma entusiasta en el trabajo teatral. A éste señor le correspondía una breve participación que incluía en sus parlamentos el refrán: "Como te ves mi vi, y como me ves te verás". Quizá parezca simple pero en aquél momento confronté lo que puede representar para una persona vencer un obstáculo como el de la pronunciación. De pronto parecía un trabalenguas imposible para el Sr. Leyva quien empeñosamente venció sus impedimentos hasta que su diálogo fluía con bastante claridad.

Durante los ensayos se iban marcando entradas, salidas y algunos desplazamientos escénicos aunque los actores y actrices del proyecto asimilaron el trabajo como un quehacer en conjunto de tal forma que existía la confianza suficiente para poder sugerir cambios si así se consideraba conveniente.

Desde el inicio del trabajo se señaló tentativamente la fecha de estreno de la obra, así que teníamos cierta presión para lograr avances significativos en el proceso de trabajo sin embargo esto no impidió que disfrutáramos el trabajo y todo el valor lúdico que encierran los ensayos.

Ya avanzado el proceso de ensayos ingresó al grupo la Sra. Lemus, a quien integramos a la obra en uno de los cuadros escénicos que enriquecían la historia de los personajes principales. Debido a que ya en esta fase no realicé sesiones tan individualizadas con cada persona, únicamente se le explicó a la Sra. Lemus acerca de las características de su personaje y se le entregó el libreto pidiéndole que lo

memorizara a la brevedad posible y ella estuvo de acuerdo. A la siguiente semana la señora se presentó con un segmento de sus parlamentos memorizado así que inició los ensayos con sus compañeros. El primer ensayo en el que ella participó se llevó a cabo sin mayor contratiempo. Pasado algún tiempo durante un ejercicio le pedí a la Sra. Lemus que leyera un parlamento que en ese momento le señalé y fue hasta entonces, luego de varias semanas de trabajar con ella que me reveló que no sabía leer ni escribir. Con gran sorpresa la cuestioné sobre cómo había podido memorizar el texto de su personaje y me explicó que su hija le grabó en un casete toda la obra, parlamento tras parlamento y más tarde ella con grabadora en mano escuchaba los diálogos y regresaba la cinta una y otra vez repitiendo lo que iba aprendiendo de memoria de tal suerte que la aparente limitante de no poder leer fue superada con creces ante las ganas de empeñarse en alcanzar un ideal. Esta actitud ejemplar de la Sra. Lemus la considero un testimonio de los beneficios que el trabajo teatral consiguió en todos los que participamos en él.

Los ensayos tuvieron una duración de casi cuatro meses. Al principio trabajamos solo cuatro horas por semana (dos sesiones de dos horas cada una). Sin embargo, al acercarse la fecha programada para el estreno nos veíamos con mayor frecuencia y las sesiones se extendían hasta tres o cuatro horas, dependiendo de la disponibilidad de los actores y actrices, quienes fueron muy generosos con su tiempo. La etapa de los ensayos es la que tiene una gran importancia en este proyecto ya que la mayoría de los beneficios que los ancianos obtuvieron al participar en esta puesta en escena creo que se observaron en esta parte del proceso de trabajo. Una vez que llegó el estreno y se dieron algunas otras funciones de la obra, mi colaboración disminuyó y ellos mismos fueron quienes resolvieron los problemas que se iban presentando.

3.2.5 El estreno.

El estreno de la obra de teatro que llevó como nombre *La rebelión de los ancianos*, se programó para el día martes 28 de agosto de 1990, coincidiendo con las celebraciones del *Día de la 3ª. Edad* o *Día del abuelo* como también se le dio en llamar y que en el Instituto Mexicano del Seguro Social forma parte de la atención a grupos de jubilados y pensionados.

Se hizo extensiva la invitación a la función de estreno a familiares y amigos de los actores y actrices, así como al personal de la misma Unidad de Medicina Familiar No. 46: trabajadoras sociales, médicos y enfermeras entre otros.

Los nervios previos a la función, los arreglos de último momento, el saber que estaban sus hijos y nietos entre el público, el compromiso que sentían los ancianos y las ancianas por hacer su mejor esfuerzo en este importante momento para el que se habían preparado tanto tiempo, hacían del auditorio donde ensayamos, un ambiente de regocijo y cordialidad. El compañerismo que surgió entre los participantes del grupo dio cabida a una nueva forma de relación entre ellos.

Algunos miembros de este Club de la 3ª. Edad no frecuentaban ya ningún otro círculo social y menos aún tenían amistad con muchas personas de su edad, así que esta fue una oportunidad para volver a tener un proyecto en el cual encauzar sus energías y poder expresar sus ideas.

3.2.6 Las funciones.

Después de la función de estreno siguieron dándose buenos resultados de este trabajo teatral pues además los familiares directos que vivían con los ancianos y ancianas involucrados en la obra vieron con buenos ojos el que sus padres o abuelos, según el caso tuvieran esta ocupación del grupo de arte dramático como una actividad regular en su horario de actividades.

Mi participación en este grupo se encauzó entonces a llevar el trabajo logrado a otros espacios escénicos, así que acudimos a otras Unidades de Medicina Familiar del IMSS, a algunos Hospitales Generales de Zona, a los Centros de Extensión de Conocimientos (CEC) que nos fue posible. La respuesta del público que presencié estas funciones generalmente fue de agrado ya que era muy satisfactorio ver en escena a un grupo de gente mayor ofreciendo su mejor esfuerzo en una labor altruista ya que además nunca se lucró con el trabajo sino que se solventaban los gastos con dinero de los mismos miembros del grupo. Incluso los gastos de transporte, cuando no era posible conseguirlos por parte del IMSS, se pagaban por los mismos integrantes del equipo.

También participamos en una *Muestra Teatral de Grupos de 3ª. Edad* organizada por la Dirección de Prestaciones Sociales de la Delegación 4 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que tuvo lugar en el Teatro del IMSS *Isabela Corona* ubicado en Tlatelolco, en el Distrito Federal. En esta ocasión participaron aproximadamente ocho obras de teatro de diferentes clubes de 3ª. Edad de la demarcación de la Delegación 4 del IMSS. Fue muy especial esta intervención debido a que acaso fue la única vez que se presentaron en un espacio teatral profesional con todos los atractivos que ello implica y que resultaron muy seductores para los

ancianos y ancianas del grupo: el uso de camerinos, la amplitud del escenario, la iluminación teatral, los telones y la sala con una capacidad de más de 500 butacas. En aquella ocasión fue común ver a los niños llevar arreglos florales con orgullo a sus abuelos y abuelas al final de la función de teatro, lo cual enaltecía su labor.

Debido al tipo de trabajo que realizaba como Promotora en Salud Comunitaria, pronto me fue asignado un cambio a otra comunidad, así que perdí la continuidad del trabajo con este Club de la 3ª. Edad. Sin embargo algún tiempo después con bastante satisfacción tuve conocimiento que la obra teatral seguía teniendo funciones esporádicas en lugares a los que eran invitados a presentarla. Esta autonomía que consiguieron como grupo teatral desde luego que fue un logro muy importante para ellos mismos.

3.2.7 Beneficios obtenidos en los ancianos al involucrarse en la puesta en escena.

Los beneficios que los ancianos y ancianas de este Club de la 3ª. Edad adquirieron al involucrarse en esta puesta en escena fueron conseguidos en su mayoría en la etapa de los ensayos. El grado de compromiso que adquirieron con el trabajo fue algo excepcional. Modificaron sus horarios, rutinas y forma de conducirse normalmente. Algunas ancianas del grupo quienes normalmente permanecían algún tiempo en casa haciendo pequeñas labores para apoyar a sus hijos e hijas o bien cuidar a sus nietos pequeños me testificaron que aprovecharon la justificación de tener sus propias actividades para poder salir de sus casas y hacer algo por ellas mismas en lugar de estar únicamente al servicio de los demás. Al tener nuevamente una aspiración para desarrollar sus capacidades el sentido de su vida se modificó y se mostraban menos cansados de lo habitual.

Los ancianos y las ancianas con evidente introversión aprendieron a relacionarse de una mejor manera, volvieron a retomar su capacidad para expresar sus propias inquietudes, luchar por un mejor trato hacia las personas mayores, adquirieron notable confianza en sí mismos.

La alegría que el trabajo teatral en el grupo proporcionó a sus participantes consiguió también que no concentraran su atención en las posibles enfermedades crónicas degenerativas que, como es común, algunos padecían y aunque no estoy diciendo que desaparecieran, sí es probable que se redujeran sus síntomas notablemente.

A través del proceso de la puesta en escena de la obra teatral los ancianos y las ancianas fueron venciendo obstáculos. Este ambiente les proporcionó una inesperada fortaleza de espíritu y contaron con un elemento tangible y eficaz para vencer esta crisis natural que trae consigo la jubilación o el retiro de la vida que en una sociedad industrializada como la nuestra, se considera productiva. Es en este momento ocasión de considerar cómo podría retomarse ésta experiencia para enriquecer un proyecto a realizarse en el futuro en las condiciones más adecuadas para favorecer a la población senil que día a día va en aumento.

CAPITULO 4

EL PANORAMA ACTUAL DE LOS PROGRAMAS QUE INCLUYEN AL TEATRO COMO TERAPIA

Cuando explico que estoy trabajando en un ensayo sobre la vejez, las más de las veces me dicen: "¡Qué idea...! ¡Si usted no es vieja...! Qué tema triste..."

Simone de Beauvoir

4.1 El teatro como terapia para niños y adolescentes.

Resulta más frecuente encontrar en el ámbito terapéutico actividades programadas que utilizan el teatro abocándose a la atención de niños y de adolescentes. No sucede lo mismo con los adultos, y menos aún adultos senectos. Posiblemente se debe a que a los niños y los adolescentes se les tiene contemplados de alguna forma en el sistema educativo escolar; no siendo así con los adultos y ancianos quienes se encuentran socialmente dispersos.

4.2 El teatro como terapia para adultos mayores.

No encontré a lo largo de mi investigación trabajos publicados que propongan la utilización del teatro como terapia específicamente con ancianos. Como ya hemos visto la atención al anciano es algo reciente. Existen instituciones estatales como el Instituto Nacional para Adultos en Plenitud (INAPLEN)¹ que se encargan de atender a la población mayor de 60 años en México. Sin embargo esta atención está canalizada

¹ Antes Instituto Nacional de la Senectud (INSEN)

principalmente al cuidado médico y en segundo lugar a la asesoría jurídica. Aunque sí existe la intención de atender a los ancianos y ancianas en el plano cultural y artístico, este renglón ocupa generalmente un último plano.

4.2.1 La terapia ocupacional en el ámbito geriátrico.

La terapia ocupacional ha sido definida como "la utilización terapéutica de las actividades de autocuidado, de trabajo y de juego para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad. Puede incluir la adaptación de las tareas o el ambiente para lograr la máxima independencia y manejar la calidad de vida (Hopkins y Smith 1998:4). A su vez la Geriatria recordemos que se define como la "rama de la medicina dedicada no sólo a la prevención, al diagnóstico y al tratamiento de las enfermedades de los ancianos, sino también, y sobre todo, a la recuperación de la función y a la posterior inserción del anciano en la comunidad" (Durante y Pedro 1998: IX). De tal modo resulta muy interesante reconsiderar la relación Terapia Ocupacional-Geriatria como un punto de partida en una investigación que pretenda sentar las bases para un programa de teatro-terapia aplicado a grupos de ancianos. La Terapia Ocupacional en geriatría tiene una amplia trayectoria en Inglaterra y paulatinamente se ha ido adaptando a otras sociedades, por ejemplo en España, donde la población de edad avanzada se ha incrementado de manera considerable en los últimos años. El conocer el camino que se ha recorrido en estas áreas en otros lugares nos da la pauta para considerar su experiencia y así tener algunas herramientas para diseñar un programa que pudiese ser adaptado a nuestro propio contexto social.

La Terapia Ocupacional tiene alguna vinculación en este trabajo en el sentido de que utiliza algunas técnicas que han dado buenos resultados. Compartimos la premisa de que se busca la recuperación funcional del paciente, en este caso del anciano, ya que el mantenimiento de las actividades de la vida diaria constituye el objetivo básico de la acción terapéutica.

Pilar Durante, quien realiza Terapia Ocupacional en el ámbito geriátrico en España, señala que preferentemente se deben estimular las actividades grupales y que integren a los pacientes a la comunidad, como por ejemplo grupos corales, escultas, grupos de teatro o música (Durante y Pedro 1998:178). Las ventajas que tiene el trabajar en grupo son ampliamente reconocidas en diversas experiencias profesionales, de modo que un taller de teatro-terapia cuenta de entrada con este punto a su favor.

En Terapia Ocupacional existe una forma de trabajo que se denomina Programa de Activación (PA). Retomamos aquí algunas de sus reglas generales de uso, debido a que son potencialmente útiles en un grupo de teatro que pueda proporcionar resultados terapéuticos en adultos mayores. Pilar Durante y Pilar Pedro explican que las reglas generales de un PA pueden resumirse en los siguientes puntos:

- Promover la participación de todos los usuarios.
- Despertar el interés, sacar a la luz habilidades y destrezas, estimular la confianza en uno mismo y promover la libre expresión.
- Proporcionar actividades apropiadas, interesantes y estimulantes.
- Estimular los contactos sociales y las relaciones de convivencia.

- ser voluntario en todo momento. (Durante y Pedro 1998:199)

Como puede verse, los puntos anteriores encajan perfectamente en el tipo de actividad que puede realizarse en un taller de teatro como el que se ha detallado en el capítulo 3 de este trabajo. Un PA eficaz promueve actividades, respondiendo a las necesidades de los participantes y fomentando los papeles sociales; nos dicen Pilar Durante y Pilar Pedro, quienes agregan además que "deben ser actividades llenas de sentido, que vayan mas allá del "ocupar el tiempo" como se pretende en algunas ocasiones. (Durante y Pedro. 1998:199). Y si a ello sumamos la autoexploración que puede darse en el anciano utilizando otras técnicas con las que cuenta el trabajo teatral (en el capítulo 2 hablamos del teatro personal) encontramos que esta actividad puede funcionar como fuente de beneficios en varias áreas del desarrollo humano. Nos comentan nuevamente Durante y Pedro que "El grado de motivación suscitado en los participantes, hace posible que luchen más por su independencia" (Durante y Pedro 1998:232) .Esto ha sido muy evidente en mi experiencia dentro del taller de teatro con ancianos, así que es una premisa que no debemos perder de vista en un posible trabajo a realizarse en el futuro.

El panorama que ofrece la Terapia Ocupacional en Geriátrica es de un desarrollo potencial bastante importante debido a los cambios sociales actuales en los que vemos una creciente población de adultos que sobrepasan los 60 años. Helen Hopkins señala que

Quando se producen cambios en la sociedad y crecen las demandas de servicios de terapia ocupacional, el personal existente es insuficiente para satisfacer las necesidades. De este modo, el personal de otras disciplinas como terapia recreativa, arte-terapia, musicoterapia y otras terapias asumieron algunas de las actividades de tratamiento que pertenecen a los parámetros de la terapia ocupacional (Hopkins y Smith 1998:3).

Difiero un tanto en esta aseveración porque no creo que sea solamente por falta de personal de Terapia Ocupacional el que otras personas realicen actividades como la del arte-terapia. Debe considerarse que aunque coincidamos en algunos objetivos, existimos personas con profesiones muy específicas, como por ejemplo: el teatro.

4.3 Actividades teatrales en Instituciones que se ocupan de los ancianos.

En Estados Unidos de Norteamérica y en Inglaterra actualmente se practican programas encabezados por Phil Jones que desarrollan la dramaterapia. No obstante que son los que están a la vanguardia en este campo, Phil Jones comenta que los principales sujetos de atención en la Dramaterapia son los adolescentes ya sea en hospitales, en escuelas de educación especial y en centros de atención para adicciones a drogas, entre otros (Jones 1996: 6). Es decir que a pesar de desarrollar la teoría de la dramaterapia y técnicas de su aplicación no se mencionan tampoco trabajos específicamente con ancianos en este ámbito.

En la Ciudad de México hay tres centros de atención del INAPLEN. En el primero, ubicado en Av. Universidad No. 150 col. Narvate, además de dedicarse a la afiliación de personas senectas, existe fundamentalmente el servicio médico: Ortopedia, reumatología, ultrasonografía, ginecología, nutrición, otorrinolaringología. En las instalaciones ubicadas en Donceles 34 col. Centro, se encuentran las oficinas generales del instituto, encargadas de la afiliación, y en el centro ubicado en Federico Gómez Santos No. 7 Col. Doctores es donde proporcionan asesoría jurídica.

Así mismo el INAPLEN cuenta actualmente en la Ciudad de México con cuatro centros culturales:

- Centro Cultural *Alhambra*. Alhambra No. 1113 bis. Col. Portales. ☎ 5672 8301.
- Centro Cultural *Cuauhtémoc*. Av. Cuauhtémoc 956 Col. Narvarte. ☎ 56693104
- Centro Cultural *Aragón*. Aragón No. 224 Col. Álamos. ☎ 5579 8305.
- Centro Cultural *San Francisco*. San Francisco N. 1809 Col. Del Valle. ☎ 5524 0515.

Estos centros culturales ofrecen, entre otras, actividades de:

- | | |
|-------------------|------------------------|
| ▪ Gimnasia. | ▪ Pintura en cerámica. |
| ▪ Inglés. | ▪ Pintura al óleo. |
| ▪ Francés. | ▪ Redacción. |
| ▪ Danza regional. | ▪ Literatura. |

Y en los centros culturales *Alhambra* y *Cuauhtémoc* se imparte la actividad de *Teatro*. Acudí a observar una sesión de la clase de teatro en el centro cultural *Alhambra* y tuve posibilidad de ver de cerca su forma de trabajo. También conseguí una conversación informal con la persona responsable de impartir la clase y charlar con algunos de los adultos mayores de este grupo.

En la clase que presencié ensayaban unos temas infantiles (de Francisco Gabilondo Soler, *CRI-CRI*) en una forma de dramatización de las historias que cuentan estas canciones. Al terminar la clase, conversé con la responsable del grupo, que es una mujer de 46 años, quien me dijo ser egresada de la carrera de Relaciones Internacionales de la UNAM y que en algún tiempo tomó clases de actuación en el *Instituto Andrés Soler*. Actualmente solamente ella es quien imparte el taller de teatro en los dos únicos centros culturales del INAPLEN que lo ofrecen. Es decir que está muy lejos de impartirse una actividad que aborde el arte dramático de una manera

formal y desde luego no se ha intentado el teatro como terapia en el ámbito de los adultos mayores.

4.4 Entrevista con la Maestra Socorro Merlín.²

La entrevista fue realizada en el mes de febrero de 2002 en el Centro de Investigaciones Teatrales Rodolfo Usigli (CITRU) ubicado en el Centro Nacional de las Artes en la Ciudad de México.

Claudia Chávez:

Maestra ¿Usted conoce algún proyecto aquí en México o en el extranjero, que incluya al teatro como terapia para ancianos?

Socorro Merlín:

No, fíjate. No conozco ningún proyecto, ninguna terapeuta que trabaje exclusivamente con ancianos. Yo te hubiera sugerido el INSEN, pero me dices que ya fuiste y que no hay nada en el INSEN, sobre arte, digamos ¿no? Es decir, arte-terapia no. Yo los campos que conozco de arte-terapia en donde esta incluida la música, artes plásticas, teatro, es con enfermos mentales y con niños. Y ¡claro! También para otro tipo de problemas como problemas sociales en donde se hacen sociodramas pero no con ancianos. No tengo conocimiento... O sea que tú serías como pionera... ¡Y eso está bien! Eso está bien. Por un lado en los proyectos de

² En el capítulo I se hizo referencia a algunas de sus obras publicadas en el campo de la Teatrotterapia. La maestra Socorro Merlín es maestra normalista de Educación Primaria y Preescolar. Actriz y directora egresada de la Escuela de Arte teatral del INBA. Cuenta con posgrados de Educación Artística y Psicopedagogía en el Instituto Pedagógico Nacional de París, en el Centro Internacional de Estudios Pedagógicos de Sévres y en el Centro Alfred Binet de París. Ha publicado además: *Teatro para la educación especial en el INBA*.

investigación que son pioneros se encuentra uno con las dificultades de que no encuentras mucha bibliografía, de que no encuentras apoyos, que no encuentras textos con los cuales dialogar. Pero por otro lado tienes todo el campo abierto.

CCh: Desde luego, y usted ¿Qué posibilidades vería a futuro entonces, siguiendo con esto que me comenta ahora, qué posibilidades vería que se implementara un programa teatral como terapia para ancianos aquí en México?

SM: Pues muchísimos porque abrir ese campo de terapia artística para los ancianos tiene muchas expectativas y mucho futuro porque si tú te has dado cuenta o a lo mejor no o a lo mejor sí ya has visto las estadísticas aún en un futuro próximo, México va a ser un país de ancianos. Porque así como es ahora un país de niños, en un futuro próximo en unos 30 o 40 años, va a ser un país de ancianos. Porque la tasa de natalidad esta decreciendo. Pero ahorita la tasa de natalidad actualmente, que ha crecido bastante, tú sabes que el 30 % de la población es de niños. De niños y jóvenes. Entonces, niños, jóvenes y no tan jóvenes a un futuro próximo van a ser ancianos.

CCh: Y usted ¿por qué cree que existan programas artísticos como terapia principalmente para niños y adolescentes y no para ancianos?

SM: Pues por esa razón última que te estoy dando. Por las estadísticas. Porque la mayoría de la población actualmente es de niños y jóvenes. Entonces todos los programas están ahorita enfocados a niños y jóvenes.

CCh: Y finalmente ¿Usted qué propondría para conseguir mas atención hacia los ancianos utilizando al teatro como un medio?

SM: Pues ¿Qué propondría yo? Pues, ¡tú ya lo estás proponiendo!. Porque es, digamos, abrir este espectro de las terapias artísticas que así como funciona en los niños, funciona en los jóvenes, también funciona en los ancianos. También puede

funcionar en los ancianos. ¿Por qué no? Entonces habría grandes posibilidades, pienso yo, en los centros de retiro, en el propio INSEN que es el que debe de tomar en sus manos estos proyectos. El INSEN, en hospitales...

CCh: Pero sería a nivel institucional o usted ¿cómo lo vería que se hiciera mediante convenios?, por ejemplo de la escuela de Bellas Artes, o de la UNAM, con centros de atención a los ancianos como el INSEN, o asilos...

SM: Pues mira, el problema de abrir estos campos tiene varios bemoles porque abrir un campo de trabajo, porque es un campo de trabajo en estas áreas, lo primero que te van a decir es: ¿Cuántos terapeutas para ancianos existen, hay, tienen?. Porque yo ya me enfrenté a esos problemas. Ya me enfrenté al problema ese hace muchos años con mi teatro para la educación especial. Y mucho antes me enfrenté con el teatro y las actividades artísticas para la escuela primaria. Lo primero que nos dijo la SEP fue "¿Cuántos maestros de educación artística tienen ustedes, tiene Bellas Artes para satisfacer las necesidades de la educación nacional?", "Pues no, no tenemos, no tenemos maestros". Los CEDART se estaban formando, los CEDART querían ser como un puente entre el bachillerato y la actividad profesional pero tenían una salida intermedia que era como maestro de educación artística, y eso era una idea estupenda y eso se canceló. Ya sabes que luego hay muchos intereses que piensan de otra manera y se canceló ese proyecto que era hermosísimo. Porque a la vez que terminaban su bachillerato de artes, salían como maestros de educación artística para la educación primaria. Ese era el primer proyecto del CEDART. Y luego se transformó porque actualmente siguen existiendo pero ya no con esa salida intermedia. Ahora es sólo el bachillerato de arte. Pero todo esto tiene que ver con lo que te digo ¿no? Abrir un campo de trabajo es...te enfrentas al campo tú sola. Entonces ¿Cómo haces un convenio? Te van a preguntar "Cuántos terapeutas tiene

usted para satisfacer 20 centros o 30 centros de ancianos?". "Pues no, estoy yo sola". Pues yo hice el trabajo de investigación en hospitales y no se pudo seguir porque yo no podía estar de planta ahí. Digamos era un trabajo de investigación que yo había hecho. Pero mi trabajo de investigación no se queda ahí, sino que tiene que seguir. Y entonces yo ya no podía seguir en el hospital dando un trabajo gratuito. Porque luego no lo quieren pagar, esa es la otra cuestión, que no lo quieren pagar, sino que quieren una comisión, quieren que Bellas Artes te comisione para que estés ahí trabajando gratuitamente. Y eso tampoco puede ser. Entonces ¿Cuántos terapeutas hay? "No hay". Entonces: formar. Había la intención de formar pero el hospital no concretó esto tampoco para formar a los terapeutas. Entonces a eso te enfrentas. Hay que formar, hay que formar gente para que con esa gente puedas llenar las necesidades que existen, o por lo menos algunas. O por lo menos como un proyecto piloto. Pues esas son las respuestas que yo te puedo dar desde mis puntos de vista desde mi experiencia, desde pues el contacto con estos campos que yo he tenido, pero pues a lo mejor a ti te surgen otras ideas, a lo mejor tu confrontas y ves otras posibilidades, otros caminos. Porque abrirlo como un campo de trabajo me parece que es una excelente idea. Pero ¿qué hay que hacer? pues hay que formar gente. Y hay que introducir esta idea en las instituciones ¿no? para que la acojan, porque es difícil, es decir, es difícil que una institución modifique su manera de ser y comportarse. como tal, como institución, la gente llega se enrola en eso mismo y nuevos caminos siempre resultan como... como algo desconocido a lo que hay que enfrentarse y hay que resolver y no toda la gente quiere hacerlo. Tú tienes que tener resultados, tus resultados de investigación, los resultados de tu aplicación. Tiene que ser una investigación aplicada. Porque no puede ser solamente una investigación teórica porque con teoría no vas a convencer para abrir un campo de trabajo: tiene

que ser una investigación aplicada. Y tienes que hacerlo así con fotos y video y todo, tomar testimonio para convencer.

Ahora con lo que tú mencionas con los ancianos, recuerdo que hace algunos años yo le comentaba a Margarita Mendoza López, que fue la primera directora del CITRU, porque ella tenía la idea de hacer algo con los ancianos y yo le decía que el éxito de alguna terapia con los ancianos sería la integración.

CCh: ¿Cómo la integración?

SM: Sí. La integración del anciano con los jóvenes. Muchos ancianos... es decir, tú juntas a los ancianos y de verdad es triste verlos juntos. Y muchos ancianos no quieren estar con los ancianos, con otros ancianos más ancianos, que no los revitalizan. Al contrario están más enfermos, que al contrario están más deteriorados y entonces el propio anciano se va deteriorando. Mi idea entonces era la integración, de lo que yo le hablaba a Margarita era de que el anciano necesitaba eso: integrarse, reintegrarse a la sociedad. Reintegrarse. Y hacer talleres pero con jóvenes. ¿Por qué? Porque uno se conserva en el trabajo y se conserva bien. Oye, con los años que yo tengo de trabajo yo ya debía estar jubilada, remendando calcetines ¡no sé!, Pero ¿por qué?, Porque está uno en contacto con la sociedad, en contacto con la juventud, que revitaliza y que uno cada día aprende y aprende y aprende... Eso mantiene a la gente con salud. Y por eso es que yo no soy partidaria de la segregación. Yo al contrario haría un taller...

CCh: Pero ¿Nunca se han hecho talleres como ese antes?

SM: No, no, no. Porque Margarita nunca concretó nada. Hacía como, no sé, como alguna labor pero yo le decía: "Margarita, no. Los ancianos no deben estar aislados. Los ancianos no deben estar aislados". Y ahorita justamente que me comentas yo recordé que le decía eso. No deben estar aislados porque es muy... ve tu un vídeo o

un reportaje de asilos de ancianos. Es tristísimo. Es como los enfermos mentales que están ahí apartados en el hospital, ahí en las salas esas horrendas. Cada uno con su enfermedad. Y el que está menos enfermo se va deteriorando y se va deteriorando por el contacto nocivo con los demás. Y justamente ahora que me comentas que los ancianos están relegados, me acuerdo yo de esa idea que yo tenía de hacer un taller donde los ancianos estén integrados con los jóvenes. Para que se retroalimenten. Para que los jóvenes aprendan de los ancianos, de su experiencia y los ancianos se retroalimenten con los jóvenes. Eso sería, como para mí, lo ideal. Porque los ancianos se motivarían. ¿Qué les vas a poner a hacer a un viejito con otro viejito?. Sí, ¡de veras! es más difícil. Se deterioran. Bueno esa es mi idea, tú me preguntas "¿Usted qué propondría?" y bueno esa es mi idea, la de la integración de los ancianos con los jóvenes e incluso con los niños.

CCh: Maestra le agradezco mucho el compartir conmigo sus opiniones y su experiencia.

SM: Pues Claudia, te deseo todo el éxito del mundo.

Advertimos en esta entrevista la perspectiva que se presenta para un futuro proyecto de investigación en el área de teatro-terapia. Es muy cierto que tendíamos que ocuparnos primero de formar terapeutas artísticos para poder abordar el campo tan amplio que se nos ofrece a quienes nos interesamos en la atención de los ancianos. Así pues el camino inmediato sería interesar a las personas que se dedican al arte teatral en los enormes beneficios que se pueden obtener en el área de la terapia. No veo muy lejano el momento en que la población vaya tomando conciencia que la vejez es un asunto que a todos nos concierne.

Respecto al trabajo ancianos-jóvenes que propone la maestra Merlin, me parece que sería una posibilidad interesante. No obstante que en mi experiencia, el trabajo de ancianos con ancianos no fue de ninguna manera deprimente o triste para ellos, sino que por el contrario resultó muy estimulante.

4.5 Una propuesta hacia el porvenir.

Para que los ancianos sean mejor atendidos creo que convendría que hubiese una mayor conciencia a escala social de lo valioso que es contar con la experiencia de vida que ellos poseen. La vejez es el destino que nos aguarda y no debíamos verla como algo ajeno y que no nos concierne. Apunta Simone de Beauvoir: "No sabemos quiénes somos si ignoramos lo que seremos: reconozcámonos en ese viejo, en esa vieja" (Beauvoir 1983:12) Si nos aplicamos a buscar una mejor vida para los viejos de hoy, estaremos afianzando al mismo tiempo un destino mejor para los viejos de mañana.

En el campo profesional del Teatro vislumbro un terreno ampliamente aprovechable por los egresados de escuelas y universidades ya que puede buscarse la vinculación de estos centros educativos con instituciones como el INAPLEN o el DIF o institutos privados que tienen a su cuidado a la población senil diseñando programas de teatro-terapia que puedan funcionar como una herramienta importante en la reintegración de los ancianos a la sociedad y darles posibilidades de buscar una vida más sana, independiente y valiosa.

CONCLUSIONES

Hemos visto que el teatro como práctica profesional nos lleva mucho más allá de lo que es únicamente el espectáculo. Cuando advertimos que el arte es un elemento importante en la vida espiritual del ser humano, comprendemos que incluso puede significar en un momento determinado el impulso para mantenerlo con aliento. El arte-terapia desde tiempos remotos ha aprovechado los beneficios que el potencial creativo de hombres y mujeres consigue en el desarrollo tanto individual como colectivo. El teatro adoptado como terapia ha funcionado en diversos ámbitos como el de la educación especial y el psiquiátrico entre otros, obteniendo logros valiosos.

Como hemos comprobado, se han adquirido experiencias estimadas en este entorno que pueden servirnos de punto de partida para emprender nuevos proyectos. Los terapeutas artísticos cumplen una función primordial dentro de un equipo interdisciplinario que busque la rehabilitación armónica del individuo y su integración social. No debemos perder de vista que el investigador teatral tiene en este punto un panorama bastante amplio para explorar nuevos caminos que se abren ante los cambios sociales que vivimos en la actualidad.

Nos damos cuenta de que a partir del incremento en el promedio de vida que se alcanza gradualmente, la población senil aumenta rápidamente y esto conduce al replanteamiento de las estructuras familiares, sociales y económicas. Surge así de un tiempo a la fecha la cultura de la ancianidad, como una forma de

entender las condiciones en las que corresponde vivir a esta porción de la sociedad.

Examinamos con detalle el difícil proceso de senescencia que implica la adaptación constante de mujeres y hombres que sufren cambios físicos que a su vez les significan pérdidas. La pérdida de autonomía es una de las múltiples circunstancias que hacen de las personas que rebasan los 60 años un grupo segregado. La jubilación como práctica social, representa la entrada oficial en el mundo de la vejez, y en muchos casos implica la pérdida de autoestima ya que virtualmente indica el fin del ciclo productivo del individuo. La vida misma en familia se ve trastocada ya que cuando el anciano depende demasiado de los demás para realizar las tareas esenciales en su vida diaria, con frecuencia se convierte en un "problema que hay que resolver."

Señalamos por otro lado, que existen diversas posibilidades de reintegrar a los adultos mayores a la sociedad y de lograr la continuidad en su desarrollo personal: la Logoterapia creada por el Dr. Víctor E. Frankl resulta una referencia primordial ya que su objetivo es el de ayudar al paciente a encontrar el sentido de su vida, y como hemos visto, en la etapa de la senectud se sufren una serie de pérdidas que ocasionan una crisis que conlleva al desaliento y la depresión. La actividad física y la Terapia Ocupacional hacen lo propio con sus aportaciones para la reactivación del potencial creativo del adulto senescente. El Teatro Personal por su lado, va a llevar al individuo a una introspección que le significa la afirmación de diversos aspectos de su vida y funciona como un hilo

conductor en el proceso creativo y al mismo tiempo estimula la creación de una conciencia de sí mismo.

Posteriormente detallamos una de las experiencias más significativas que he tenido en el plano profesional dentro del ámbito teatral y que consistió en la implementación de un *Taller de Teatro dirigido a adultos mayores de 60 años*, quienes a partir de su participación en este proyecto que implicó una puesta en escena, manifestaron transiciones de gran valor en su vida cotidiana tales como el reencuentro de sus posibilidades de evolución personal, la adquisición de una mayor autonomía y en algunos casos, un nuevo sentido a su vida. Es en este punto donde podemos señalar el alcance considerable que puede obtenerse del teatro como terapia ya que, como expuse, los ancianos y las ancianas con personalidad introvertida, aprendieron a relacionarse mejor, a socializar de manera más fácil, retomaron su capacidad de expresar sus propias inquietudes y adquirieron notable confianza en sí mismos. Hemos de destacar además cómo al paso del tiempo consiguieron una autonomía como grupo teatral que desde luego que fue un logro muy importante para ellos mismos.

Lo que considero lamentable es que este tipo de proyectos pierda continuidad, al estar supeditados a los cambios laborales dentro de un instituto y que resultan totalmente ajenos a la creación artística. En este caso particular el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) modificó su esquema y la Subdirección de Prestaciones Sociales se vio considerablemente reducida con lo cual desaparecieron algunas actividades culturales, entre ellas este *Taller de Teatro*. Recientemente durante el mes de enero de 2002 visité las instalaciones

de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 46 del IMSS en donde se desarrolló este trabajo teatral y pude verificar que actualmente si bien existe un Club de 3ª. Edad, desapareció totalmente la actividad teatral y se concentran primordialmente en brindarles atención médica y algunas actividades como confección de trabajos artesanales.

Por otro lado hay que reconocer que aunque hay un largo camino por recorrer, socialmente se va ganando terreno poco a poco en el plano de atención a la vejez. La ONU declaró a 1999 como el año Internacional de las Personas Mayores. En nuestro país se hacen actualmente, entre otras acciones, campañas a través de los medios masivos de difusión intentando crear una mejor aceptación de las personas mayores.

Ahora bien, a lo largo de la realización del presente trabajo de investigación he constatado que no existen textos publicados que nos muestren la realización de proyectos teatrales específicamente con adultos mayores, de modo que el panorama que se nos ofrece para la investigación teatral en este aspecto es bastante amplio. En México no existe actualmente ningún proyecto que encauce el teatro como terapia con ancianos de tal suerte que los profesionales del teatro que estuvieran interesados en la atención a la población senil encontrarán un campo de acción bastante amplio, dado que como ya hemos visto, día con día el número de ancianos va en aumento.

Un problema evidente también es que no existe la formación de profesionales en teatro-terapia lo cual crea una desvinculación de las actividades propias del artista y la transmisión de los conocimientos en un ámbito terapéutico. De la misma forma una tarea a resolver sería la formación de

terapeutas en el renglón de la teatro-terapia para lograr abordar el campo tan extenso que se nos ofrece a quienes nos interesamos en la atención de los ancianos.

No me queda más que exhortar a las personas que se dedican profesionalmente al teatro a descubrir lo provechoso que es comprender la experiencia de trabajar con los ancianos y reivindicar todos los valores que ellos poseen para lograr su reintegración a la sociedad. "Dedícate a amar a los demás, dedícate a la comunidad que te rodea y dedícate a crear algo que te aporte un destino y un sentido" (Albom 2000:153). Las personas de edad deben ser los protagonistas de sus propias vidas y seguir socialmente activos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAPÍTULO 1.

- Barraza Rivacoba, Rocío Cecilia. 1992. "Danza y salud". En *Memorias de las jornadas de cultura, arte y salud*. Ed. IMSS. México.
- De la Garza Gutiérrez, Fidel. 1986. "Sociodrama y prevención de la farmacodependencia en diferentes culturas". En *Memorias III. Reunión de la sección de Psicología y Psicopatología de la expresión. Simposio: "El teatro como terapia"*. Asociación psiquiátrica mexicana y CITRU. México.
- Durán, Silvia. 1993. "La experiencia estética y el desarrollo integral del individuo". En *Memorias de las jornadas de cultura, arte y salud*. IMSS México.
- Escudero Valverde, José Antonio. 1975. *Pintura psicopatológica*. Ed. Espasa Calpe. Madrid.
- Forestier, Richard y Jean-Pierre Chevrollier. 1982. *Art-thérapie, des concepts à la pratique*. Ed. Jam Cantigas. Vouvray, France.
- Frankl, Viktor E. 1999. *El hombre en busca de sentido*. Trad. Diorki. 20ª. Ed. Editorial Herder. Barcelona.
- García Porcel, Emilio. 1993. "Música y salud". En *Memorias de las jornadas de cultura, arte y salud*. Ed. IMSS. México.
- Jennings, Sue y col. 1979. *Terapia Creativa*. Ed. Kapelusz. Trad. Alba J. Dembina. Buenos Aires.
- Jones, Phil. 1996. *Drama as Therapy: Theatre as Living*. Ed. Routledge. New York.

- Merani, Alberto L. 1982 *Diccionario de Psicología*. 3ª. Ed. Ed. Grijalbo. Barcelona.
- Merlín, Socorro. 1986 "Teatro para niños atípicos en el INBA". En *Memorias III. Reunión de la sección de Psicología y Psicopatología de la expresión. Simposio: "El teatro como terapia"*. Asociación psiquiátrica mexicana- CITRU. México.
- 1988 "Expresión teatral y comunicación". En *Memorias de las terceras jornadas de psiquiatría infantil. "El lenguaje"* Hospital psiquiátrico infantil. "Dr. Juan N. Navarro". Palacio de la Antigua Escuela de Medicina. Ed. UNAM. México.
- Moreno, J.L. 1993 *Psicodrama*. Trad. Daniel R. Wagner. 6a. Ed. Ed. Lumen y Hormé. Buenos Aires.
- Pérez-Rincón, Héctor. 1986 "El teatro como terapia". En *Memorias III. Reunión de la sección de Psicología y Psicopatología de la expresión. Simposio: "El teatro como terapia"*. Asociación psiquiátrica mexicana- CITRU. México.
- Ramírez, Santiago. 1993 "La creatividad y el desarrollo integral del individuo". En *Memorias de las jornadas de cultura, arte y salud*. IMSS México.
- Ramos Villalobos, Roxana. 1993 "La actividad dancística y el desarrollo integral del individuo". En *Memorias de las jornadas de cultura, arte y salud*. IMSS..
- Rozenkopf H., Jacobo y Lourdes Barroso Falcón. 1986 "Una experiencia teatral en el medio psiquiátrico". En *Memorias III. Reunión de la sección de Psicología y Psicopatología de la expresión. Simposio: "El teatro como terapia"*. Asociación psiquiátrica mexicana y CITRU. México.
- Solórzano, Carlos y Gabriel Weisz. 1999 *Métodos y técnicas de investigación teatral*. Ed. UNAM y Escenología. México.

- Tamèrantong, Compañía Teatral.
2001 Programa de mano de *Zorro el Zapato*. Espectáculo presentado del 12-14 de marzo del 2001, en el Teatro de la Juventud, Del. Álvaro Obregón. México, D.F.
- Weisz, Gabriel.
1993 *El Juego viviente: Indagación sobre las partes ocultas del objeto lúdico*. Ed. S. XXI. México.
- Wiener, Daniel J. Ed.
1999 *Beyond Talk Therapy. Using movement and expressive techniques in clinical practice*. Ed. American Psychological association. Washington.

CAPÍTULO 2.

- Alexander, Gerda.
1993 *La Eutonía, un camino hacia la experiencia total del cuerpo*. Trad. Leonor Spilzinger. Ed. Paidós. México.
- Argomedo Manrique, Martha Patricia.
1987 *La mujer y el teatro personal*. Tesis de licenciatura en Literatura Dramática y teatro. UNAM. México.
- Beauvoir, Simone de.
1985 *La vejez*. Trad. Aurora Bernárdez. Ed. Hermes y Sudamericana. México.
- Castellanos, Rosario.
1974 *Ciudad Real*. Ed. Novaro. México.
- Cicerón, Marco Tulio.
1945 *Diálogos de la vejez y de la amistad*. Trad. Agustín Millares Carlo. Ed. SEP. México.
- Durante Molina Pilar y Pilar Pedro Tarrés.
1998 *Terapia ocupacional en geriatría: principios y práctica*. Ed. Masson. Barcelona.
- Fericgla, Josep M.
1992 *Envejecer. Una antropología de la ancianidad*. Ed. Anthropos. Barcelona.

- Fernández de Lizardi, José Joaquín. 1987. *El Periquillo Samiento*. 19ª. Ed. Ed. Porrúa. México.
- Frankl, Viktor E. 1999. *El hombre en busca de sentido*. Trad. Diorki. 20ª. Ed. Editorial Herder. Barcelona.
- Laforest, Jacques. 1991. *Introducción a la gerontología: El arte de envejecer*. Ed. Herder. Barcelona.
- López Austin, Alfredo. 1980. *Cuerpo humano e ideología: Las concepciones de los antiguos nahuas. I*. UNAM. México.
- Maya Ampudia, Claudia Catalina. 1994. *Representación social de la vejez en dos grupos: Profesionistas relacionados con la gerontología y ancianos*. Tesis de licenciatura en Psicología. UNAM. México.
- Mishara, B.L. y R.G. Riedel. 1986. *El proceso de envejecimiento*. Trad. Guillermo Solana. Ed. Morata. Madrid.
- Monarrez Velázquez, Sergio Omar. 1999. *La vejez: Un fenómeno transcultural en México*. Tesis de maestría en Sociología. UNAM. México.
- Neugarten, Bernice L. 1999. *Los significados de la edad*. Trad. Cristina Halberstadt. Ed. Herder. Barcelona.
- Rodríguez Carrajo, Manuel. 1999. *Sociología de los mayores*. Ed. Universidad Pontificia de Salamanca. Salamanca.
- SEP. Ed. 1999. *Ciencias Naturales y desarrollo humano 6º. Grado*. Libro de texto gratuito. SEP. México.
- Weisz, Gabriel. 1992. *Tribu del infinito: Un estudio sobre las matemáticas, la antropología y la representación*. Ed. árbol. México.

CAPÍTULO 3.

- Olivera Figueroa, Rafael. 1988 *La rebelión de los ancianos.* Ed. Diana. México.

CAPÍTULO 4.

- Beauvoir, Simone de. 1985 *La vejez.* Trad. Aurora Bernárdez. Ed. Hermes y Sudamericana. México.
- Durante Molina Pilar y Pilar Pedro Tarrés. 1998 *Terapia ocupacional en geriatría: principios y práctica.* Ed. Masson. Barcelona.
- Hopkins, Helen L. y Helen D. Smith. 1998 *Terapia ocupacional.* 8a. Ed. Trad. Solange Koury. Ed. Médica panamericana. Madrid.
- Jones, Phil. 1996 *Drama as Therapy: Theatre as Living.* Ed. Routledge. New York.

CONCLUSIONES

- Albom, Mitch. 2000 *Martes con mi viejo profesor: una lección de la vida, de la muerte y del amor.* Trad. Alejandro Pareja. Ed. Océano. México.