



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA  
NACIONAL

Educadora de educadores

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
FACULTAD DE BELLAS ARTES  
LICENCIATURA DE ARTES ESCÉNICAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

Los profesores abajo firmantes, jurados, y la director del trabajo de grado titulado "Estrategias teatrales orientadas a mejorar la salud emocional y corporal de los trabajadores del sector salud: Una propuesta pedagógica", presentado en la modalidad de monografía por la estudiante Adriana Lucia Anillo Martínez código 2005177001. Consideramos que dicho trabajo de grado cumple los requisitos necesarios para su aprobación, por las siguientes razones:

La estudiante cumple con los requisitos básicos para el título, aborda el problema planteado con la investigación de forma integral y argumentada

En Bogotá, a los veintiún (21) días del mes de febrero de dos mil catorce (2014).

**Jurado** Cesar Falla

Calificación: 4.5 Firma: 

**Jurado** Carlos Eduardo Sepúlveda

Calificación: 4.5 Firma: 

**Director** Arlenson Roncancio

Calificación: 4.5 Firma: 

**Calificación final** (Promedio de los tres): 4.5

**ESTRATEGIAS TEATRALES ORIENTADAS A MEJORAR LA  
SALUD EMOCIONAL Y CORPORAL DE LOS TRABAJADORES DEL  
SECTOR SALUD: UNA PROPUESTA PEDAGÓGICA**

**Estudiante:**

**ADRIANA LUCIA ANILLO MARTÍNEZ**

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
FACULTAD DE BELLAS ARTES  
LICENCIATURA EN ARTES ESCÉNIC  
Bogotá 2014**

**ESTRATEGIAS TEATRALES ORIENTADAS A MEJORAR LA  
SALUD EMOCIONAL Y CORPORAL DE LOS TRABAJADORES DEL  
SECTOR SALUD: UNA PROPUESTA PEDAGÓGICA**

**Estudiante:**

**ADRIANA LUCIA ANILLO MARTÍNEZ**


**Tutor:**

**ARLENSON RONCANCIO ORTIZ**

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
FACULTAD DE BELLAS ARTES  
LICENCIATURA EN ARTES ESCÉNIC**

**Bogotá 2014**



 UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL <small>Formación. Investigación. Acción.</small>	<b>FORMATO</b>
	<b>RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN - RAE</b>
<b>Código: FOR020GIB</b>	<b>Versión: 01</b>
<b>Fecha de Aprobación: 10-10-2012</b>	<b>Página 1 de 2</b>

<b>1. Información General</b>	
<b>Tipo de documento</b>	Trabajo de Grado.
<b>Acceso al documento</b>	Universidad Pedagógica Nacional. Biblioteca Facultad de Bellas Artes.
<b>Título del documento</b>	Estrategias Teatrales Orientadas a Mejorar la Salud Emocional y Corporal de los Trabajadores del Sector Salud: Una propuesta Pedagógica.
<b>Autor(es)</b>	Adriana Lucia Anillo Martínez.
<b>Director</b>	Arlenson Roncancio Ortiz
<b>Publicación</b>	Bogotá. Universidad Pedagógica Nacional. 2014. Número de Páginas: 69.
<b>Unidad Patrocinante</b>	Universidad Pedagógica Nacional.
<b>Palabras Claves</b>	Salud, Derecho a la Salud, Emoción, Educación Emocional, Cuerpo, Estrategias, Calidad de vida.

<b>2. Descripción</b>
<p>El presente trabajo de grado, es una investigación que nace de reflexionar en lo siguiente: si la salud es un derecho de todos, tanto para quienes la requieren como para los y las profesionales que la ofrecen, en este caso el personal del sector salud, es pertinente entonces dar una mirada a lo que ocurre con estos trabajadores, de tal forma que se les atienda en todos los aspectos que conforman su vida laboral y de salud. Su objetivo fundamental es identificar los posibles aportes de las técnicas teatrales que sirven de estrategia para mejorar la salud emocional y corporal de los trabajadores del sector de la salud. Al tiempo que diseñar una propuesta pedagógica que, a través de estrategias teatrales, proporcione herramientas que permitan mejorar el estado emocional y corporal del personal del sector salud.</p>


<b>3. Fuentes</b>
<p>Constitución Política de Colombia. 1991. Editorial Medellín Lealon. Recuperado de <a href="http://www.enj.org/web/formacion-y-capacitacion/modelo-educativo.html">www.enj.org/web/formacion-y-capacitacion/modelo-educativo.html</a></p> <p>Peña, A. 2006. Serie memorias Ley de seguridad social (100 de 1993) comentarios. Comfama.</p> <p>Freire, P. 2005. Pedagogía del oprimido. Siglo veintiuno editores. Sao Paulo.</p> <p>Boal, A. 1980). Teatro del oprimido. Editorial Nueva imagen.</p> <p>Stanislavski, C. (s/f). El trabajo del actor sobre sí mismo en el proceso creador de la vivencia. Editorial Alba. México 2003.</p> <p>Aguirre Baztán, A. (coord.) 1995. Etnografía. Metodología cualitativa en la investigación sociocultural. Barcelona- Marcombo.</p>

<b>4. Contenidos</b>
<p>Marco político y Legal de la Salud.</p> <p>Experiencias de Teatro en la Salud en el Contexto Bogotano.</p> <p>Experiencias de organizaciones no institucionales.</p> <p>Pedagogía del Oprimido.</p> <p>Teatro del Oprimido.</p> <p>Principios del Método de Stanislavski.</p> <p><i>Pertinencia de los métodos de Stanislavski y Augusto Boal orientadas a mejorar la salud emocional y corporal de los trabajadores del sector salud</i></p> <p>Posibles aportes de las técnicas del teatro y la pedagogía.</p> <p>Propuesta pedagógica: Estrategias para mejorar la calidad de vida emocional y corporal de los trabajadores del sector salud.</p>

<b>5. Metodología</b>
<p>Cualitativa con método etnográfico.</p>

<b>6. Conclusiones</b>

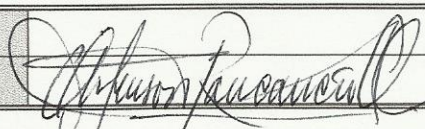


 UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL	<b>FORMATO</b>
	<b>RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN - RAE</b>
<b>Código: FOR020GIB</b>	<b>Versión: 01</b>
<b>Fecha de Aprobación: 10-10-2012</b>	<b>Página 2 de 2</b>

La salud emocional y corporal debe ser tenida en cuenta en toda acción que se emprenda en relación con el bienestar y calidad de vida de las personas vinculadas al sector de la salud, pues de la estabilidad en el estado físico y emocional de dichos profesionales depende en gran parte el tipo de atención que se presta a los demás ciudadanos que requieren de su atención.

Por lo mismo, desarrollar programas pedagógicos y artísticos que vinculen las acciones de apoyo al sector salud, permite superar acciones aisladas, temporales y de bajo impacto y permite enfocar la mirada del problema del sistema de salud en sus protagonistas fundamentales.

El teatro y sus herramientas pedagógicas, permiten la catarsis, la expresión, la canalización de las tensiones, del estrés; propicia encuentros, donde las personas pueden construirse como sujetos íntegros. El teatro tiene una función social innegable, que posibilita la reflexión, el análisis y la transformación del contexto social.

<b>Elaborado por:</b>	
<b>Revisado por:</b>	

<b>Fecha de elaboración del Resumen:</b>	25	febrero	2014
--	----	---------	------

## TABLA DE CONTENIDO

1. MARCO TEÓRICO.....	12
1.1. Marco Político y Legal.....	12
1.1.1. Derechos Humanos y Salud .....	15
1.2. Experiencias de Teatro en la Salud en el Contexto Bogotano .....	17
1.2.3. Experiencias institucionales de los hospitales.....	17
1.2.2. Experiencias de organizaciones no institucionales .....	20
1.2.3. Experiencias de Formación Universitaria .....	26
1.3. Conceptos Pedagógicos .....	28
1.3.1. Pedagogía Del Oprimido: Paulo Freire .....	28
1.4. Conceptos Disciplinarios .....	29
1.4.1. Teatro del Oprimido: Augusto Boal.....	29
1.4.2. Principios del método de Stanislavski .....	31
1.4.3. Pertinencia de los métodos de Stanislavski y Augusto Boal orientadas a mejorar la salud emocional y corporal de los trabajadores del sector salud.....	33
1.5. Marco conceptual de la salud.....	39
1.5.1. Estrés (desde la psicología funcional del –si) .....	43

1.5.2. El Cuerpo .....	45
1.5.3. Calidad de Vida .....	46
2. MARCO METODOLÓGICO .....	50
3. INVESTIGACIÓN EN LA PRÁCTICA .....	55
3.1. Recolección de la información .....	55
3.2. Análisis de Datos y Resultados .....	57
3.2.1. Posibles aportes de las técnicas del teatro y la pedagogía .....	57
4. PROPUESTA PEDAGÓGICA: ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EMOCIONAL Y CORPORAL DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD .....	63
4.1. Estructura de las sesiones.....	65
5. CONCLUSIONES .....	66
6. REFERENCIAS.....	69
7. ANEXOS .....	73

## INTRODUCCIÓN

La salud es parte inherente en la vida de todas las personas, constituyéndose en un aspecto fundamental en el proceso histórico de cada ser humano, de ahí que sea tan importante la comprensión política, social y cultural de ésta como un derecho. El Sistema de Salud en Colombia tiene varios retos a afrontar con miras a optimizar y humanizar su función social, detendré la mirada en lo que se ha llamado las ‘crisis del sistema de la salud’, prestando especial atención en la invisibilización de sus propios garantes, es decir los hombres y mujeres que trabajan en los hospitales públicos, clínicas y EPS. Población que necesita ser escuchada, respetada y tratada como parte de la ciudadanía de derechos, más allá de entenderse únicamente como una imagen institucional o corporativa.

Tuve la oportunidad de realizar mi práctica docente en el campo de la salud, con estudiantes del programa de Técnico en auxiliar de enfermería del Instituto Alberto Bejarano Laverde de la Cruz Roja Colombiana seccional Bogotá, jóvenes de estratos 2 y 3 en su gran mayoría, algunos recién graduados de bachilleres y otros adultos padres y madres de familia, todos con muchas expectativas profesionales y labores en torno a las posibilidades que brinda este espacio formativo. Entre la población se encontraban personas experimentadas en el campo de salud y otras que hasta ahora se vinculaban. Las inquietudes que ellos y ellas manifestaban sobre su trabajo, giraban en torno a ¿Qué pasa con el trabajador de la salud?, ¿Se hace necesario proporcionarles una atención de tipo emocional o física a dichos trabajadores? Todas estas preguntas implican una responsabilidad importante, donde aun valorando su desempeño, no se dan las condiciones laborales óptimas y los niveles de estrés son elevados (en un ambiente donde se supone prima la salud).

Posteriormente, participé en un encuentro con trabajadores del sector salud, ya en ejercicio y todas aquellas inquietudes de los estudiantes de auxiliar de



enfermería se veían reflejadas en éste grupo de profesionales, con los cuales tuve contacto. Estas dos experiencias me permitieron concluir que existe un problema con la construcción social del rol de los profesionales de la salud, pero más allá de señalarlo y buscar causas desde lo administrativo, lo organizacional, lo estructural y demás aspectos que componen el sector salud. Entonces, impera la necesidad de buscar en sus raíces más profundas y significativas, las falencias para encontrar una solución a dicha problemática, ya que esto es un principio básico de humanización y derecho para todos y todas. Asimismo, debe centrarse en generar estrategias para que los y las profesionales del campo crean en la profesión y se apasionen por ella a pesar de la adversidad a la cual se ven expuestos es su cotidianidad laboral.

La motivación principal para llevar a cabo ésta monografía de grado, nace de reflexionar en lo siguiente: si la salud es un derecho de todos, tanto para quienes la requieren como para los y las profesionales que la ofrecen, en este caso el personal del sector salud, es pertinente entonces dar una mirada a lo que ocurre con estos trabajadores, de tal forma que se les atienda en todos los aspectos que conforman su vida laboral y de salud.

El personal de la salud tiene que ser garante de la misma, pero contradictoriamente no se les proporciona este derecho, pues sus condiciones laborales no se lo permiten debido a múltiples aspectos: la forma de contratación, los bajos sueldos, el horario de trabajo, los riesgos profesionales, los problemas de los usuarios, los problemas propios, las tensiones que se generan por obligación de atender permanentemente a personas con todo tipo de enfermedades, e incluso y de manera muy representativa, la carga de los problemas del Sistema de Salud en Colombia. La atención y la prevención de la enfermedad del grueso de la población, labor que cumplen estas personas, no debe sacrificar el equilibrio emocional de ellos y ellas, pues su bienestar personal es directamente proporcional con el de los usuarios que atienden.

En razón de lo expuesto anteriormente, la pregunta problema que se plantea es: **¿Cuáles son los aportes que las técnicas teatrales usadas en la práctica pueden representar para mejorar la salud emocional y corporal de los trabajadores del sector salud?**

Con la pretensión de dar respuesta a esta pregunta fue necesario identificar y reconocer los aportes concretos hechos por métodos y técnicas como el método de Constantin Stanislavski, las técnicas del Teatro del Oprimido de Augusto Boal en diálogo con la Pedagogía Del Oprimido de Paulo Freire. En este marco se han planteado las siguientes preguntas específicas: *¿Cómo a través del diseño de un programa pedagógico de estrategias teatrales se podría incidir en el mejoramiento de la salud emocional y corporal del personal de la salud, que ayude a mejorar su calidad de vida y de trabajo? Y ¿Qué técnicas teatrales resultan más funcionales para aportar al mejoramiento de las condiciones de salud emocional y corporal de los trabajadores de la salud?*

Por consiguiente, el objetivo general de la presente investigación es:

**Identificar los posibles aportes de las técnicas teatrales que sirven de estrategia para mejorar la salud emocional y corporal de los trabajadores del sector de la salud.**

Y los objetivos específicos son:

**Diseñar una propuesta pedagógica que, a través de estrategias teatrales, proporcione herramientas que permitan mejorar el estado emocional y corporal del personal del sector salud.**

**Describir qué tipo técnicas teatrales resulta más funcional para aportar al mejoramiento de las condiciones de salud emocional y corporal de los trabajadores de la salud.**

En concordancia con el problema abordado en el presente trabajo, el método de investigación utilizado es el etnográfico de carácter pedagógico con enfoque cualitativo interpretativo. Las técnicas utilizadas y que se aplicaron en este trabajo de investigación son observaciones, entrevistas, diarios de campo, luego se analizó la información extrayendo de allí una serie de resultados que se presentan como las

conclusiones principales del proceso investigativo.

Para el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta, como referentes teóricos de salud la Constitución Política de Colombia 1991 (2005), La Legislación Sistema de seguridad social salud de Torres C. Hernando (2003), la Ley de seguridad social (100 de 1993) de Peña A. Oscar (2006), los lineamientos de promoción y prevención del POSS de la Secretaria Distrital de Salud (2000) los cuales nos permiten abordar las diferentes visiones, problemáticas y significados de la salud; en cuanto a los referentes disciplinares y pedagógicos a Freire Paulo (2005) Pedagogía del oprimido, Boal Augusto (1980) Teatro del oprimido y Stanislavski Constantin. (2005) Un actor se prepara, por encontrar en ellos aproximaciones y posibles encuentros a los propósitos de la investigación; y los referentes conceptuales de emoción y cuerpo a Reeve John Marshall (1994) Motivación y emoción, a Sánchez A. María Helena (2010) La psicología funcional del sí, a López R. Sergio (2002) La significación de lo corporal y la cultura y a Bakal A. Donald (1996). Psicología y salud con los que se articula el diálogo entre lo disciplinar y lo pedagógico.

En cuanto al análisis efectuado a los resultados obtenidos, se encuentra organizado por aportes en torno a tres amplios aspectos: desde proceso emocional y la presión laboral, el disciplinar sobre el cuerpo expresivo y el papel de la pedagogía igualmente como estrategia complementada en concreto con una propuesta de trabajo para los trabajadores del sector salud surgida de los aportes.

# 1. MARCO TEÓRICO

## 1.1. Marco Político y Legal

Entre las décadas del 50 y el 70 en Colombia, se había avanzado en la definición de la salud como pilar del desarrollo socioeconómico del país, lo cual se traducía, entre otros elementos, en el aumento de la inversión en salud pública, en la definición de metas de prevención, en salud asistencial y de rehabilitación, en programas de erradicación directa de enfermedades transmisibles, en la inversión en saneamiento básico y en la formación del personal de salud, entre otros aspectos, con lo cual se evidencia que se consideraba a la salud como un derecho positivo a ser garantizado por el Estado. Esta concepción cambió diametralmente a partir de la década de los 80 y los 90 en donde se demuestra el interés por definir la disposición para organizar funcionalmente los servicios de salud, la descentralización de los mismos y la distribución de competencias por niveles de complejidad, hasta llegar a la Constitución de 1991 en donde se plasmó que la Salud era un servicio público a cargo del Estado y no un derecho humano, con lo cual se afectó tanto a los ciudadanos –usuarios del sistema- como al talento humano en salud que presta tales servicios<sup>1</sup>

Este hecho se presenta en el contexto de flexibilización laboral<sup>2</sup> (ley 50 de 1990 y Ley de contratación de 1980) que disminuye la calidad de las condiciones laborales y permite la contratación del talento humano a través de órdenes de prestación de servicios que no son reguladas por el código laboral. Asimismo, el paso de la salud como derecho a la salud como servicio se expresa en la disminución de los recursos

---

<sup>1</sup> La Ley 60 de 1993 amplía la disponibilidad de los recursos para los municipios, exigiendo a los entes territoriales la responsabilidad y la entrega de recursos. A través de ésta se autorizó la prestación del servicio a entidades privadas, y se dieron pautas para la financiación por subsidio a la demanda para que la población tuviera acceso a servicios de salud.

La Ley 10 de 1990 planteó un cambio en el Sistema Nacional de Salud creado desde, ordenó las competencias de los niveles territoriales para fortalecer su ejercicio y trasladó al sector privado las competencias que le fueran pertinentes, permitió la contratación con entidades privadas para la prestación del servicio y por último fortaleció el subsidio a la oferta

<sup>2</sup> Con la nueva ley que se expidió durante este año, esta condición de flexibilización laboral se profundiza aún más para el talento humano del sector salud, disminuyendo la garantía del trabajo.



y en general, en las acciones de bienestar social para la población (focalizar a los más pobres de los pobres para prestarles servicios, usualmente de no muy alta calidad). Es claro que la mayor parte de las quejas de los usuarios del sistema recaen sobre el talento humano que presta el servicio, aunque la responsabilidad por la mala calidad de la atención no sea necesariamente ni principalmente suya, sino una expresión del modelo adoptado por el país para favorecer a las empresas prestadoras de salud.

Esta intencionalidad se plasmó en la Ley 100 de 1993, por medio de la cual se crea el sistema de seguridad social integral y en la cual se define que éste es un servicio público esencial, cuya dirección está a cargo del Estado pero que puede ser prestado por entidades públicas o privadas. Adicionalmente se adopta la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud —en adelante OMS— como un estado óptimo de bienestar físico, mental y social y no simplemente como la ausencia de enfermedad. Esto quiere decir que el interés del sistema de salud se encuentra imbricado en la lógica de utilidad de las EPS, en los procesos de facturación y en formas de contratación que afectan a la prestación de los servicios de salud y de la garantía de derechos.

Por otra parte en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993 se definen nueve reglas del servicio público de la salud, así:

**Equidad:** El sistema General de Seguridad Social en Salud, proveerá gradualmente el servicio de salud de calidad a todos los habitantes de Colombia. Independiente de la capacidad de pago. Se evitara la discriminación, por pago o riesgos, el sistema ofrecerá financiación especial para la población más pobre y vulnerable.

**Obligatoriedad:** la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los habitantes en Colombia. Por lo tanto es obligación del empleador la afiliación de sus trabajadores y el Estado facilitara la afiliación a quienes no estén vinculados con empleador alguno o por capacidad de pago.

**Protección Integral:** brindar atención en salud integral a toda la población en sus fases de: educación, información y fomento de la salud. Y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del Plan

Obligatorio de Salud.

**Libre Escogencia:** permite la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancias del Estado y asegura a los usuarios libertad en la escogencia, entre las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicio de salud.

**Autonomía de las Instituciones:** las instituciones prestadoras de servicios tendrán a partir de su tamaño y complejidad que reglamente el gobierno, personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente. Salvo en los casos previstos en la Ley.

**Descentralización Administrativa:** la organización del Sistema General De Seguridad Social en Salud, será descentralizada y harán parte las diferentes seccionales distritales y locales de salud. Las instituciones públicas de carácter nacional y en su estructura adoptaran lo organizacional, la gestión y decisiones técnicas administrativas y financieras para su funcionamiento descentralizado.

**Participación Social:** el Sistema de Seguridad Social en Salud, estimulara la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del sistema. El gobierno establecerá los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que hacen parte del sistema. Es obligatoria la participación de los representantes de las comunidades de usuarios en las juntas directivas de las entidades públicas.

**Concertación:** se debe propiciar la concertación de los diferentes agentes en todos los niveles y para ello empleará a los Consejos Nacional, Departamentales, distritales y municipales de Seguridad Social en Salud.

**Calidad:** se establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos a la práctica profesional.

Aunque los fundamentos de la Ley contemplan atributos tales como: participación social, calidad, concertación, es necesario que el personal trabajador del sector salud deje de ser una imagen corporativa o institucional del Sistema de Salud para

ser mirados como sujetos de derechos, que ellos y ellas puedan también tener espacios de atención tal como en la misma ley se dice que lo tienen los usuarios del servicio.

### ***1.1.1. Derechos Humanos y Salud***

En este aparte se hace un breve recorrido de la historia de la salud en Colombia, desde lo que se identificó por salud y derecho en la antigua Constitución de 1886 hasta la vigente Constitución Política de 1991. Tomado del artículo: –El derecho a la salud y la nueva constitución política colombiana|| escrito por el Doctor Mario Hernández Álvarez, recopilado en las I y II Memorias del Simposios Nacionales de Derechos Humanos del Paciente, del libro: Derechos Humanos y Salud.

El artículo fue el resultado de la revisión de tres grandes espacios por parte del autor, en las cuales se explora la relación entre derecho a la salud y la Constitución Política del país en tres ámbitos:

Revisión de la Constitución Política de 1886 y sus reformas para identificar las diferentes concepciones de –derecho|| y de salud|| .

En segundo lugar el autor menciona algunas de las propuestas sobre salud que llegaron a las diferentes comisiones de la Asamblea Nacional Constituyente (ANC).

Finalmente la Constitución de 1991.

**La Salud en la Constitución Política de 1886.** La Constitución de 1886 sufrió 73 actos reformativos que afectaron el derecho a la salud. El Estado no se plantea la salud como derecho inalienable de los individuos sino que asume, que su responsabilidad consistía en atender los problemas como –Higiene Pública|| y algunos de la —Higiene Privada|| .

En este primer aspecto, es decir la *higiene pública*, el servicio se concentraba en la salubridad de los puertos, el manejo de aguas servidas, control de algunos alimentos, el control de establecimientos públicos y el seguimiento a medidas preventivas diseñadas para el control de algunas enfermedades epidémicas. En la —higiene privada|| en énfasis fue inculcar a los habitantes los preceptos de

la

Urbanidad. La salud no era un tema atendido por el Estado, era de forma individual y cada quien con sus propios medios como debía resolverse. Es decir, era más una manifestación de necesidades sanitarias que un ejercicio promovido por el mismo Estado donde el concepto de salud se dimensionara adecuadamente. (Hernández, 2005, p. 53)

**Constitución Política de 1991. Artículo 48:** La seguridad social es un *servicio público* de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección coordinación y control del Estado en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la seguridad social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley. (Constitución Política de Colombia, 1991, p, 21).

La salud en el campo económico se discute a partir del discurso de —bienes y servicios|| y así su prestación está a cargo del Estado o de particulares. En lo relacionado con la salud en lo privado, es preciso contemplar que el servicio queda en el campo de la oferta y demanda, es decir en estas condiciones hay inequidad relacionada con la necesidad — capacidad de pago — accesibilidad. El Estado realmente no se compromete a cumplir con su deber y su responsabilidad.

Este breve repaso por la historia de la salud en Colombia como derecho desde los postulados de la antigua Constitución Política hasta los que se promulgan en la actual, y a pesar que Colombia acoge la definición de salud según la OMS, permite analizar que no existe realmente derecho a ella, porque este concepto está inmerso en la ley de oferta y demanda, lo cual la hace restringe el acceso, según la posibilidad de pago, entonces la salud no constituye un derecho de todos y todas, en consecuencia la actual crisis de la salud. No hay una verdadera atención para usuarios y mucho menos para sus garantes, el personal trabajador del sector, en tantos ciudadanos o como trabajadores de ella.

Si bien la constitución de 1991 promulga a la salud, como un derecho para todos y



todas, el problema radica en la Ley 100 de 1993, y sus hitos normativos (Ley 10 de 1990 y la Ley 60 de 1993), porque cuando el Estado delega el servicio al sector privado, evade sus responsabilidades como Estado garante, es él quien tiene la misión de garantizarla y su objetivo es proveer del servicio, a todos y todas los habitantes de Colombia, pero las entidades privadas tiene la necesidad económica, por lo tanto el servicio de salud, es eso, un servicio y no un derecho, por estar mediado desde lo económico y la capacidad de pago.

## **1.2. Experiencias de Teatro en la Salud en el Contexto Bogotano**

Las experiencias documentadas sobre el trabajo en hospitales de Bogotá, se relacionan por una parte, con identificar las áreas prioritarias de los hospitales y que su éxito estuviera manifiesto en relación con el producto concreto y repercusión positiva en la atención y funcionamiento de cada hospital. Las otras experiencias se relacionan con la lúdica, la pedagogía y el teatro foro como herramienta de trabajo con las comunidades, o con población de trabajadores en general y en específico con los del sector salud.

### ***1.2.3. Experiencias institucionales de los hospitales***

Con el fin de conocer las diversas acciones que sobre el tema se han desarrollado en Bogotá, ha interesado conocer las experiencias sistematizadas en el libro *–Experiencias exitosas en los hospitales de distrito*”, publicado durante el año 1998 por la Secretaria Distrital de Salud.

Finalizando 1997 la Secretaria Distrital de Salud Bogotá —en adelante SDS— consideró que sus hospitales adscritos debían seleccionar sus áreas exitosas y definir sus prioridades, lo anterior con el objetivo de cumplir con los siguientes objetivos :

- a) *estimular la labor significativa en cuanto al desarrollo institucional;*
- b) *fortalecer los canales de comunicación interpersonal e interinstitucional;*
- c) *mostrar cambios de los hospitales al finalizar 1995-1997 en cuanto a su transformación en empresas sociales del Estado.* (Cfr. SDS, 1998)

Los hospitales realizadores o participantes de las experiencias recogidas en el libro, son:

- **Hospitales de tercer nivel de atención:** Hospital de Occidente Kennedy, Hospital El Tunal, Hospital Simón Bolívar.
- **Hospitales de segundo nivel de atención:** Hospital de Bosa, Hospital de Engativá, Hospital El Carmen, Hospital El Guavio, Hospital de Fontibón, Hospital La Granja, Hospital de San Blas.
- **Hospitales de primer nivel de atención:** Hospital de Chapinero, Hospital Garcés Navas, Hospital Juan XXIII, Hospital Kennedy 29, Hospital La Candelaria, Hospital La Perseverancia, Hospital de Nazareth, Hospital Olaya, Hospital Pablo VI, Hospital Samper Mendoza, Hospital de San Jorge, Hospital de San Pablo, Hospital de Suba, Hospital Trinidad Galán, Hospital Tunjuelito, Hospital Usaquén, Hospital Usme, Hospital Vista Hermosa.
- **Breves experiencias de los hospitales:** Hospital de Occidente Kennedy tercer nivel de atención, Hospital del Guavio segundo nivel de atención y Hospital Trinidad Galán primer nivel de atención.

Atendiendo al interés de la investigación descrita en el documento, se han retomado brevemente tres experiencias, su elección obedeció a que cada una ellas desde lo estructural, desde la atención al usuario y desde la promoción y prevención de la salud aplican mecanismos que parecen pertinentes, pero que sin embargo, no tienen en cuenta a unos actores importantes dentro de la planeación y realización de las dinámicas, me refiero a los trabajadores de estos hospitales. Es fundamental tener en cuenta que la optimización de la atención de los usuarios, así como la claridad en las obligaciones misionales del servicio de dichos hospitales no debe olvidarse. No obstante en esa misma vía debe ser incluido en cada plan de acción de estas empresas sociales del Estado un espacio para sus trabajadores, que permita abrir la posibilidad de bienestar a partir de la atención emocional y corporal de sus garantes.

Aunque las experiencias revisadas no tienen que ver con el teatro, sí pretendieron afectar positivamente las condiciones laborales de los trabajadores de la salud, desde otras ópticas.

**Hospital de Occidente Kennedy (tercer nivel de atención).** De esta experiencia me

interesó lo que plantean en cuanto al Departamento de Enfermería y su contribución a la productividad institucional, la experiencia indica que el mejoramiento de dicho departamento en cuanto a calidad fortaleció los aspectos de mejorar el control de los costos, ajustar los procesos a las necesidades de los clientes, aplicación de tecnologías blandas, implementación de legislación vigente.

En cuanto a control de costos se recolectó información, se hizo censo de camillas, censo de sillas de rueda, para el mejoramiento del departamento, se analizó el consumo al mes de esterilización a también por medio de encuestas a clientes esto les permitió el ahorro de los materiales para dichas esterilizaciones.

En el ajuste de procesos a necesidades del cliente aplicaron un manual para aplicación de medicamentos, procedimientos de enfermería, procedimientos de desinfección procedimiento de enfermería en cuidados intensivos. Implementación de la legislación vigente el departamento de enfermería debe acatar la normatividad dando cumplimiento a la ley 266 de 1996, de esta manera se conformó un comité ético de enfermería con la participación de jefe de enfermería auxiliares y enfermeras.

Mejoramiento del departamento de laboratorio clínico, utilizaron un plan estratégico que consistía en formularlo cada dos años con un seguimiento y control de dicho formulario aparte de restaurar el laboratorio, realizar un manual de procedimientos que estuviera articulado con el hospital.

**Hospital del Guavio (Segundo nivel de atención).** La experiencia exitosa del hospital del Guavio estuvo encaminada a la gerencia y el cambio de actitud de los funcionarios para la transformación institucional genero una participación de todo el equipo directivo para el plan de acción del hospital en 1997. Los resultados fueron, en control interno capacitación, a todo el hospital para unificar criterios así se mejoró el protocolo su estructura orgánica y el reglamento interno.

Planeación integró a todos los funcionarios y comunidad para la plataforma estratégica para la misión visión y objetivos corporativos. Área financiera, capacitación a funcionarios para la implementación del sistema nacional de contabilidad publica

Mantenimiento se diagnosticó y con el apoyo de Ministerio de Salud que aportó un

ingeniero de mantenimiento se dotó y mejoró la calidad de equipos y demás implementos médicos. Todo ello con la misión futura de la atención del usuario para el cuidado de la salud que contribuiría a un bienestar de la comunidad del distrito capital en especial la población de centro oriente.

**Hospital Trinidad Galán (Primer nivel de atención).** Para fortalecer su programa de promoción y prevención en salud el hospital trinidad galán, hizo una revisión de su oficina de planeación definiendo las necesidades del servicio y la respectiva evaluación por parte de los clientes.

En cuanto a la oficina de recursos humanos se identificó la falta de políticas esto se tradujo en la ausencia de programas, se eliminaron los rumores como forma de comunicación, se buscó cohesionar a los grupos a partir de la cooperación, liderar grupos de trabajo, se determinaron procesos de selección del personal a trabajar en el hospital y demás recursos para fortalecimiento del recurso humano.

Los resultados para la promoción y prevención se formularon un objetivo general y específico para unificar el criterio que el usuario vería reflejado en un mismo manejo para todos y todas

### ***1.2.2. Experiencias de organizaciones no institucionales***

En cuanto al tema de experiencias de teatro para el sector salud en el contexto bogotano o las experiencias, para promocionar la calidad de vida laboral, se tomaran cuatro ejemplos de organizaciones en Bogotá que trabajan ya sea desde el Teatro Foro, como lo es Teatro Experimental de Fontibón o la Fundación Doctora Clown, con la terapia de la risa, la Fundación Cultural, Luna Lunar, que trabaja un programa llamado —Calidad de vida empresarial|| y la experiencia del Departamento del movimiento corporal humano de la Universidad Nacional de Colombia, que desarrolla su propuesta con los estudiantes de la Facultad de medicina en específico con los futuros Fisioterapeutas.

**Teatro Experimental de Fontibón** ha desarrollado durante 10 años las técnicas de Augusto Boal y el Teatro del Oprimido a partir del Teatro Foro. Y su trabajo con hospitales como el Hospital de Fontibón, específicamente en temas de salud



sexual y reproductiva. El programa pedagógico basado en dichas las estrategias teatrales también aborda el teatro del oprimido con el teatro foro, pero para trabajar no con usuarios sino con el personal del sector salud.

El Teatro Experimental de Fontibón (TEF) es una agrupación con 32 años de vida artística dedicados al teatro su trabajo se divide en puestas en escena de teatro callejero, teatro del oprimido y comparsas. La propuesta estética se basa en la investigación física de la imagen y procura el desarrollo integral del teatro adoptando la música en vivo de algunas de las obras, inspiradas en su mayoría en la realidad colombiana.

Como ya se mencionó El TEF lleva desarrollando hace 10 años las Técnicas de Teatro del Oprimido, específicamente con Teatro Foro dirigido por Emilio Ramírez, uno de sus fundadores. Las temáticas más recurrentes a trabajar para los teatros foros son: embarazo en adolescentes, derechos sexuales y reproductivos, mujer y género. Estas experiencias, han sido trabajadas para la comunidad a través de entidades tales como: Hospital de Fontibón (derechos sexuales y reproductivos) Secretaria de Educación (matoneo en la escuela).

Existe una experiencia de Teatro Foro puntual con referencia a la humanización del servicio de salud titulado –La espera|| escrita por Emilio Ramírez y presentada en septiembre de 2011 en la Universidad Nacional de Colombia en el marco del Encuentro Internacional de Teatro del Oprimido, al respecto se puede encontrar material visual de dicho Teatro Foro, en el blog de la fundación, videos con apartes de la obra en Youtube.com.

La obra intenta reflejar la problemática del sector salud en tres escenas, allí se muestra lo deficiente que es el personal de la salud para la atención al usuario y todos los trámites que deben realizar los usuarios para ser atendidos. Si bien es una valiosa reflexión en cuanto a un problema real, esta puesta en escena ofrece una mirada de lo que le ocurre al usuario, pero no se detiene ni plantea reflexiones en torno a lo que ocurre con el personal del sector salud. El espectador como usuario se siente identificado, con el problema que plantea la obra –La espera|| . Pero en el montaje es recurrente la situación del sector que leído desde afuera sigue siendo juzgado esencialmente por el personal que trabaja en él, aunque esta temática es

muy importante, considero que hace falta la identificación del personal del sector salud, pues ellos y ellas también se deberían empezar a sentirse identificados a partir de lo que les ocurre a diario en su lugar de trabajo y con las adversidades a los cuales se ven enfrentados como ciudadanos y trabajadores, de esta manera al reconocer como espectadores sus múltiples problemáticas pueden emprender acciones que permitan transformar la situación de opresión que viven en sus lugares de trabajo.

El programa pedagógico con las estrategias teatrales orientadas a mejorar la salud emocional y corporal del personal del sector salud: una propuesta pedagógica, intenta propiciar una reflexión pero con los propios trabajadores del sector, involucrar al personal de la salud, porque estos serán los directos beneficiados y porque la reflexión debe ir siempre en las dos vías para que la liberación sea tanto de los oprimidos como de los opresores.

b) **La Fundación Doctora Clown** que es una entidad sin ánimo de lucro, su trabajo está encaminado a potenciar la Salud Emocional de los colombianos, mediante la terapia de la risa, con la técnica del clown clínico. La Fundación Doctora Clown es una organización sin ánimo de lucro dedicada a potenciar la Salud Emocional de los colombianos mediante la estrategia metodológica denominada Terapia de la Risa, que se convirtió en una herramienta alternativa para transformar la salud emocional de los seres humanos, a través de la creación artística temática de servicios de pedagogía con la técnica Clown, la cual ha sido utilizada en diversos contextos (educativos, laborales, sociales y comunitarios)

La terapia de la risa es una improvisación que se promueve como paliativo de todas las enfermedades. Asimismo, desarrolla momentos teatrales, bocetos artísticos y puestas en escena, partiendo de las necesidades y las temáticas que cada compañía requiere, enfocadas al ser y al hacer. Es orientado por una especialista en evaluación de proyectos y desarrollado por artistas que después de una observación, interpretan personajes 'clownescos' que a través del juego y el teatro, despiertan en los participantes sensaciones de hilaridad, profunda reflexión y aprendizaje. Se utiliza la nariz de clown como técnica de distanciamiento y a la vez de aproximación con el yo|| .

Además del acompañamiento a las personas enfermas también desarrollan acciones para promover la salud y hábitos saludables, utilizando técnicas de pedagogía lúdica con el fin de prevenir enfermedades (estrategia pedagógica para facilitar la aprehensión de las prácticas saludables a nivel físico, psíquico y emocional), campañas de salud sexual y reproductiva, prevención de consumo de sustancias psicoactivas, atención a víctimas de violencia intrafamiliar, acompañamiento a madres gestantes y lactantes, estimulación temprana, prevención de matoneo, entre otros aspectos.

En general pretende construir inteligencia emocional, a partir del conocimiento de sí mismo, el desarrollo de la comunicación asertiva, la construcción de la autoestima, que se traducen en mejoramiento de la calidad de vida. Esta fundación, en su labor empresarial ofrece, a través de lo lúdico y la risa como terapia de choque, una atención en cuanto a pacientes de los hospitales pero también con el pasar de su experiencia en hospitales se desarrolló un trabajo específico para trabajadores de los hospitales, según las necesidades de cada cliente. (Rescatado en [www.doctoraclown.org/](http://www.doctoraclown.org/))

En entrevista realizada a Isis González, quien pertenece a la fundación hace siete años, es especialista en clown y gracias a la fundación profundizó en el clown hospitalario. Ella da cuenta de cómo empezó el trabajo con las enfermeras, médicos, conjuntamente con las señoras del aseo, los guardas de seguridad y demás personal trabajador porque ellos y ellas hacen parte de los hospitales. La entrevistada alude lo difícil que fue para que en los hospitales creyeran en el payaso como forma de capacitar a médicos enfermeras y demás personal trabajador como forma de mejorar la atención a los pacientes y también, las relaciones laborales entre ellos mismos. Inclusive, cuenta Isis, no contemplaban la posibilidad de la risa como forma de acompañar un proceso de mejora en la salud de los pacientes. Isis también manifiesta que a ellos se les olvida que tienen sensibilidad y que no es solamente lo que se sabe, como doctor, pero a través de los talleres artísticos se ha llevado a una mejor atención a su *-cliente* y una mejor relación entre ellos porque a veces hay riñas entre el personal, por el estrés que manejan por los

horarios de trabajo extendidos, la cantidad de pacientes que a diario atienden.

*“Poco a poco el payaso clínico va tomando fuerza en los hospitales gracias al trabajo de la fundación, sin embargo la fundación doctora clown diagnosticaba que una de las dificultades para trabajar con el personal del sector salud era el interés que algunos demostraban por los talleres, por ejemplo a los trabajadores de planta no se interesaban mucho porque ellos solo querían cumplir con su trabajo y pronto pensionarse, no se interesan por las dinámicas que propongan una mejor calidad de vida en el trabajo, los trabajadores que no eran de planta hacían su mejor esfuerzo por participar e interesarse por los espacios que ofrecía la fundación y los practicantes no se involucran en nada. Este tipo de situaciones son complicadas porque no hay una humanización, ni tampoco un sentido de pertenencia con el hospital.*

*Con el tiempo el entusiasmo se va perdiendo al principio los practicantes atienden bien, pero a pasar el tiempo esto disminuye influido por las condiciones salariales, no pagan a tiempo, el sistema también contribuye a que se degrade más la profesión, las condiciones laborales, pero Isis afirma que hay que entenderlos, a pesar del maltrato con los pacientes ellos dan la vida por los demás, están expuestos a toda clase de riesgos y demás condiciones adversas, dice ella necesitan amor, algo que les devuelva la pasión y que no estén ejerciendo su profesión solo por la plata. Siempre será un proceso de mejora, siempre hay cambios en la estructura y el sistema de salud en Colombia es muy desigual si no hay igualdad en la salud no hay nada.”*

A manera de sugerencia por parte de la entrevistada, para realizar otras propuestas artísticas encaminadas a apoyar o fortalecer el sector salud se debe tener en cuenta: el diagnóstico. La fundación lo utiliza para proponer su técnica de trabajo, porque no todos los hospitales son iguales, algunos hospitales tienen problemas por la planta física, otros por falta de personal, otros en procedimientos etc., por eso es importante diagnosticar para desarrollar la propuesta que les ayude a mejorar. Finalmente Isis manifiesta, frente al trabajo con los trabajadores del sector salud que:

*“El trabajo constante y paso a paso es lo que garantizaría, que se logren los cambios en el sistema; esto debe ser continuo no solo un taller e irse, hay que perseverar. A la*

*fundación ya le ocurrió, perseveraron e insistieron y hoy por hoy tienen 15 años en Colombia con la terapia de la risa.”*

- c) **La Fundación Luna Lunar**, por tener un programa específico para el apoyo en las empresas con el tema de los administradores de riesgos profesionales (ARP) que ahora son llamados los administradores de riesgos laborales (ARL), que buscan promocionar la calidad de vida laboral y prevenir los accidentes y enfermedades que se generan a causa o con ocasión del trabajo a través del teatro y la pedagogía, y la última experiencia aquí documentada por trabajar lo corporal como forma de reconocimiento de los sujetos.

La Fundación Cultural Luna Lunar tiene 10 años de trayectoria, se dedican a la planificación la investigación, difusión de proyectos artísticos y pedagógicos, a través de un programa llamado —calidad de vida empresarial|| este programa consiste intervenciones en las empresas con cuadros escénicos según un tema acordado con la empresa o cliente, para mostrar lo que ocurre en el ámbito laboral cuando no son utilizadas las herramientas adecuadas o cuando no se hace uso de las normas de auto cuidado en el sitio de trabajo.

En conversación con Jorge Rodríguez, director de la fundación, a la pregunta de si ¿su programa hacia énfasis o ha trabajado con el personal del sector salud?, manifestaba que si habían tenido experiencia como fundación en hospitales, pero con pacientes básicamente, que no dirigían su trabajo al personal de la salud, porque les parecía que era un espacio laboral muy difícil por las mismas dinámicas de un hospital, porque los trabajadores no tenían el tiempo para observar por su compromiso con los pacientes de atenderlos en el momento que se presenta la circunstancia.

Estas tres tendencias de trabajo con el teatro para el sector salud y el sector empresarial, se acercan a la presente propuesta, porque están encaminadas hacia la calidad de vida en el ámbito laboral y porque abordan lo emocional lo corporal. Sin embargo hay que aclarar que en estas experiencias de trabajo en un primer momento solo estaban dirigidas a los usuarios del servicio de salud como fue el

caso de La Fundación Doctora Clown, que luego a través de sus experiencias en los hospitales a los cuales ellos prestan sus servicios, se dieron cuenta que las personas que trabajan allí también necesitaban un apoyo. En las experiencias de la Fundación Teatro Experimental de Fontibón, está dirigido a los usuarios del servicio de salud, y la Fundación Cultural Luna Lunar es evidente que no enfatizan en el trabajador del sector salud, por razones que serán descritas en el aparte para dicha fundación en el presente documento. Otro aspecto importante para mencionar es que si bien se puede encontrar información acerca del trabajo de cada una de estas organizaciones, no existe una documentación específica para este tema de las experiencias de teatro en la salud en el contexto bogotano, el trabajo o experiencias que aquí se mencionan de dichas organizaciones se ha recogido a través de entrevistas, no existe una sistematización o documentación, que dé cuenta del aporte del arte en específico, el teatro para estas área laborales, como si se encuentran documentadas experiencias de orden organizacional, funcional o estructural en los hospitales del distrito, que ya fueron mencionados.

### *1.2.3. Experiencias de Formación Universitaria*

La **Universidad Nacional de Colombia** en la asignatura Taller Cuerpo y Movimiento, dirigida a estudiantes de fisioterapia y coordinada por la profesora Imma Quitzel Caicedo Molina, profesora asociada del Departamento Movimiento Corporal Humano de la Universidad Nacional, quien ha diseñado las asignaturas Taller cuerpo y movimiento, salud pública, y —mi cuerpo tu cuerpo, nuestros cuerpos|| .

Estas asignatura exploran la concepción de cuerpo, de movimiento, y cómo afecta la calidad de vida de las personas en especial de los profesionales que se están formando, la apuesta es por cómo se siente, cómo vive su cuerpo qué pretende cuando trabaja con otros desde su actividad corporal, la conciencia corporal, lo que nos limita corporalmente y lo que nos potencia. La práctica y lo conceptual es como se aborda dicha asignatura. Taller de cuerpo es una exploración específica, en una visión objetiva, subjetiva del cuerpo como se vive desde la biología, las

calidades del movimiento como enseñan y aprenden del cuerpo.

## 1.3. Conceptos Pedagógicos

### 1.3.1. *Pedagogía Del Oprimido: Paulo Freire*

Paulo Freire – Brasil (1921-1997) La teoría Freiriana se sustenta en el constructivismo, el cual reconoce que sabemos algo y esto nos permite aprender, de tal forma somos responsables de construir conocimiento, para darle un significado. El aporte que realiza Freire a este tipo de pedagogía constructivista es el —proceso de concientización|| y que es el despertar de los seres humanos a su realidad sociocultural, para avanzar más allá de la alienación al cual están sometidos. Es la búsqueda de cambiar una conciencia pasiva a una crítica, saber y saber con los otros.

El modelo pedagógico a seguir para esta propuesta pedagógica, está fundado en el entender ese aporte de Freire, es el estudio de su método de enseñanza de cultura popular, él identifico a los oprimidos y los opresores quienes siempre tienen el monopolio de la palabra para dominar, en esta situación los dominados deben aprender a tomar la palabra y con ella poner de manifiesto su inconformidad. Éste es el aprendizaje de la pedagogía del oprimido.

La búsqueda de la pedagogía del oprimido es hacer de la opresión y sus causas el objeto de reflexión de los oprimidos, el resultado será el compromiso de la propia liberación, el reconocimiento crítico de la razón de esta situación, logran la acción transformadora que incide sobre la realidad e instaura una opción diferente. El acto liberador de esta pedagogía da nacimiento a un ser humano que ya no es oprimido, pero tampoco se convierte en opresor es simplemente un hombre liberándose.

La Pedagogía del Oprimido, como pedagogía humanista tiene dos momentos distintos que se relacionan entre sí:

Los oprimidos van descubriendo el mundo de la opresión a partir del cambio de percepción de ese entorno y el segundo momento una vez transformada la realidad opresora, esta pedagogía deja de ser del oprimido y pasa a ser la pedagogía de los hombres en proceso de permanente liberación cuando logran tumbar o expulsar los mitos de la estructura de dicha opresión.



El justificar la pedagogía del oprimido como modelo pedagógico a seguir para esta propuesta, por si sola, no sería suficiente, debe ser vinculada directamente con lo que hiciera de ella Augusto Boal, y todo su trabajo en cuanto al Teatro del Oprimido, de esta manera pedagogía y teatro tendrían un espacio concreto de diálogo en el que cada cual puede aportar a las pretensiones de esta investigación y en el diseño de una propuesta pedagógica destinada a los trabajadores y trabajadoras del sector salud.

## 1.4. Conceptos Disciplinarios

*“Al principio, el teatro era el canto ditirámico: el pueblo libre cantando al aire libre.*

*El carnaval. La fiesta.*

*Después, las clases dominantes se adueñaron del teatro y construyeron sus muros divisorios, primero, dividieron al pueblo, separando actores de espectadores: gente que hace y gente que mira: ¡se terminó la fiesta! Segundo, entre los actores, separo los protagonistas de la masa:*

*¡empezó el adoctrinamiento coercitivo!*

*El pueblo oprimido se libera. Y otra vez se adueña del teatro.*

*Hay que derrumbar los muros.*

*Primero el espectador vuelve a actuar: teatro invisible, teatro foro, teatro imagen, etc.*

*Segundo, hay que eliminar la propiedad privada de los personajes para los actores individuales: sistema comodín.*

*En estos ensayos se muestran algunos de los caminos a través de los cuales el pueblo resume su función protagonista en el teatro y en la sociedad”.*

Augusto Boal. Poética del Oprimido.

### 1.4.1. Teatro del Oprimido: Augusto Boal

Para Augusto Boal al igual que para Paulo Freire, las clases dominantes intentan adueñarse, para Freire, de la palabra (Pedagogía del Oprimido) y para Boal del

Teatro (Teatro del Oprimido) el punto donde se encuentran ambas posturas está en la liberación y ambos desde sus disciplinas crearon las formas correspondientes para dicha liberación, en ambas teorías el reconocimiento crítico de la razón de la situación de opresión, logran la acción transformadora que incide sobre la realidad e instaura una opción diferente.

Boal desde el teatro propone romper las barreras entre actores y espectadores todos deben protagonizar las necesarias transformaciones de la sociedad. Luego deben derrumbar la barrera de coros y protagonistas (aludiendo a la antigua forma griega de hacer teatro: el coro y los protagonistas), todos deben ser coro y protagonistas, este es la poética del oprimido la conquista de los medios de producción teatral, al ponerla en práctica permite ser puesto al servicio de los opresores para que estos se expresen y para que al utilizar este lenguaje descubran nuevos contenidos.

Tanto en la pedagogía del oprimido como en el teatro del oprimido, la liberación es un compromiso propio no se delega a nadie distinto de la persona que reconoce la situación opresora de tal forma en ambas se generan soluciones debates se proyectan cambios.

**Etapas del Teatro del Oprimido.** Para la conversión del espectador en actor se dan cuatro etapas las primeras tienen un carácter preparatorio para la escena.

- Conocer el cuerpo: es una secuencia de ejercicios en el que se empieza a conocer su cuerpo, sus limitaciones y sus posibilidades, sus deformaciones sociales y sus posibilidades de recuperación.
- Tornar el cuerpo expresivo: secuencia de juegos en que el cuerpo es el medio de expresión abandonando lo cotidiano y las expresiones usuales.
- El teatro como lenguaje: la práctica del teatro como lenguaje vivo y presente, no es un producto que muestre imágenes del pasado.

Luego de esta fase preparatoria la acción se materializa en:

- ❖ **Dramaturgia Simultánea:** se escribe la dramaturgia que se va a interpretar, los espectadores la escriben simultáneamente con los actores.

- ❖ **Teatro Imagen:** los espectadores intervienen –hablando|| a través de los cuerpos de los actores.
- ❖ **Teatro Foro:** los espectadores intervienen directamente en la acción dramática y actúan.
- ❖ **Teatro como Discurso:** formas en que el espectador presenta espectáculos según sus necesidades, lo que necesita discutir. (Una escena representa un tema para discutir).

#### *1.4.2. Principios del método de Stanislavski*

Constantin Stanislavski, logró encarnar algunos principios generales del arte, trabajando la emoción y lo corporal en los actores y actrices, con ejercicios prácticos y sencillos. Tales principios son: memoria de las emociones, la acción y la relajación y descanso de los músculos.

La relación que guarda el método implementado por Augusto Boal con el Teatro del Oprimido y lo que hiciera en su momento Constantin Stanislavski con su Método, está contenido en que ambos a su manera trabajaron las emociones y el cuerpo y que es Stanislavski una de las fuente de los principios que trabajara Augusto Boal porque al realizar una lectura y análisis de cada uno encuentro una conexión entre ambos, y unas formas parecidas de trabajar las emociones, y el cuerpo todo a través del juego con la imaginación; pero también se encuentran unas diferencias entre ambos directores, por un lado para Stanislavski es importante el proceso del actor y los resultados de éste en la escena. Para Augusto Boal el proceso es lo importante la obra que se genere no es lo interesante en su metodología, porque para él el teatro es la herramienta para el trabajo con actores y no actores.

A continuación se comentara tres de los principios ya mencionados trabajados en el Método de Stanislavski.

- ❖ **Circunstancias Dadas o Acción:** Hay unos aspectos importantes a tener en cuenta para este aparte. Y es la pregunta primordial de: ¿Qué pasa en el interior de cada persona? Esto es fundamental para lo que sería luego la teoría sobre la memoria de las emociones. Para Stanislavski existen unas circunstancias dadas que podría ser comparada como el desarrollo para la acción, el sí (mágico) que sería el que detona a la imaginación, el cual debe llevar implícito un propósito. En pocas palabras toda acción que no tenga un fundamento interno no puede retener la atención, por lo tanto en el escenario no sería verdadera ni para el actor ni mucho menos para el espectador.
- ❖ **Relajación y Descanso de los Músculos:** Stanislavski observaba en su trabajo a nivel corporal, como es de vital la relajación muscular y el descanso para el cuerpo por ello hace referencia a cómo —la presión de un solo musculo, en un solo punto, Había sido suficiente para descomponer por entero su organismo, tanto espiritual como físicamente|| (Stanislavski, 2005, p, 83).

Stanislavski entendió a partir de analizarse lo importante que es el bienestar interior, que se ve afectado, por una sola tensión muscular por lo tanto en su trabajo como actor estudiante impedir que la tensión obstruyera la acción para el caso del teatro la acción creadora. El poder identificar y hacer consiente las tensiones musculares permite controlarlas para eliminarlas.

- ❖ **Memoria de las Emociones:** “Igual que su memoria visual puede reconstruir la imagen interna de una cosa olvidada, un lugar o un persona, su memoria emocional puede hacer volver sentimientos que usted ya experimento|| . (Stanislavski 2005 p, 143)

El colocar sentimientos justos y adecuados a las acciones para la escena permite hacer poesía en el escenario, la verdad con cual actor y espectador se emocionan. Para ello se debe recurrir a su fuerza interior.

### ***1.4.3. Pertinencia de los métodos de Stanislavski y Augusto Boal orientadas a mejorar la salud emocional y corporal de los trabajadores del sector salud.***

Stanislavsky en su obra, parte de evidenciar las emociones que son subconscientes en las personas, con el propósito de hacerlas conscientes. Tomando como punto de partida la anterior propuesta, se puede proceder a conectar el trabajo propuesto por Boal, a fin de problematizar una realidad social (manifiesta en los trabajadores del sector salud, en lo concreto, en sus cuerpos y en sus emociones).

La problematización de la realidad desde la corporalidad y la psicología de los sujetos –trabajadores-, permiten revelar las situaciones injustas de violación de sus derechos, así como la violación del derecho a la salud de la mayoría de la población del país. Lo anterior con el objeto de transformarlas, no sólo al representarlas, sino al generar un espacio de re-creación de la situación. Re-creación que le es propia, como lo plantea Boal, es un proceso de construcción colectiva: otra realidad posible.

Abordando los aspectos de tipo pedagógico y disciplinar expuestos anteriormente, la pertinencia de la investigación y posterior propuesta, radica en lo siguiente:

La elección de las técnicas teatrales implementadas por Augusto Boal y las de Stanislavski, se debe entre otras razones a que, Augusto Boal en su técnica del Teatro del Oprimido, utiliza un ejercicio de liberación distinto a una terapia anti – estrés (Aunque si bien comparten algunos elementos o técnicas similares, la intencionalidad es diferente. Mientras que la terapia contra la tensión pretende la relajación corporal con el propósito de que en éste estado, se relaje la mente brindando bienestar psicológico a la persona. La apuesta de Stanivslasky propone por otro lado, que el sujeto pueda proyectar de manera consciente sus emociones transformándolas en la escena, al actuar de manera real, sin partir de algo que le es ajeno, éste teatro es un acercamiento a una realidad, la cual extrae temas del contexto, convirtiéndose en un proceso de transformación.

Se trata entonces, de un teatro pedagógico, donde se manifiesta un aprendizaje colectivo, evidenciando una transformación mediante el mismo. Al analizar la

situación de los trabajadores del sector salud, ésta testimonia diferentes problemáticas tales como; la exclusión a la hora de toma de decisiones con relación a las reformas del sistema de salud en Colombia, los horarios de trabajo extendidos, los diferentes tipos de dificultades que deben sortear en sus lugares de trabajo, donde se ven afectados corporal y emocionalmente. Lo anterior expone el hecho de ser un sector oprimido que necesita un espacio que le brinde las herramientas necesarias que le ofrece el teatro y la pedagogía para canalizar, expresar, y transformar su realidad. Los profesionales de la salud son sujetos garantes de derechos por su misión servicial, pero no beneficiarios del mismo.

Haciendo referencia a las técnicas de Stanislavsky seleccionadas, en ellas se ven reflejadas las emociones desde el momento en que se trabaja con el personal del sector salud, entendidas como un elemento interno (emociones) y el otro externo (sensaciones). Desde el punto de vista vivencial permitiría que estos trabajadores se reconozcan como seres humanos, replanteando que son seres que sienten, más que ser una simple imagen institucional o corporativa la cual los obliga a olvidarse de sí mismos, reprimiendo sus emociones, al estar prestando un servicio para los demás. El trabajo emprendido por Stanislavski para actores, en cuanto al trabajo sobre sí mismos, es el que se propone aplicar para los trabajadores del sector salud, no con el objeto de convertirlos en actores, sino, como una respuesta pedagógica, una búsqueda, un proceso didáctico, que surge a partir de un interés como pedagoga, en relación con el teatro.

En la entrevista realizada a la Maestra Rosario Montaña Cuellar, Pedagoga, Actriz, quien realizó estudios, en la Academia de Estudios Superiores de Bellas Artes, Facultad de Teatro D.A.M.U en Praga Checoslovaquia, y con la intención de profundizar sobre Stanislavski y su método de la memoria de las emociones, se intenta dar una argumentación más amplia del por qué se ha escogido este autor director para trabajar con los profesionales de la salud.

En dicha entrevista, la maestra exponía que Stanislavski desde pequeño tuvo la oportunidad de estar cercano al arte, y que sus inquietudes posteriores como actor y creador fueron resultado de un sistema que marcó una diferencia entre el teatro clásico y su propuesta de teatro realista, dando así, origen a una forma de actuación vivencial, donde lo primordial era retomar aquello que el actor vivenció o experimentó para con todo ello construir o crear.

*“Podríamos decir que la actuación está conformada por, lo interno y lo externo. Para Stanislavski lo interno son la emociones y lo externo son las sensaciones. Él habla del subconsciente, aquí éste se ha interpretado como el inconsciente quizás esa es una traducción mal hecha porque lo inconsciente, es de lo cual no se tiene conciencia, en cambio el subconsciente, te permite recurrir o retomar para hacer una creación consciente, la creación para Stanislavski siempre va ser consciente, porque tiende al realismo”.*

El proponer a Stanislavski, para el trabajo con el personal del sector salud, no busca formar actores; pero si se pretende trabajar con ellos en las emociones; debido a la dificultad que ellos y ellas manifestaban de no poder expresarse. Por lo tanto el poder exteriorizar e identificar sus emociones; les permite analizar que no es una experiencia ajena a ellos, o algo que se debe ocultar, para evitar así, que en momentos inapropiados se saquen a flote reacciones inequívocas generando molestia y por consiguiente un trato no muy amable entre ellos y hacia los usuarios.

A la pregunta: **¿Es posible aplicar la memoria emotiva en este personal del sector salud?** la maestra responde:

*“si se puede, porque por ejemplo, tenemos una emoción universal: la alegría, sobre todo para un método personalizado, tú vas a tomar la alegría como tema, es un problema emotivo, y cada persona tiene una forma de expresar la alegría, es ahí donde entran los elementos externos, no es igual la alegría de una persona retraída, tímida a una persona extrovertida pero ambas son alegría, entonces, eso puede servir para trabajar con una población. Esto sería una manera para que unas personas que no serán actores, puedan jugar al teatro, la manera es trabajando; con su propia vivencia, con su propia experiencia”...*

*“El termino vivencia, ¿Qué significa vivencia? ¿Cuál es la vivencia de una persona empírica?, que entra a hacer teatro, como cuestión de resarcimiento, de recreo”.*

Por último ella aconseja, que se debe encontrar un método teórico- práctico, un método análogo, o comparativo, el cual pueda observar a un actor en su proceso de formación, algo muy diferente al proceso subsecuente que se da en una persona empírica, que tendrá necesariamente una evolución distinta, es decir:

*“el actor profesional tiene que recurrir a su vivencia, y una persona empírica también puede hacerlo; lo que cambian son los procesos, y el para qué. Cada uno tiene un objetivo personal diferente”.*

La relación entre Augusto Boal y Stanislavski radica en un hecho concreto: el origen del teatro, es el juego, el teatro es un juego de simulación. El juego dramático, el juego creativo, el cual desarrolla la integralidad del ser humano, que así mismo prepara para la convivencia y provoca lo vivencial. De igual manera utiliza la improvisación como camino. Por otro lado en el método Stanislavskiano se encuentran presentes, los juegos de improvisación guiados o espontáneos. Augusto Boal también lo tiene en cuenta, lo retoma en los juegos o ejercicios de iniciación teatral o pre-dramáticos como vivencia. Un ejemplo de ello se encuentra en su libro: *“Ejercicio para Actores y no Actores”.*

*“Cada persona que trabaja en el sector salud, es un individuo que está en función del otro, pero que se encuentra carente de un espacio adecuado para expresar su vida interna, la cual no puede liberar debido a la dificultad que siente para dar libre paso a su ser interno. Al proporcionarle a cada uno un carácter específico se facilita en él la búsqueda de sí mismo, para que de igual forma pueda jugar a desarrollar una expresión que no es totalmente artística sino que es una expresión de liberación. En ésta instancia se estaría aplicando el método de Stanislavski, como el mismo lo expresa su método es antiquísimo todos los actores lo han usado, desde el hombre de la caverna que juega con su sombra y que juega con su doble yo hasta el hombre de hoy en día que juega”.*  
(Rosario Montaña)



Pensando un poco en las palabras de la maestra Rosario Montaña, la propuesta pedagógica, busca trabajar enfatizando en éstos aspectos, con el personal del sector salud, donde se pretende que ellos y ellas puedan jugar, y de ésta manera liberar sus tensiones, así como todas aquellas expresiones que emocionalmente ellos y ellas no pueden exteriorizar. Todo el mundo tiene emociones y sensaciones, éstas son las que al fin y al cabo se ponen en juego, con el único fin de que los trabajadores del sector salud puedan tener un espacio de creación sensible.

Ambos autores hacen referencia al cuerpo, los aportes consisten en reconocer al cuerpo como instrumento de trabajo del actor (aunque Boal no necesariamente enfoca su trabajo sólo para actores, para desarrollar sus postulados) Augusto Boal nota que por el tipo de trabajo se produce en el cuerpo unas estructuras musculares que alienan el cuerpo. Si el actor supera la mecanización de su cuerpo, se libera y de esta manera aparece la emoción. Stanislavski por su parte habla que las tensiones deben ser eliminadas para poder realizar la acción de esta manera se da lugar a la emoción. Tanto Stanislavski como Boal recurren a la imaginación y al juego creativo el primero utilizando el sí mágico, como detonante, el segundo para el cuerpo expresivo.

Como ya se mencionó los autores se ocupan de lo corporal, estos planteamientos si se transpusieran para el trabajo con personal de la salud, nos ayudaría a identificar las tensiones musculares, provocadas por el tipo de trabajo, por el estrés, o tensiones en los hospitales, clínicas y EPS (esto será uno de los puntos a observar en la etapa de observación).

El recopilar ciertos ejercicios o proponer unos nuevos apoyado en las teorías de éstos autores para el diseño, del programa pedagógico ayudará a corregir dichas tensiones en el personal de la salud, ayudaría a que ellos y ellas puedan enfrentar, sortear, situaciones de emergencia, tensión con pacientes, familiares y tensiones propias en sus lugares de trabajo.

Volviendo al tema de las emociones en el trabajo etnográfico realizado con el

personal del sector salud, la carga emocional que se acumula en dichos trabajadores se corrobora con lo expresado por una de ellas, durante un taller realizado en el marco de la Escuela Promocional de Calidad de Vida y Salud, dirigido a talento humano de planta de la Secretaría Distrital de Salud y de los hospitales de la red pública de Bogotá Escuela Promocional de Calidad de Vida y Salud, Núcleo Flexible, Modulo de Pedagogía.

24 de agosto 2012 convenio Secretaria de Salud y la Universidad Nacional de Colombia.

Expresaron la inconformidad que sentían en sus espacios laborales y las situaciones adversas a las cuales se veían enfrentados: la forma de la contratación, el bajo sueldo, los horarios extensos de trabajo, los riesgos profesionales, las tensiones, el estrés que se genera por la misma situación de tratar con personas, con vidas humanas.

Bajo estas circunstancias ellos y ellas deben atender los cuerpos y las emociones de otras personas, inclusive problemas de orden comunitario y la gran contradicción de todo es que estas personas, trabajadoras del sector de salud, no tienen la posibilidad de atender su propio cuerpo y sus emociones.

El trabajo de investigación planteado en la presente monografía, atiende a una búsqueda, que surgió de la curiosidad como pedagoga, la cual por medio de la utilización de unas estrategias teatrales, permitió diseñar una propuesta pedagógica, respondiendo a un cómo y a un proceso didáctico. La atención se realizó a una población definida, los trabajadores del sector salud, cuya iniciativa se derivó de las inquietudes expuestas en la práctica docente con estudiantes del campo de la salud, y luego a partir de diversos encuentros con trabajadores en ejercicio de su labor. La postura adoptada para la atención a este tipo especial de población no es desde el punto de vista de la medicina convencional o alópata sino específicamente desde la pedagogía y el teatro.

## 1.5. Marco conceptual de la salud

Para la psicología existe una estrecha relación entre la conciencia o experiencia total de la persona, el cual implica el pensamiento, el sentimiento y las sensaciones corporales. En este sentido el teatro como herramienta, pedagógicas, permiten la catarsis, la expresión, la canalización de las tensiones, del estrés; propicia encuentros, donde las personas puedan construirse como sujetos íntegros. También permite disminuir tensiones, posibilita transformar situaciones injustas y opresivas. El teatro tiene una función social innegable, que posibilita la reflexión, el análisis del contexto social.

En este aparte, miraremos las diferencias que existen para la Psicología y la Fenomenología la teoría de las emociones, puesto que para ambas disciplinas el concepto de emoción no es igual. La Psicología es una disciplina que extrae sus recursos de la experiencia, la fenomenología va a la esencia trascendental de la emoción. Esta teoría (fenomenología) resulta más interesante a la hora de abordar el trabajo de la emoción en el personal trabajador de la salud y es la que se tendrá en cuenta a la hora del diseño del programa pedagógico con las estrategias teatrales.

Las emociones son:

- Respuestas biológicas, reacciones fisiológicas que preparan al cuerpo para la acción adaptativa. Es decir si hay emoción el cuerpo entra en un estado de activación, que no se da cuando no la hay. Desde un punto de vista fisiológico, la emoción es el agente que moviliza el cuerpo hacia una acción específica, produciendo cambios corporales.
- Funcionales. La función de las emociones son las que preparan al individuo para una respuesta adecuada a la situación. Las funciones adaptativas son: la protección, la destrucción, la reproducción, la reintegración, la afiliación, el rechazo, la exploración y la orientación, cada una de ellas tiene una función de acuerdo a las situaciones

principales de la vida. Por ejemplo: si hay rabia nos preparamos para defendernos y si fuera miedo nos preparamos para huir.

- Fenómenos sociales:
- Producen expresiones faciales y corporales, características que comunican la experiencia emocional interna.
- Facilitan la comunicación de los estados afectivos.
- Regulan la manera en la que los otros responden a nosotros.

—Las emociones son parte de todas las transacciones decisivas con el ambiente. Guía, dirige y a veces desorganiza la acción y es la moneda de las relaciones personales (Srfe, 2007, p.14). En este juego entre emociones y salud, las emociones positivas parecen jugar el papel de mantener o recuperar el equilibrio en un organismo, preservando su salud, y las emociones negativas parecen afectarle desfavorablemente de diferentes modos. Así, las emociones negativas pueden actuar como desencadenantes o coadyuvantes en el desarrollo de enfermedades, también pueden ser las responsables de recaídas o recurrencias en diversos trastornos y, y por último, las emociones negativas a su vez también a su vez también pueden aparecer como consecuencia de las enfermedades, siendo por lo tanto, responsables de la calidad de vida de las personas enfermas|| (Fernández, 2005 p. 14).

Desde el punto de vista de la fenomenología lo que debería pretenderse es encontrar la significación de la emoción, —significar, es indicar otra cosas, e indicarlo de tal manera que al desarrollar la significación se halle precisamente lo significado|| (Sartre, 1981, Pp. 27-28).

En el libro de Jean Paul Sartre: —Bosquejo de una Teoría de las Emociones,|| el autor empieza con la reflexión acerca de lo que constituye para la Psicología las emociones se pregunta por los principios y los métodos del Psicólogo para la aplicación en el estudio de las emociones, y añade que la Psicología al estudiar las emoción la estudia como un hecho, es decir la aísla de todo lo demás, por lo tanto

no mira su significación. Al contrario de la fenomenología que busca el contenido de la esencia de la emoción, porque estudia el fenómeno y no los hechos siendo esto la respuesta que la psicología no puede brindar.

Para Husserl igual que para Sartre una descripción fenomenológica de la emoción pondrá de manifiesto las estructuras esenciales de la conciencia, puesto que una emoción es precisamente una conciencia. De esta manera el fenomenólogo interrogara la emoción acerca de la conciencia o del hombre, le preguntara no solo lo que es, sino también lo que tiene que enseñarnos sobre un ser, una de cuyas características es precisamente la de ser capaz de emocionarse.

El arte siempre ha sido la vía más adecuada para acceder a la esfera emocional y vivencial del ser humano. Mediante la ficción y el lenguaje evocativo, así como la creación a través del arte, en cualquiera de sus manifestaciones, permite habitar otros escenarios de mundos, donde se experimenta placer, deleite, gozo y, también, por qué no, se experimenta dolor y displacer, siendo aún conscientes de que lo representado o escenificado allí, es ficción. Es precisamente esta cercana relación del lenguaje artístico con la esfera emocional y expresiva la que nos interesa destacar en el presente estudio.

Por las posibilidades que ofrece la función expresiva del lenguaje corporal dramático, además de otros lenguajes, como el lenguaje sonoro-musical, entendemos que la educación emocional por la vía del lenguaje del arte, entre otras posibles metodologías de intervención, permite optimizar el desarrollo integral de la personalidad que redunde en la construcción de un Yo equilibrado y en la calidad de la vida psíquica y social de las personas. (Nuñez y Romero, 2003)

Las emociones, afirman Nuñez y Romero, son el vehículo privilegiado sobre el que se sustentan y construyen el drama y el teatro (p. 21). El humor y la risa constituyen uno de los indicadores que nos permiten evaluar la conciencia emocional y la valoración adecuada de sí mismo. Los estudios de psicología de las emociones y de los valores han demostrado la correlación que existe entre el sentido del humor, la competencia emocional y las competencias cognitivas y morales de los individuos.

Incluso hay una línea terapéutica que apoya sus intervenciones en la risa: la Risoterapia, destinada a mejorar la calidad de vida de las personas optimizando su capacidad de disfrute, afrontando la vida cotidiana con espontaneidad y promoviendo la flexibilidad de sus esquemas psico-afectivos y cognitivos.

Siguiendo a Nuñez y Romero, las técnicas dramáticas, nos permiten trabajar de modo efectivo en esta área del yo, especialmente cuando se trata de optimizar y flexibilizar la expresión de los sentimientos para un mayor dominio de sí mismo y una mejora en la interacción social.

La experiencia del proyecto “Escuela Emocional” de los autores mencionados—posee el empleo de estrategias mediante el recurso del lenguaje dramático-corporal en programas educativos repercutiendo en la dimensión emocional de los sujetos. El empleo de técnicas dramáticas y del arte en general se aplica para el logro de diversos fines los cuales permiten:

- (a) Generar procesos de cambio en el sistema cognitivo-afectivo del sujeto mediante estrategias de invalidación de aquellos constructos personales negativos que el sujeto ha construido sobre sí mismo que a su vez le impiden una valoración positiva de su identidad personal y/o social.
- (b) Liberar tensiones para promover la calidad de vida del sujeto.
- (c) Ayudar a superar dificultades, problemas emocionales y comportamentales intensificando la función expresiva de los sentimientos.
- (d) En Dinámica de Grupos, promover efectos catárticos e identificarlos en los miembros del grupo.
- (e) Desde el punto de vista educativo, ampliar el registro expresivo-emocional de los sujetos y optimizar la conciencia emocional, así como, la regulación de emociones y sentimientos por parte de éstos.
- (f) En lo educativo, las técnicas dramáticas nos permiten trabajar de igual manera la *dimensión poética del cuerpo*, profundizando en el proceso creativo-expresivo, por medio de los sentidos y el cuerpo, aspecto éste esencial en la formación del actor dramático.

### *1.5.1. Estrés (desde la psicología funcional del “sí”)*

Estrés significa presión, se ubica actualmente como uno de los problemas psicosociales más relevantes al cual es importante dar una respuesta no solamente de intervención, sino de prevención. Es uno de los problemas más frecuentes en la sociedad actual, provoca un gran número de enfermedades, incluyendo enfermedades graves como el cáncer o el infarto|| . (Sánchez, A. 2010, p, 49).

Mientras que en **Psicología Funcional del sí:** —el sí es definido como la organización de todas las funciones y todos los planos psicorporales, como el conjunto de leyes que regulan la interacción entre todos los procesos y los planos del organismo vistos en su integridad y globalidad: la racionalidad, los recursos, el mundo simbólico, el mundo de las emociones y en general el conjunto de los sistemas internos fisiológicos, considerados como funciones psicorporales|| (Sánchez, 2010, p. 54).

Luciano Rispoli, fundó la psicología social del sí, los orígenes están contenidos en el funcionalismo de W. Rich, él propuso las bases de una teoría cuerpo mente, en plantear las primeras teorías sobre las conexiones entre lo psíquico y lo sintomático además desarrollar la intervención también en lo corporal.

Reich descubrió la identidad funcional entre la psique y soma, lo cual quiere decir que en el cuerpo está escrita la historia de las emociones y el desarrollo de nuestra vida desde el momento en que nacemos.

En cuanto a Rispoli, a través de sus investigaciones logró llegar a una memoria corporal que conserva rastros del pasado aun activos sobre los cuales se puede intervenir para la recuperación de las sensaciones esto produce cambios verdaderos que no tienen que ver solamente con los aspectos cognitivos o emociones también involucran al sistema psicofisiológico y neurobiológico . a partir de allí construyo concepciones de lo psico- corporal para lo que es la psicología funcional de sí.

Toda esta teoría de Rispoli me lleva a reflexionar sobre lo que en su momento propuso Stanislavski autor que se trabajará en el diseño del programa pedagógico

con las estrategias teatrales. Stanislavski también fue en la búsqueda de esas experiencias del pasado para recuperar sus sensaciones produciendo el cambio y la verdad en el escenario. Igualmente, para sus ejercicios utilizó el sí mágico que despierta a la imaginación y le da un propósito a la acción.

El mismo Rispoli define su teoría como leer el funcionamiento de los seres humanos y sus interacciones, utilizándolo en muchos ámbitos, la familia, los grupos incluso los sistemas de las ciudades. Rispoli, no deja de lado la complejidad cuerpo psique son separadas no basta analizar la enfermedad solo desde la psique solo desde lo corporal es necesario considerar a la persona como una unidad en las cuales se puede intervenir es decir Rispoli plantea un modelo holístico, integrador de funciones a todo nivel. Funcionalismo y Pedagogía holística tienen una misma función una mirada integral al ser humano.

El estrés, el crónico se diferencia del agudo, en que éste último es momentáneo mientras que el crónico es perdurable en sus reacciones más allá del estímulo. El estrés agudo es positivo en la medida que es espontáneo y adaptativo es heredado filogenéticamente para la supervivencia, el organismo responde con eficacia y prontitud a situaciones externas de emergencia, toda vez que se enfrenta el problema vinculado al evento la activación global de los planos psicobiológicos, desaparece.

El estrés crónico tiene unos determinantes: a) el estímulo externo se mantiene por razones de carácter ambiental o social es decir situaciones frustrantes; b) el estímulo no se elimina por incapacidad del sujeto a enfrentarlo; c) El estímulo externo deja de existir pero no así en el sistema interno del individuo por lo tanto sigue actuando como si aún lo estuviera. El organismo produce el estímulo estresante sin una motivación real.

Lo importante aquí según Rispoli es entender por qué las reacciones permanecen aun cuando no exista el estímulo. Es aquí donde las aportaciones de la psicología funcional del sí permiten entender la sociedad indisoluble de cuerpo y cerebro involucrando al entorno social, la sociedad actual genera condiciones estresantes que alteran la función psicocorporal por lo tanto el estrés y las enfermedades.



A lo cual aportaría diciendo que dentro de la organización del sistema de salud en Colombia haría falta una revisión en cuanto a cómo afecta al personal de la salud las situaciones estresantes de su labor, es pertinente entonces dar una mirada a lo que ocurre con este personal, de tal forma que también se les atienda en todos los aspectos que conforman su vida y salud.

### ***1.5.2. El Cuerpo***

—El cuerpo es el primer instrumento del ser humano y el más natural, que le permite tanto expresarse como valorarse y hacerlo depositario de sentimientos, fricciones y dolores. De hecho muchas enfermedades del cuerpo en la actualidad son consideradas como emocionales y podrían tener causas físicas directas o en general suponer desequilibrios bioquímicos|| (Rivera, 2002, p. 126).

Podemos señalar además que un buen estado corporal es aquel en el que el cuerpo se encuentra equilibrado en diferentes áreas de su funcionamiento, principalmente en su estado físico y orgánico. Las condiciones de buen estado corporal se obtienen a partir de la realización de actividad física, de una buena alimentación y del desarrollo y adquisición de buenos hábitos de vida tales como no fumar, contar con buen descanso y recreación.

—Para muchas culturas no occidentales la conexión mental – corporal es de gran importancia ya que se considera que tal equilibrio es o que permite al individuo mantener una buena experiencia de vida. Para eso se necesita llevar a cabo diferentes tipos de meditación y actividades en las que tanto la mente como el cuerpo se desconectan del medio y se ponen en profundo contacto uno con otro|| (Recuperado de [www.definicionabc.com](http://www.definicionabc.com)).

Agregado a esto la mayoría de enfermedades en la actualidad son de origen psicosomático y organicista, según la autora la pérdida de la satisfacción de las necesidades básicas de seguridad, protección y autorrealización producen padecimientos y enfermedades. Las diversas corrientes teatrales colocaron al cuerpo como fuente creadora de imágenes disparadoras de ideas y sobre todo de expresión artística, que aportó a la danza y diversas formas escénicas

contemporáneas. En el entrenamiento corporal de un actor el cuerpo toma un significado de unidad: hacer pensar y sentir de una misma forma.

—Un actor capaz de reconocer su cuerpo en movimiento como materia creadora para su propia poética artística. Un actor que pueda descubrir cotidianamente nuevas herramientas expresivas a partir de sí mismo y la experimentación con su cuerpo en movimiento, pudiendo así responder a la propuesta estética actual que busca un artista íntegro y capaz de ahondar en sí mismo para encontrar la fuente motivadora|| . (Recuperado de [fido.palermo.edu/servicios.../detalle\\_articulo.php?id...](http://fido.palermo.edu/servicios.../detalle_articulo.php?id...)  
=  
Argentina)

### **1.5.3. Calidad de Vida**

Se definirá el concepto, de calidad de vida, luego se menciona a la salud, como componente de dicha calidad de vida. Siguiendo con el cuadro de conceptos e indicadores en relación a la técnica a emplear, se incluyó la relación calidad de vida y empleo. El estrés será un concepto que se introduce para esta parte del capítulo, por estar en relación al empleo y las condiciones en las cuales, los trabajadores del sector salud han estado siempre, evidenciado en las entrevistas y observaciones realizadas para el método de recolección de información.

El concepto de calidad de vida inicialmente ha sido definido según los planteamientos de la economía neoclásica, desde las perspectivas de desarrollo económico tradicional que lo limita a la obtención de bienes materiales asociado a la acumulación capitalista|| ...

—El aporte que ofrecieron las ciencias humanas y la misma economía, como lo fueron las teorías de Max, Neef y AmartyaSen, proponen un giro hacia una dimensión abarcadora e integradora|| (Morales, 2004, p. 149).

Por un lado la noción de necesidades incluye los bienes básicos requeridos por los sujetos los cuales son llamados, el conjunto de posesión o propiedades iniciales con los que puede contar una persona o colectivo, la fuerza de trabajo, tierra,

herramientas, bienes y dinero. Esta nueva concepción de calidad de vida integra lo que son las necesidades básicas, las complejas y el ejercicio de los derechos humanos reconocer al sujeto en su dimensión real, todo lo anterior permite proteger a las personas y reglamentar las relaciones interpersonales, promueve condiciones para la vida digna con una convivencia pacífica y solidaria que permite el pleno desarrollo del sujeto social.

“Todos tenemos derecho a alcanzar bienestar físico, emocional y social, ya por lo tanto a vivir dignamente con calidad de vida. Los derechos humanos se encuentran ligados a la construcción social de la calidad de vida, al relacionar las dotaciones básicas de los sujetos sociales y económicos, políticas y culturales (DESC), con las condiciones que favorecen el ejercicio pleno de la ciudadanía, contempladas en los derechos políticos del ciudadano. Sin estos últimos, el ejercicio de la libertad para la realización y el desarrollo de la vida misma, se hace imposible”. (Morales, 2004 p, 150).

En suma, para este trabajo, se considera que Calidad de Vida es un concepto integrador de satisfacción de necesidades humanas, derivado de los derechos humanos, que pretende la disponibilidad de los recursos necesarios para el desarrollo de la existencia física, psicológica, social, cultural, ambiental y económica de las personas y grupos sociales a lo largo del ciclo vital y teniendo en cuenta las particularidades poblacionales.

En este sentido se inscribe la definición de salud, como uno de los componentes de la calidad de vida, en tanto derecho humano que posibilita desarrollar el proyecto vital: tener una vida digna, satisfacer sus necesidades, realizar sus aspiraciones y cambiar su entorno o afrontarlo. Esto se logra a partir de la construcción de condiciones adecuadas de bienestar (cuya responsabilidad normativa y material corresponde al Estado). El derecho a la salud, depende que se haga realidad los derechos contemplados por el estado y de la respuesta que construya la sociedad en cuanto a los determinantes de la situación del proceso salud – enfermedad.

El derecho a la salud es el resultado de la reunión de por lo menos cuatro grandes derechos ciudadanos fundamentales que permiten entender la salud como un bien público (que es de todos)

- El derecho a la vida

- El derecho a la asistencia sanitaria
- El derecho al bienestar
- El derecho a la participación

El derecho a la salud tiene las siguientes características:

- Universalidad
- Interdependencia e indivisibilidad
- Carácter individual y social
- Progresividad e irreversibilidad
- Irrenunciabilidad

Y se orienta por los siguientes principios:

- Igualdad
- Accesibilidad
- Gratuidad
- Equidad

En la medida en que el derecho a la salud está consagrado en las normas e instrumentos nacionales e internacionales (ratificados por el Estado Colombiano), cabe exigir el cumplimiento del mismo. Esta exigibilidad se evidencia a través de los medios ciudadanos, individuales y colectivos (jurídicos, políticos y participativos), para lograr posibilidades de hacer efectivo el derecho. Por lo tanto salud es un recurso aplicable a la vida cotidiana y no un objetivo. Para dar mayor validez a lo mencionado en cuanto a salud como componente de calidad de vida, es pertinente remitirse a los Lineamientos de Promoción y Prevención del POSS:

—Este concepto positivo debe incluir su construcción intencional e intencionada, es decir política, colectiva, ciudadana y posible solo con la participación de toda la sociedad incluyendo al Estado. Por tanto, la salud como componente inherente a la calidad de vida, se encuentra determinada por las necesidades y problemas derivados de la forma de reproducción social: por los modos, condiciones y estilos

de vida, de un lado, y de otro lado, por las respuestas sociales organizadas en salud a dichas necesidades y problemas, siempre que estas busquen reducir su magnitud o modificar el impacto de los mismos en la población|| (SDS, versión preliminar año 2000, p. 3).

A manera de conclusión, el ciclo vital de la vida está relacionado con la calidad de vida y los derechos del sujeto social, esto es lo que la salud debe reconocer la dignidad de los sujetos y el colectivo, no se puede dejar de lado las dimensiones humanas del ser, hacer tener para la realización de la vida y de su calidad en los sujetos.

Volviendo las experiencia recogida con los trabajadores del sector salud durante un taller realizado en el marco de la Escuela Promocional de Calidad de Vida y Salud dirigido a talento humano de planta, de la Secretaria Distrital de salud y de los hospitales de la red pública de Bogotá, en otras de las intervenciones de los participantes se dejó ver todo lo contrario a lo que conceptualmente se dice de salud como calidad de vida y la relación calidad de vida y empleo. Ellos y ellas expresaron que el ejercicio de los derechos como funcionarios son invisibles, la inconformidad por no tener tiempo para ellos y sus familias por los horarios extendidos de trabajo, y porque una vez más expresan no ser tenidos en cuenta, se transcribe una de las intervenciones de una participante:

“el ejercicio de los derechos y ¿nosotros como funcionario? Nos otros no existimos, importa el usuario pero también importamos nosotros, existismo, sentimos, tenemos sentimientos, pero eso no es tenido en cuenta”<sup>3</sup>

Otras de las inconformidades a las cuales ellos y ellas hicieron alusión es que como gremio de trabajadores no tienen derecho al paro, porque ellos deben garantizar la prestación del servicio de salud. Aparte de sortear con situaciones de horarios extendidos de trabajo donde ellos no pueden tener la oportunidad de compartir con sus familias se genera maltrato con el horario laboral, el mismo sistema los obliga a

---

<sup>3</sup> Escuela Promocional de Calidad de Vida y Salud, Núcleo Flexible, Modulo de Pedagogía. 24 de agosto 2012 convenio Secretaria de Salud y la Universidad Nacional de Colombia.

que ellos y ellas sean robots:

*"la situación de muchos hospitales, el contratista trabaja de domingo a domingo no tiene derecho a salir, y si habla hay miles de hojas de vida esperando, si usted alza la voz le envían una carta..."*<sup>4</sup>

## 2. MARCO METODOLÓGICO

La perspectiva investigativa en la que se sitúa la presente monografía es cualitativa con método etnográfico. Aguirre Baztán analizando el término etimológicamente entiende que "la etnografía es el estudio descriptivo (*graphos*) de la cultura (*ethnos*) de una comunidad" (1995: 3). Desde este punto de partida la pertinencia de este enfoque etnográfico busca la comprensión de los fenómenos sociales a través de la perspectiva de los miembros de toda una comunidad, grupo social, ..., concebidos como agentes, actores o sujetos sociales y con la cual se establece una suerte de interpretación-descripción sobre lo que el investigador ve y escucha, para llegar a la interpretación problematizada de algunos aspectos de la realidad de la acción humana.

Hammersley y Atkinson apuntan: "entendemos el término como una referencia que

---

<sup>4</sup> Idem.

alude principalmente a un método concreto o a un conjunto de métodos. Su principal característica es que el etnógrafo participa, abiertamente o de manera encubierta, en la vida diaria de las personas durante un periodo de tiempo, observando qué sucede, escuchando qué se dice, haciendo preguntas; de hecho, haciendo acopio de cualquier dato disponible que pueda arrojar un poco de luz sobre el tema en que se centra la investigación" (2005: 15). Rosana Guber entonces aclara que la etnografía es: —... el conjunto de actividades que se suele designar como —trabajo de campo|| y cuyo resultado se emplea como evidencia para la descripción. Los fundamentos y características de esa flexibilidad o —apertura|| radican, precisamente, en que son los actores y no el investigador, los privilegiados para expresar en palabras y en prácticas el sentido de su vida, su cotidianidad, sus hechos extraordinarios y su devenir|| ( Guber, 2001, p. 63).

Se entiende con lo anterior que la etnografía no tiene una única finalidad, sino varias, íntimamente relacionadas, entre las que se destacan: la *descripción* de los contextos, de los estilos, condiciones y modos de vida de comunidades construidas en sus realidades particulares; la *interpretación* de estos contextos tanto de orden cultural, social, político, económico y educativo para llegar a su *comprensión*; la

*difusión* de los hallazgos, y, en último término, la *mejora*, en lo posible, de la realidad estudiada.

Es importante señalar también otro aspecto no siempre considerado: *la transformación del investigador*. Nolla Cao plantea que "lo esencial de la experiencia etnográfica es transformarnos a nosotros mismos" (Nolla, 1997, p.5). Transformar nuestras ideas, las concepciones previas, adoptar nuevas miradas en nosotros y nuestras investigaciones.

Dado que, en la investigación etnográfica existen diferentes métodos para la realización de estudios investigativos, aquí se tendrán en cuenta los siguientes: la observación no participante, a través de dicha observación realizaremos un registro de datos de los diferentes ámbitos de desempeño de los profesionales y funcionarios de salud, llevando un diario de campo a manera de bitácora y un instrumento de recopilación de la información necesaria; aplicación de entrevistas, uso de registro audio para entrevistas y lugares de trabajo de los profesionales del sector salud, y finalmente la correspondiente interpretación de datos.

Basados en el texto propuesto por Carmen Álvarez Álvarez, *la etnografía como modelo de investigación en educación* (2008) en donde se delimitan las bases de la etnografía como modelo de investigación en educación y se revisan aspectos como la observación participante, la entrevista, el trabajo de campo, el análisis de los datos se ubicará el desarrollo e importancia de los mismos para la presente monografía (Álvarez, 2008, s/p).

La observación participante es considerada la técnica por excelencia de la etnografía. Ello es así porque "la observación participante se entiende como forma condensada, capaz de lograr la objetividad por medio de una observación próxima y sensible, y de captar a la vez los significados que dan los sujetos de estudio a su comportamiento. (...) La observación y la observación no participante proporcionan descripciones, es decir, discurso propio del investigador" (Velasco y Díaz de Rada, 2006, p 34).



Para observar, lo ideal es modificar lo menos posible la situación objeto de estudio, adoptando un modo de actuar "*de mosca en la pared*", para observar las situaciones tal y como acontecen provocando la menor interferencia posible. Para observar, por otra parte, no sólo hay que mirar atentamente. Como señala Woods, "Los principales requisitos de la observación son, naturalmente, un ojo avizor, un oído fino y una buena memoria" (Woods, 1987, p. 56).

La gran aportación de esta técnica es que permite acceder a un tipo de información que si no sería imposible recoger, brindando al investigador la oportunidad de recoger dicha información en persona. La entrevista, por su parte, es la segunda estrategia fundamental en los estudios etnográficos nos afirma Álvarez (2008). Su relevancia radica en que "*tejida sobre el diálogo, proporciona discurso ajeno, de los sujetos de estudio*" (Velasco y Díaz de Rada, 2006, p. 34).

Son significativas dos cuestiones apuntadas por estos autores:

- *Tejida sobre el diálogo*, es decir, evitando la formalidad siempre que sea posible, tendiendo a la conversación informal. Woods plantea que "entrevista no es precisamente un término afortunado, pues implica una formalidad que el etnógrafo trata de evitar" (Woods, 1987, p. 82).

- *Proporciona discurso ajeno*, es decir, los sujetos de estudio ofrecen su visión sobre los particulares que se comenten.

Las principales características que el etnógrafo debe tener para realizar entrevistas, según Woods, "*giran siempre en torno a la confianza, la curiosidad y la naturalidad*" (Woods, 1987, p. 77). Otra cuestión es determinar quiénes serán los informantes principales del estudio, pues no siempre es una tarea sencilla, y en ocasiones es necesario realizar una tarea de "*vagabundeo*" (Goetz y Le Compte, 1988, p. 108).

Stake plantea, de acuerdo con Álvarez, que: "A menos que se haya tenido una experiencia negativa reciente, las personas generalmente cooperan, les suele gustar que se conozca su historia, se sienten felices de ayudar a alguien a hacer su trabajo, aunque no sean optimistas sobre el beneficio que les pueda procurar la investigación" (Stake, 2005, p. 58).

La principal ventaja de esta técnica es que estimula el flujo de los datos y que ofrece una información personal, que de otro modo sería imposible conocer. Este flujo de datos, tanto de las observaciones como de la entrevista requiere de un registro y esto se consigue a través de las notas de campo. Las notas de campo como dice Woods son los apuntes que se realizan durante el día, durante el momento para ayudar a la memoria acerca de lo que se ha observado, lo que se ha visto y lo que se quiere registrar, Y otras notas que son más extensas para cuando se requiere una explicación más detallada y se dispone de tiempo para hacerlo. Pero esta explicación extensa o densa no consiste en un relato pormenorizado de todas las observaciones realizadas, sino de aquellas que al investigador le resultan más significativas para dar a conocer la realidad que ha estudiado, es decir, aquellas que sirven para contextualizar lo más posible a los casos estudiados y comprender sus dinámicas culturales. Serra afirma que "hay que integrar el estudio de los problemas en el contexto general en el que se producen, y hemos de hacerlo guiados por los contextos teóricos que hemos seleccionado como adecuados" (2004, p. 170).

A partir de los elementos anteriormente mencionados sobre el trabajo en investigación etnográfica se llevó a buen término la presente investigación.

### **3. INVESTIGACIÓN EN LA PRÁCTICA**

#### **3.1. Recolección de la información**

En este capítulo se encuentra la información recolectada a partir de los y las trabajadores del sector salud entrevistados y los contextos; teniendo en cuenta que al hablar de contextos se refiere a la sede asistencial CAMI La Perseverancia, y otras sedes donde se realizó observaciones, así mismo el análisis de documentos. La recolección de la información se basó en las categorías de análisis, cada una en su orden respectivo, derecho a la salud, salud, calidad de vida, cuerpo, emoción, estrategias teatrales, para las entrevistas, observaciones y diarios de campo y análisis de documentos institucionales o afines, como la constitución política de Colombia, la ley 100 de 1993.

Las observaciones y diarios de campo se realizaron para las sedes asistenciales visitadas, de las cuales dos no fueron completadas debido a que no se pudo dar la autorización para seguir ingresando a éstas, pues los permisos para ingreso debía ser expedida por talento humano, siendo un proceso muy largo y por falta de tiempo solo la sede asistencial de la Perseverancia autorizó el ingreso las observaciones y entrevistas a las(os) trabajadores.

A continuación se puntualiza:

Cuadro 1: Instrumentos aplicados en la investigación.

<b>ENTREVISTAS REALIZADAS</b>	<b>Administrativos</b>	<b>Enfermeras</b>	<b>Médicos</b>	<b>ENTREVISTAS EN ESPACIOS DE FORMACIÓN</b>
<b>OBSERVACIONES</b>	2	3	2	25 profesionales de la red de hospitales públicos
	Sede asistencial CAMI La Perseverancia	Hospital Simón Bolívar	Sede asistencial CAMI Jorge Eliécer Gaitán	Sede asistencial CAMI Samper Mendoza
	6	2	1(no completada)	1(no completada)
<b>DIARIOS DE CAMPO</b>	1	1	1 por las dos sedes	
<b>ANÁLISIS DE DATOS</b>	Ley 100 de 1993	Constitución Política de Colombia		

Teniendo en cuenta que las entrevistas realizadas arrojaron datos importantes a la investigación se hizo una codificación de los entrevistados según el área que trabaja y el cargo o posición que tenían, estos códigos fueron determinados así.

### **Códigos de entrevistas realizadas<sup>5</sup>**

<sup>5</sup> Ver Anexo 3. Guías de Entrevistas.

- Personal administrativo.

EOE: Claudia Marcela Melo, Odontóloga especialista.

EOG: Harold Delgado, odontólogo gerente en salud pública.

- Personal de enfermería.

EEA: Isabel Pérez, Enfermera Auxiliar.

EEA: Ángela Díaz. Enfermera Auxiliar.

ETE: Candelaria Negrete, Técnico auxiliar de enfermería.

- Personal Médico.

EMR: Tatiana Vesga, Médico Rural.

ETR: Flor Alba Ramos, Terapeuta respiratoria.

## **3.2. Análisis de Datos y Resultados**

En el siguiente capítulo el lector encontrará el análisis de los resultados que surgieron a través de un estudio minucioso sobre el desarrollo y los posibles aportes de las técnicas del teatro y la pedagogía, para mejorar la salud emocional y corporal de los trabajadores de sector salud.

En cuanto al análisis efectuado a los resultados obtenidos, se encuentra organizado por aportes en torno a tres amplios aspectos: desde proceso emocional y la presión laboral, el disciplinar sobre el cuerpo expresivo y el papel de la pedagogía igualmente como estrategia complementada en concreto con una propuesta de trabajo para los trabajadores del sector salud surgida de los aportes.

### ***3.2.1. Posibles aportes de las técnicas del teatro y la pedagogía***

Lo siguiente es un estudio sobre los aportes de las técnicas de teatro y la pedagogía para mejorar la salud emocional y corporal de los trabajadores del sector salud, estos hallazgos surgen a partir de la investigación y las técnicas implementadas para la recolección de los datos, estas son: observación, la entrevista en campo, unido a un diario de campo, con el respectivo enlace de la bibliografía consultada.

- **El teatro educador de emociones**

El estudio de las técnicas o los principios ya mencionados que trabajara Stanislavski arroja los siguientes aportes. En cuanto a lo emocional los profesionales del sector salud que fueron entrevistados, en la pregunta ¿qué es emoción? para ellas(os) algunos respondían que es un estado de ánimo, lo que se siente, algo que te permite expresarte de manera inconsciente podían describir en términos conceptuales, lo que creían es una emoción, observe que lo hacían como algo ajenos a ellas(os) esto se evidencio aún más cuando respondían a la pregunta de ¿cuál es la emoción que le caracteriza en el trabajo? el poder servir al otro, el compromiso hacia los demás, el poder satisfacer a los pacientes, solo una persona la médico en su año rural admitió sentir frustración y tristeza por la situación de sus pacientes. Pensaría que ella aún tiene la posibilidad de identificar en si misma sus propias emociones, y admitirlas, lo que no ocurre con los otros entrevistados. Creería entonces pertinente trabajar lo emocional en el personal de la salud, porque esto le permitirá a ellas y ellos sentirse a gusto con sus propias emociones el que puedan reconocer en sí mismos que son humanos con emociones y que el hecho de que se deban a sus pacientes no los anula como seres con sentimientos y emociones. El trabajo de memoria emotiva de Stanislavski es pertinente para el personal del sector salud, porque les ayudara a auto reconocerse, permitirse ser ellos y ellas sin olvidar su labor servicial.

De ésta manera, tanto los aportes presentados por ésta experiencia así como los estudios empíricos que se vienen desarrollando en el ámbito de la educación emocional y el acervo científico existente, podemos afirmar que el lenguaje del arte y particularmente el lenguaje del teatro, resulta ser un instrumento efectivo para el desarrollo emocional, axiológico, e inter-accional del sujeto, además de ser una herramienta útil para desarrollar la creatividad. El empleo de “técnicas artísticas”, específicamente las técnicas dramáticas, contribuye en la promoción y mejora de los procesos expresivo-comunicativos e inter-accionales de los sujetos. Desde el punto de vista profesional, en especial la de los trabajadores de la salud, aquí consultados, estos instrumentos resultan especialmente eficaces para crear un clima relajado y espontáneo en el sitio de trabajo fomentando actitudes positivas y saludables con miras al mejoramiento en la prestación de los servicios de salud.

- **Superación del aislamiento en medio de lo complicado.**

Resulta para mí contradictorio el aislamiento en el cual el personal de la salud se encuentra, a pesar que diariamente están atendiendo a gran cantidad de personas, fue difícil abordarlos, en los días que estuve observando porque no resulta fácil acercarse a ellas o ellos con un vínculo diferente a consultarles una dolencia, o por una enfermedad, o por estar muy ocupados, en algunos casos éste fue el motivo para no realizar la entrevista. Me preguntaba ¿cómo acercarme a ellas y ellos sin que el vínculo sea por causa de una enfermedad? Están tan acostumbrados a ese tipo de relación que el decir propuesta dirigida para los trabajadores de la salud, emoción, cuerpo, salud, la entrevista misma les causaba extrañeza o tal vez desconfianza. Corporalmente sus barreras consistían en no mirar a los ojos mientras les explicaba en qué consistía la entrevista y las preguntas. Lo mismo ocurre cuando están frente a un paciente. Resulta complicado que ha diario tengan que atender a una gran cantidad de pacientes, y que el estrés, los problemas laborales los horarios o estar trabajando en dos lugares distintos, los haga actuar como máquinas como lo expresará en su momento la terapeuta respiratoria, ella siente que es una máquina porque trabaja duro y fuerte, finalmente reflexionaba ella que es una –máquina|| , que siente cansancio alegría o tristeza cuando un paciente no evoluciona. Si esto trabajadores contarán con un espacio donde puedan relajarse, tomarse tiempo para respirar, meditar, observar, reflexionar, expresar a través de su cuerpo, jugar e imaginar, disminuiría esa forma mecánica de comportarse ante los otros, ese aislamiento provocado por la presión laboral, ya que admiten no hacer ninguna clase de ejercicios que les proporcionen bienestar. Olvidar por un momento que se deben a otros y puedan tener un espacio consigo mismos, un momento donde puedan recargar energías, las técnicas teatrales propuestas a través de los hábitos, juegos, y ejercicios contenidos en el programa pedagógico ayudarían a ese objetivo.

- **El teatro como sentido de horizonte.**

Teniendo en cuenta algunas reflexiones manifestadas por algunos entrevistados,

como lo fue el caso de una enfermera auxiliar que lleva 32 años ejerciendo su profesión, se puede percibir como ella y algunos de estos profesionales, perdieron el entusiasmo por su trabajo y tratan de cumplir con su deber a pesar de las adversidades como: no contar con medios de protección que deben utilizar, el condicionamiento que le imponen a los trabajadores del sector salud en el caso mencionado por la enfermera auxiliar cómo a una amiga suya médico le prohibieron seguir ordenado exámenes pues estos se excedían en el tope máximo para las autorizaciones, el no ser tenidos en cuenta a la hora de hablar de reformas a la salud, lo inhumano que es trabajar con dolores ocasionados por el mismo trabajo.

Lo que en su momento en la entrevista a Isis comentaba del diagnóstico de la fundación doctora clown sobre las razones por las cuales presenta algunas dificultades para trabajar con el personal de la salud, los trabajadores de planta solo quieren pensionarse pronto, los practicantes no se involucran, al principio atienden bien pero con el correr del tiempo pierden entusiasmo, el mismo sistema hace que se degrade la profesión, y la pasión por lo que hacen limitándose a cumplir con lo necesario. Esta pérdida de horizonte y entusiasmo a pesar que ellos tienen claro que deben dar la vida por sus pacientes y su misión servicial en la práctica llega a desdibujarse por el desánimo y la adversidad. El que este personal pueda recuperar el amor por su trabajo, por lo que hacen es una de las iniciativas a través de la técnica del teatro foro que les permite verse a ellos y ellas reflejados en su realidad es una construcción de una dramaturgia simultanea donde se develan los malestares, e insatisfacciones, para transformarlos en situaciones positivas.

- **Nuevos motivos para reencontrarse con el cuerpo.**

Tanto Stanislavski como Augusto Boal trabajaron lo corporal el primero lo hizo a través de ejercicios de relajación muscular que permitían a la emoción fluir para la escena, Boal lo trabajo desde el juego corporal a través de imágenes. Pero ambos reconocieron la enajenación corporal cuando este se ve sometido a un trabajo rutinario, y no le es permitido al cuerpo realizar otro tipo de actividad. Me apoyaré para este análisis en las preguntas que hacen referencia al tiempo libre de los profesionales de la salud entrevistados y cómo lo utilizan, si realizan alguna



actividad física o de relajación y si les gustaría participar de alguna actividad lúdica. La mayoría admite que no realiza actividad física alguna o de relajación, que prefieren dedicar su tiempo libre a la familia y que las actividades lúdicas que se realizan en el hospital están dirigidas a los pacientes, es de notar que están acostumbrados a una rutina de vida y trabajo que no les permite dedicarse a sí mismos en lo que tiene que ver con su cuerpo, es decir tanto sus emociones como su cuerpo están siempre en función del otro, esto también se puede notar en las observaciones realizadas corporalmente ellos y ellas responden a una prisa al caminar, a unas tensiones en hombros, a un ceño a veces fruncido etc., Es oportuno brindarles desde la relajación muscular que propone Stanislavski, conocer su cuerpo desde otra dimensión que no sea desde lo científico, lo biológico sino desde el teatro, los juegos de imágenes corporales utilizados por Boal, porque esto les permitiría al personal del sector salud salir un poco de su rutina y poder darse cuenta que su cuerpo tiene otras habilidades, o posibilidades que les puedan brindar un bienestar.

- **Tomar la palabra.**

Las preguntas contenidas en derecho a la salud, se puede analizar lo siguiente:

En términos generales las y los entrevistados entienden el derecho a la salud como un derecho contemplado en la Constitución Política de Colombia, que es un derecho innato al ser humano, este derecho es un servicio, por lo tanto todos debemos ser atendidos, o porque este derecho lo dispone así Dios, porque es un hecho vital para el ser humano, porque si se tiene éste derecho se tiene una vida digna y ofrece calidad de vida. Pero son contradictoria estas respuestas en algunos casos porque ellas y ellos a sí mismos no se ven como otro ciudadano mas que también tiene el derecho a la salud, tanto como usuario o como trabajadores del sector y esto se refleja perfectamente en la siguiente pregunta en cuando a sus derechos como trabajadores, porque o confundían esta pregunta con los derechos de los usuarios, lo cual se debía explicar mejor para que ellas y ellos respondieran lo que se les preguntaba, o porque no estaban muy seguros de sus derechos como trabajadores o hasta los desconocían, es tan fuerte su misión servicial que se

olvidan de sí mismos como personas, que también pueden padecer alguna enfermedad, o que son un personal al cual no se les pregunta por sus condiciones laborales, no se les pregunta por todo el estrés o conflictos causados en primera medida por el mismo sistema de salud en Colombia, es este personal de la salud quien debe asumir las responsabilidades evadidas por el Estado en un primer orden y en un segundo orden por el sector privado que maneja el servicio como un negocio, al que se puede acceder o no.

Hay una conducta impuesta o que por razones de la cotidianidad no les permite a este personal expresar tranquilamente su pensar su sentir por lo tanto su actuar, no son libres en muchos casos de tomar decisiones, porque hay un poder que actúa sobre ellas y ellos sobre su voluntad, es por esto que la pedagogía del Oprimido de Paulo Freire y el Teatro del Oprimido de Augusto Boal serían los indicados para poder dar voz y palabra a eso que no se dice o no se puede decir, a empezar a desmontar los valores que mueve o promueve el sistema, el del sometimiento como parece ser está estructurado el Sistema de Salud en Colombia, hay que empezar a colocar las bases para un sistema donde se ejerza el derecho de todas y todos.

#### **4. PROPUESTA PEDAGÓGICA: ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EMOCIONAL Y CORPORAL DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD**

Con base en los aportes arriba descritos he elaborado un programa de acción, que pretende trabajar con aspectos individualizados y grupales. Los ejercicios tratan de que la persona entre en contacto con su propia energía la cual reside en su cuerpo y sus emociones. Cuando ésta se encauza, se logra un efecto positivo sobre el estado de ánimo, fundamental para el bienestar físico y bienestar emocional que equivalen a salud. Y la salud implica capacidades de expresión y emociones consecuentes a cada hecho. Cada uno de los ejercicios propuestos atraviesa estos dos aspectos cualquiera que sea su orden o los objetivos de cada sesión. Todo lo que sea atravesado por el cuerpo le atañe a la emoción. Si los posibles aportes que hace el teatro son correctos, los ejercicios planteados van a tener un impacto efectivo en los trabajadores y profesionales de la salud para el mejoramiento de su calidad de vida.

La estructura general y de las sesiones de la propuesta es como sigue:

El programa propone una duración de un mes (1) tres días a la semana, esta propuesta de tiempo del programa pedagógico es susceptible a cambios, según las dinámicas de cada lugar donde sea aplicado.

1. El primer bloque de sesiones se centrará en proporcionar una práctica sistematizada de expresión de sentimientos y un dominio de sí mismo, basado en la desinhibición, será una apertura de un espacio por lo tanto se buscará en este primer encuentro conocer a los y las participantes, observar cómo se comportan a nivel corporal y emocional. Será un acercamiento a ellos y ellas y a la propuesta, mezclando ejercicios sobre la emoción y lo corporal de Stanislavski y Boal.

2. El segundo bloque, será una exploración sobre la relajación mental y corporal con el objeto que los y las participantes descubran otro estado diferente al del estrés que puedan sentir en su ambiente laboral está compuesto por ejercicios de relajación, respiración, masajes que permitan descubrir las ventajas de la relajación corporal y por supuesto emocional. Será este bloque diseñado para la disposición de los tres bloques siguientes.
3. Tercer bloque de sesiones, tiene el objeto de iniciar a los participantes a lo que Stanislavski llama la acción, donde un propósito, con una tarea y motivos, se ponen en la práctica, esto mismo lo encontramos en Boal y en Freire. Estos ejercicios retomarán los principios del método de Stanislavski, ejercicios del Teatro del Oprimido, Boal y la pedagogía del Oprimido de Paulo Freire, para empezar a construir el lenguaje de derechos a través de las herramientas pedagógicas y teatrales de la propuesta.
4. Cuarto bloque de sesiones tiene el propósito que los participantes se narren ellos mismo es el espacio para que ellos y ellas hablen de sí, para indagar sobre lo que Freire indago en las historias de vida, corresponden a ejercicios que continúan con la Pedagogía del Oprimido Paulo Freire, en cuanto a la toma de la palabra, Este bloque enlazara con el quinto bloque que retomara ejercicios del teatro del oprimido de Augusto Boal.
5. Quinto bloque de sesiones, a través de los juegos teatrales como una ruta para empezar a experimentar con el teatro foro, para utilizar esta técnica para que los y las participantes pongan en escena su realidad laboral, y todo lo que implica ser trabajador del sector salud. Ejercicios realizados por Augusto Boal, en Teatro del Oprimido, como fundamento el teatro foro.

La estructura de las sesiones tuvo un tiempo de duración de dos horas y a continuación se presenta la manera en que este tiempo fue organizado y distribuido en cada sesión.

## 4.1. Estructura de las sesiones<sup>6</sup>

**Inicio:** un hábito diario que los mismos participantes empezarán a apropiarse como suyo toda vez que transcurre el tiempo y las sesiones, éste hábito inicial consiste en una rutina de disposición para la sesión.

- Luego se desarrollará un ejercicio ya sea de relajación, masaje, calentamiento o un juego. Esta parte varía en cada sesión pero tiene el objetivo de la disposición corporal necesaria para la sesión.
- **Desarrollo:** Ejercicios basados en las necesidades de ellos y ellas manifiestas en las entrevistas y las observaciones, con las técnicas utilizadas por Augusto Boal y los principios ya mencionados del Método de Stanislavski.
- **Final y Reflexión:** cierre de la sesión, en el cual se dará tiempo para una reflexión que en algunos casos podrá ser oral, o a partir de un dibujo, o alguna actividad lúdica que dé cuenta de dicha reflexión o cierre de sesión.

---

<sup>6</sup> Ver Anexo 4: Propuesta Pedagógica.

## 5. CONCLUSIONES

La salud emocional y corporal debe ser tenida en cuenta en toda acción que se emprenda en relación con el bienestar y calidad de vida de las personas vinculadas al sector de la salud, pues de la estabilidad en el estado físico y emocional de dichos profesionales depende en gran parte el tipo de atención que se presta a los demás ciudadanos que requieren de su atención. Por lo mismo, desarrollar programas pedagógicos y artísticos que vinculen las acciones de apoyo al sector salud, permite superar acciones aisladas, temporales y de bajo impacto y permite enfocar la mirada del problema del sistema de salud en sus protagonistas fundamentales. Lo anterior puede aportar a la consolidación de un proceso que aporte a las políticas públicas en salud desde la mirada de los trabajadores del sector, y centrado la misma en sus necesidades de un adecuado ambiente laboral que permita descansos reconfortantes, espacios de esparcimiento encuentro personal e interpersonal, reflexiones sobre su labor y la importancia que connota su salud para la salud de quienes atienden día a día. Proporcionar este tipo de atención a ellos y ellas permite que desde las bases de lo que es el Sistema de Salud en Colombia, se construya un concepto de derecho para todos y todas, el derecho que ejerzo y ofrezco a quienes lo solicitan.

Se reconoce la necesidad de construir o contribuir con un espacio de encuentro a través del teatro y la pedagogía, que le permita a este personal hacer una reflexión sobre su trabajo y sobre sí mismos en torno a lo emocional y corporal, así como expresar sus inconformidades y sus molestias para poder afrontar situaciones de estrés y riesgo. El teatro y sus herramientas pedagógicas, permiten la catarsis, la expresión, la canalización de las tensiones, del estrés; propicia encuentros, donde las personas pueden construirse como sujetos íntegros. El teatro tiene una función social innegable, que posibilita la reflexión, el análisis y la transformación del contexto social.

La desatención de los trabajadores del campo de la salud puede evidenciarse en que existen campañas de prevención de atención para los usuarios del servicio de salud.

No obstante, son pocos los espacios que se brindan para que el personal del sector sea atendido a nivel emocional y corporal, es por esto que se propone un programa pedagógico con estrategias teatrales dirigido a estos trabajadores, este tendiente a mejorar la calidad de vida y trabajo de dicha población.

Se propone un programa pedagógico con estrategias teatrales, diseñado para el personal del sector de la salud, dichas estrategias están orientadas a mejorar la calidad de vida y trabajo de dicho personal, teniendo en cuenta que si bien este no resuelve los problemas de fondo del Sistema de Salud, sí propone unas formas de abordar problemáticas particulares, a través de una reflexión que se traduzca en mejorar su bienestar. Bajo la premisa de que la salud no es sólo ausencia de enfermedad, sino un derecho fundamental de todo ser humano a tener un alto nivel de vida, un bienestar físico y mental, un ambiente sano, quienes brindan el derecho a la salud también deben ser beneficiarios del mismo.

Es importante que los profesionales de la salud contemplen dentro de su concepción de salud lo emocional y lo corporal como parte de esa atención que ellos mismos deben recibir. Lo emocional y lo corporal debe contemplarse como un elemento de bienestar, de calidad de vida, de salud, pues es la máxima expresión de integridad. La enfermedad no se debe limitar a las patologías o una dolencia, un malestar, las condiciones laborales en las que estos profesionales ejercen su labor servicial, afecta su salud, compromete su bienestar corporal y emocional.

El diagnóstico que arroja las observaciones y las entrevistas en el CAMI la Perseverancia, permitió ver una carga emocional muy fuerte por el tipo de paciente que allí acude, son personas que tienen una precaria vida, o que sus últimos años de vida tienen que vivirlo en un hospital, esto hace que emocionalmente el personal de la salud se afecte negativamente, quieran o no hacerlo, de manera consciente o inconsciente, así es, solo hay que indagar en sus respuestas respecto a su cuerpo a sus emociones y se da cuenta que resulta fatigante trabajar en un lugar donde no se les ofrece algún tipo de esparcimiento o bienestar para recuperar sus energías, su ánimo, sus expectativas, ellas y ellos no tienen la oportunidad que dentro de lo que es su cotidianidad en el trabajo tengan un espacio donde volver a

—recargarse|| y continuar, los únicos momentos de esparcimiento son las horas de almuerzo cuando pueden hacerlo. Es importante que ellas y ellos se den un respiro, para que con esto puedan brindar no solo una atención hospitalaria, a sus pacientes, sino para que puedan transmitir a éstos, una motivación mayor a pesar de la dificultad.

El teatro puede brindar a los profesionales del sector salud otros elementos o dimensiones sobre el cuerpo, no solo basta conocerlo desde lo científico, lo biológico, fisiológico se puede tener otras perspectivas del cuerpo que el teatro y la práctica de éste ofrece. Se sugiere abrir el espacio en educación para la salud, educar a médicos, enfermeras, enfermeros y personal de la salud en general educar en pedagogía, en arte para el entendimiento, un camino para la comprensión en un hecho vital y humano, como lo es la vida y la salud. Los currículos de formación de los futuros estudiantes de la salud deberían contemplar esta posibilidad.

El haber tenido la oportunidad de estar cerca a los profesionales de la salud cambió mi ideas acerca de este tipo de profesional, pues siempre pensé que eran personas insensibles ante el dolor ajeno, o que estaban tan acostumbrados a lidiar con todo tipo de pacientes que uno más o menos no tenía importancia, pero no es cierto también se conmueven con el padecimiento de otros porque ellos y ellas también padecen, tienen sentimientos, se enferman como cualquier otra persona y sin embargo afrontan su labor con valentía, y no rehúyen de su misión por encima de cualquier adversidad están dispuestas(os) a darlo todo aunque sus fuerzas flaqueen, merecen ser escuchados y tenidos en cuenta. En estos momentos cuentan con mi total admiración por ser capaces de realizar su labor que no es fácil teniendo en cuenta que se trata de vidas humanas. Ahora puedo entender su apatía o sus rostros desencajados, su prisa y desolación, solo espero que se pueda abrir la oportunidad para poner en práctica esta propuesta, para darme cuenta que unidos se puede logra cambio que nos atañen todos y todas.



## 6. REFERENCIAS

- Aguirre Baztán, A. (coord.) 1995. Etnografía. Metodología cualitativa en la investigación sociocultural. Barcelona- Marcombo.
- Puerto Guerrero, A. 2004. Calidad de vida y salud problemáticas y desafíos. En Calidad de vida: enfoques, perspectivas y aplicaciones de concepto. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.
- Bakal A. 1996. Psicología y salud. Editorial Desclée de Brouwer, S.A.
- Boal, A. 1980). Teatro del oprimido. Editorial Nueva imagen.
- Bruchon, M. 1992. Psicología del cuerpo. Editorial Herder.
- Cubero, L. & Romero C. 2003. La educación emocional a través del lenguaje dramático; Addenda a la II ponencia: Los lenguajes de las artes: escenas y escenarios en educación en XXII seminario interuniversitario de teoría de la educación "otros lenguajes en educación".
- Constitución Política de Colombia. 1991. Editorial Medellín Lealon. Recuperado de [www.enj.org/web/formacion-y-capacitacion/modelo-educativo.html](http://www.enj.org/web/formacion-y-capacitacion/modelo-educativo.html)
- Fernández, G. Abascal, F. 2005. Emoción y Salud. Ediciones Ariel.
- Freire, P. 2005. Pedagogía del oprimido. Siglo veintiuno editores. Sao Paulo.
- Goetz,J y Lecompte, A. 1988. Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa. Madrid. Morata.

- Guber, R. 2001. Método, campo y reflexividad. Editorial Grupo editorial norma.
- Hammersley, M y Atkinson, P. 2005. Etnografía. Métodos de investigación. Barcelona, Paidós.
- Hayes, N. 1999. Psicología. Ediciones pirámide.
- Álvarez, C. (s/f). La etnografía como modelo de investigación en educación—  
Ethnography as a research model in education—. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Oviedo. Recuperado de [www.UO2063@uniovi.es](http://www.UO2063@uniovi.es)
- Londoño, B. y Romero, G. 1991. Derechos humanos y salud memorias del I y II simposio nacional de derechos del paciente. Jurídicas Gustavo Ibáñez.
- López R. 2002. La significación de lo corporal y la cultura. En Cuerpo identidad y psicología. Editorial Plaza y Valdez, S.A.
- Morales, M. (Ed.). 2004. La escuela, centro de calidad de vida: reflexiones hacia una experiencia social. En Calidad de vida: enfoques, perspectivas y aplicaciones de concepto. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.
- Nolla Cao, N. 1997. Etnografía: una alternativa más en la investigación pedagógica. Revista Cubana de Educación Media y Superior. Vol. 11. Pp. 107-115.
- Peña, A. 2006. Serie memorias Ley de seguridad social (100 de 1993) comentarios. Comfama.
- Reeve, J. 1994. Motivación y emoción. Editorial McGraw-hill
- Rivera, M. 2002. El cuerpo a partir de la racionalidad. En Cuerpo identidad y psicología. Editorial Plaza y Valdez, S.A.
- Sánchez, A. 2010. La psicología funcional del sí. En Estrés y Salud Aportaciones desde la Psicología Social. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapala, Departamento de Sociología.

- Sartre, J P. 1981. Bosquejo de una teoría de las emociones. Alianza Editorial. Madrid.
- SDS. 1998. Experiencias exitosas en los hospitales de distrito. Primera edición, Bogotá.
- SDS. 2000. Lineamientos de promoción y prevención del POSS. Bogotá, Versión preliminar.
- Srfe, A. 2007. Desarrollo Emocional. Oxford Universitypress. Stake, R. 2005. Investigación con estudio de casos. Madrid, Morat
- Stanislavski, C. (s/f). Un actor se prepara. Editorial Diana. México (2005).
- Stanislavski, C. (s/f). El trabajo del actor sobre sí mismo en el proceso creador de la vivencia. Editorial Alba. México 2003.
- Torres, C. 2003. Sistema de seguridad social salud. Legislación. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.
- Velasco, H. y Díaz de Rada, A. 2006. La lógica de la investigación etnográfica. Un modelo de trabajo para etnógrafos de escuela. Madrid, Trotta.
- Woods, P. 1987. La escuela por dentro. La etnografía en la investigación educativa. Barcelona, Paidós-MEC.

## **WEBGRAFÍA**

Fundación Doctora Clown: [http:// www.doctoraclown.org/](http://www.doctoraclown.org/)

Fundación Luna lunar: <http://www.lunalunar.com>

Fundación teatro experimental de fontibon:

<http://www.teatrofontibon.blogspot.com>.

Hospital Centro oriente: <http://www.escentrooriente.gov.co>

## **7. ANEXOS**

**Anexo 1. RAES**

**Anexo 2. GUIAS DE OBSERVACIÓN**

**Anexo 3. ENTREVISTAS**

**Anexo 4. PROPUESTA PEDAGÓGICA**

ANEXO 2  
**GUÍAS DE OBSERVACIÓN**  
**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL**  
**FACULTAD DE BELLAS ARTES**  
**ESTRATEGIAS TEATRALES ORIENTADAS A MEJORAR LA SALUD EMOCIONAL Y CORPORAL DE LOS TRABAJADORES**  
**DEL SECTOR SALUD: UNA APUESTA PEDAGÓGICA**

**GUIA DE OBSERVACIÓN N0. 1**

**FECHA:** mayo 6 de 2013

**HORA:** de 10:00 am a 4: 00 pm

**LUGAR:** hospitalización

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>OBSERVACIÓN</b>
<p><b>La actividad se desarrolló en tres partes:</b></p> <p><b>La primera ubicar el sitio de observación en este caso se comenzó por hospitalización medicina interna.</b></p> <p><b>Lo segundo fue reconocer a</b></p>	<p>Medicina interna está compuesto por un piso, el cual tiene habitaciones con tres camas cada una</p> <p>El personal de salud que labora allí son las auxiliares de enfermería, el grupo de practicantes todas de sexo</p>	<p>La observación del día de hoy fue básicamente reconocimiento del lugar a observar y del personal que labora allí para poder entender la dinámica del espacio.</p> <p>Se observó las funciones de cada quien, momentos en los cuales se puedan abordar para realizar la entrevista.</p> <p>En términos generales al principio hubo reticencias a aceptar ser entrevistadas a pasar de que se hizo una presentación del motivo por el cual se realiza la actividad allí y que existe una autorización previa para realizarla, les intrigaba saber primero cuales eran las preguntas de tal forma primero las leían, y luego se grababa en audio</p>

<p><b>cada trabajador del área según su función: auxiliares de enfermería, la médico y las practicantes. (Todas en el piso son de sexo femenino).</b></p> <p><b>Tercero entrevistas al personal</b></p>	<p>femenino, una fisioterapeuta, la jefe de enfermeras la médico.</p> <p>Los pacientes en su mayoría son personas de la tercera edad, que en algunos casos se encuentran en abandono y que luego son enviados a hogares una vez se restablecen.</p> <p>El grupo de auxiliares de enfermería se caracteriza por ser amables, atentas con los pacientes, el grupo de practicantes hacen parte de la Fundación Estudio Empresarial Y rotan en esa área y también en urgencias.</p> <p>El médico internista es amable en su procedimiento con los pacientes. La Enfermera jefe es una persona que tiene</p>	<p>las respuestas.</p> <p>Cada persona tiene sus propias funciones, la terapeuta realiza las terapias a los pacientes, las practicantes se encargan en horas de la mañana en el aseo de los adultos mayores y entre las auxiliares de enfermería reparten el refrigerio. Se encargan de llenar la historia clínica de cada paciente y la médico una vez llega al piso se encarga de valorar a los pacientes.</p> <p>También se observa lo corporal en cada una de ellas, y el estado anímico, como se relacionan entre ellas y pacientes.</p> <p>Corporalmente entre el grupo de trabadoras se puede observar que por ser jóvenes sus cuerpos no reflejan cansancio o algún tipo de postura inadecuada. Siempre hay agilidad al caminar o siempre están realizando alguna labor.</p> <p>Entre ellas hay un buen trato en términos generales, y con los pacientes se muestran cordiales y atentas son realmente un apoyo para el grupo de adulto mayor que tienen a su cargo.</p>
---	---	--

mucha ocupación y el día de hoy no pudo atender la entrevista por estar realizando otras funciones dentro de la sede.

Las horas de la mañana son para el aseo de pacientes, revisión rutinaria.

En horas de la tarde hay tranquilidad por parte de los pacientes.



## GUIA DE OBSERVACIÓN No. 2

**FECHA:** mayo 07 de 2013

**HORA:** de 10: 00 am – 3:00 pm

**LUGAR:** sede asistencial CAMI la perseverancia. Medicina externa

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIÓN
<p><b>La actividad del día de hoy se concentró en observar el lugar la sede en su infraestructura como está dispuesto el lugar, y que lo caracteriza.</b></p> <p><b>Lo siguiente fue observar el personal de la salud en sus actividades, como se relacionan entre sí, y con los pacientes.</b></p>	<p>Son dos los pisos dispuestos para medicina externa, uno se encuentra en el primer piso, y el otro en el segundo piso.</p> <p>Son consultorios con camilla, con un peso, escritorio y sillas para médico y paciente.</p> <p>Los otros pisos están dispuestos para oficinas administrativas, consultorios de psiquiatría que en los actuales momentos no presta el servicio, un salón para charlas o talleres, la oficina de la coordinadora de la sede. Emergencia que es un espacio</p>	<p>En términos generales creo que hace falta eso que también es importante, una cartelera de derechos de los trabajadores del sector salud, o avisos de campañas para promover la salud de los mismos trabajadores del sector que no se reduzca a lo que la caja de compensación ofrece dentro de sus servicios. No hay un sitio adecuado para que los que llevan su almuerzo puedan disfrutar de él, casi siempre lo hacen en un consultorio, o en una oficina.</p> <p>En cuanto a las funciones de cada trabajador de la salud, cada uno cumple con su trabajo. La doctora de medicina general es amable con los pacientes, es calmada y según lo que manifestó en la entrevista se siente bien ejerciendo su labor a pesar del tipo de usuario que allí asiste para ser atendido.</p> <p>La relación entre profesionales, es de colaboración, amabilidad, respeto, agrado por el compañero.</p> <p>Relación del trabajador con los pacientes, es de paciencia, teniendo en cuenta que la mayoría es adulto mayor, si tiene que atender a muchos usuarios del plan subsidiado, a veces tienen inconvenientes, porque los pacientes quieren ser atendidos inmediato, sobre todo esto se presenta en horas de almuerzo es decir</p>

	<p>interesante para observar pero tiene sus restricciones.</p> <p>En la primera planta facturación, farmacia, sala de espera para pacientes.</p> <p>Lo que caracteriza a la sede CAMI la perseverancia es que hay avisos por todos lados de prevención y promoción de la salud, siempre dirigido a pacientes, cuentan con una cartelera de derechos y deberes de los usuarios, disponen ambos pisos de sala de espera con sillas en general hay todo tipo de avisos ya sea para ubicación espacial o de campañas de prevención o promoción de salud, nada que hable para trabajadores, en cuanto a sus derechos o su salud.</p>	<p>medio día.</p> <p>Realizar las entrevistas a pesar de existir una autorización y que el hecho de conceder o no la entrevista era voluntario, en algunos trabajadores no había mucha disposición por ejemplo la trabajadora social no estuvo interesada en hacerlo y el poder hablar con ella y explicarle, cuál era la razón para aplicar la entrevista no presto atención ni siquiera hizo contacto visual a lo que le estaba explicando y adujo no tener tiempo.</p> <p>En cuanto al grupo de practicantes se negaron por completo a la entrevista, siempre tenían un motivo para no realizarla. No les importaba mucho el asunto. Pero no todo fue negativo, algunos si ofrecieron amable su colaboración y permitieron hacer la entrevista y enterarse del por qué.</p>
--	---	--

### GUIA DE OBSERVACIÓN No. 3

**FECHA:** mayo 8 de 2013

**HORA:** de 2:00 pm 4: 00 pm

**LUGAR:** sede asistencial CAMI la perseverancia.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIÓN
<p><b>La actividad se concentró en dos partes primordiales de la propuesta pedagógica.</b></p> <p><b>Lo corporal en el personal de la salud y lo emocional (que fue manifiesto en las entrevistas).</b></p>	<p>La mayoría de pacientes que hacen uso del servicio de salud de la sede asistencial CAMI la Perseverancia son</p> <p>Adulto mayor que no cuentan con recursos económicos, por no tener un hogar, no pueden sostenerse, solos, por lo tanto la sede les suministra atención hasta que la Secretaria de Salud les hace el seguimiento y lo ubica en un hogar</p> <p>Adultos mayores que ya están en hogares, pero van a la sede para ser atendidos en consulta externa.</p>	<p>Considero que por el tipo de población que asiste a la sede asistencial, adulto mayor, personas de estrato económico 1 y 2 el personal de la salud de esa sede en lo emocional se ve afectado, porque este tipo de pacientes tienen unas problemáticas muy fuertes por la situación de enfermedad o por tener mala calidad de vida. Esto se evidencio en la entrevista realizada a la médico rural Tatiana Vesga y la auxiliar de enfermería</p> <p>I. P a primera en cuanto a lo emocional se nota afectada por las condiciones tan precarias de sus pacientes aunque afirma dar lo mejor para que muchos de estos adultos mayores se animen a seguir viviendo.</p> <p>La segunda por los mismos motivos manifiesta querer ayudar más y motivar a <i>sus abuelitos</i>, y que sin duda alguna su labor con ellos es de apoyo en todo los sentidos, la auxiliar de enfermería I.P. Manifestaba que por sus funciones a veces físicamente le duelen las vértebras lumbares porque ella es un apoyo físico para sus pacientes todos de edad avanzada y dificultad para moverse.</p>

	<p>Usuarios del servicio subsidiado.</p> <p>Residentes de los barrios cercanos en este caso la perseverancia.</p> <p>Y en ocasiones habitante de calle, o personas en estado de indigencia.</p>	
--	---	--





**ANEXO 3**  
**GUÍAS DE ENTREVISTA**

<b>UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL</b>		
<b>FACULTAD DE BELLAS ARTES</b>		
<b>ESTRATEGIAS TEATRALES ORIENTADAS A MEJORAR LA SALUD EMOCIONAL Y CORPORAL DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD: UNA APUESTA PEDAGÓGICA.</b>		
<b>GUÍA DE ENTREVISTAS: N0. 1</b>		
NOMBRE: <b>Claudia Marcela Melo</b>		
PROFESIÓN: <b>Odontóloga trabaja hace 9 años en el hospital.</b>		
LUGAR: <b>sede asistencial CAMI la perseverancia</b>		
CARGO: <b>lidera el grupo de la sede asistencial del CAMI la perseverancia.</b>		
<b>CONCEPTO</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>RESPUESTA</b>
<b>DERECHO A LA SALUD</b>	1. ¿Por qué cree usted que la salud es un derecho?	R// 1. Por la simple constitución, porque realmente los seres humanos lo mínimo que tenemos que tener es que nos brinden una atención integral en salud en este país y en el mundo entero.
	2. ¿Qué normas conoce usted sobre sus derechos como trabajador?	R//2. ¿De los trabajadores? Conozco, pues, el manual de funciones, el código único disciplinario, ahorita no me viene a la mente más.

	3. .Se siente usted incluida dentro de los Lineamientos de promoción y prevención del POS?	R//3. ¿Me siento incluida dentro de los lineamientos de promoción y prevención del Pos? , como usuaria, Si en cuanto a los beneficios que tengo como usuario, sí.
<b>SALUD</b>	4. ¿Bajo qué concepción de salud trabaja usted?	R//4. La concepción que soy una servidora pública que me debo a mis pacientes y que mis pacientes son la razón de ser de la institución y de mi persona como ciudadana.
	5. De acuerdo con su concepción de salud ¿Qué hace usted para mejorar sus tensiones su estrés de trabajo?	R//5. NO RESPONDE.
	6. ¿Cuál es la emoción que más la caracteriza en el trabajo?	R//6. El compromiso, la responsabilidad, la dedicación, la humanización, la corresponsabilidad.
<b>CALIDAD DE VIDA</b>	7. ¿Sabe usted que es calidad de vida?	R//7. Creo saber, me imagino que la calidad de vida es tener un bienestar que todo ser humano, tenga un bienestar sicosocial, pues que se cuente con lo mínimo, con las necesidades básicas mínimas, tener paz.
	8. ¿Practica usted alguna actividad física, de relajación, algo similar?	R//8. oro mucho, soy muy espiritual, y eso me genera paz
	9. ¿En que invierte usted su tiempo libre cuando no está en el trabajo?	R// 9. Con mi familia le dedico tiempo completo a mi familia
	10. ¿Qué expresiones artísticas, o lúdicas ha tenido en	R//10. Pues nosotros tenemos, en el hospital hay un programa de



	su trabajo y como ha participado en ellas?	bienestar, nos han llevado a teatro, nos han llevado a recitales, pues tiene diferentes, durante el año con la caja de compensación, hacen acuerdos y Compensar es nuestra caja de compensación y ellos tienen muchos programas de ese tipo, obras, poesía, qué más le cuento pues ahorita no me viene a la mente pero si tenemos bastante actividad de bienestar en ese aspecto, donde participan los trabajadores, si son para los trabajadores no los usuarios.
<b>ESTRATEGIA TEATRAL</b>	11. ¿Le gustaría hacer alguna actividad que tenga que ver con teatro? Cuando me refiero a teatro no es que usted actué frente a un público sino ejercicios que tengan que ver con el teatro.	R// 11. Soy mala para la actuación, no me gusta la actuación, pero si me gusta asistir y ver obras teatrales, pero que yo participe no me gusta para nada. De pronto haría tendríamos que verlo.
	12. ¿Qué es cuerpo para usted?	R// 12. Templo sagrado, mi cuerpo es un templo sagrado, el espíritu, para mí.
	13. ¿Qué es emoción para usted?	R//. 13. Un sentimiento, algo que se siente, para mí.

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL**

**FACULTAD DE BELLAS ARTES**

**ESTRATEGIAS TEATRALES ORIENTADAS A MEJORAR LA SALUD EMOCIONAL Y CORPORAL DE LOS  
TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD: UNA APUESTA PEDAGÓGICA.**

**GUÍA DE ENTREVISTAS: No. 2**

**NOMBRE:** Claudia Marcela Melo

**PROFESIÓN:** Odontóloga trabaja hace 9 años en el hospital.

**LUGAR:** sede asistencial CAMI la perseverancia

**CARGO:** lidera el grupo de la sede asistencial del CAMI la perseverancia.

<b>CONCEPTO</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>RESPUESTA</b>
<b>DERECHO A LA SALUD</b>	1. ¿Por qué cree usted que la salud es un derecho?	R// 1. Creo que la salud debe ser un derecho, creo que eso es algo que viene innato al ser humano, otra cosa es lo que los hombres tratando de organizarnos, leyes, han dejado para un país como Colombia, y a pesar que está consagrado en la constitución, a pesar que está consagrada en la ley creo que en la práctica no está siendo un derecho, pero creo que la salud es un derecho y debe ser un derecho
	2. ¿Qué normas conoce usted sobre sus derechos	R// 2. Pues yo soy una persona común y corriente a mi me gusta la

	<p>como trabajador?</p>	<p>lectura, soy un lector consumado de todo lo aparezca, libros, revistas, periódico, artículos técnicos, científicos, propios de mi trabajo, o de mi carrera eso es mi principal hobby, lo otro es, se lo dedico mucho a mi familia a veces es actividades como ciclo vía, a veces es cine, un paseo familiar o sentarnos a hablar a conversar, a jugar.</p>
	<p>3. .Se siente usted incluida dentro de los Lineamientos de promoción y prevención del POS?</p>	<p>R// 3. Pues he leído algunos textos, algunos artículos que tienen que ver con calidad de vida si, creo que la calidad de vida es vivir de los mejor y vivir bueno teniendo toda las oportunidades y tener calidad de vida es tener, todos los medios disponibles que un ámbito le da a una persona para poder disfrutar de la vida como lo único importante para el ser humano.</p>
<p><b>SALUD</b></p>	<p>4. ¿Bajo qué concepción de salud trabaja usted?</p>	<p>R// 4. Pues de manera rutinaria, he realmente no soy mas bien como sedentario, cuando hago actividad física, no es de manera disciplinada es esporádica, es espontanea, es ocasional, coyuntural, pero realmente actividad física no, relajación exactamente igual e por ahí en algún seminario en alguna escuela promocional de calidad de vida, ahí le dan a uno como elementos, para lograr eso, pero no, no lo tengo como disciplina.</p>
	<p>5. De acuerdo con su concepción de salud ¿Qué hace usted para mejorar sus tensiones su estrés de trabajo?</p>	<p>R// 5. Si pues el trabajo en salud tiene una responsabilidad muy grande que es poder ayudar a los otros, siempre generan muchísimas emociones hay en el trabajo de un profesional de la</p>

		<p>salud, hay estrés, en alguno de los servicios unos más que otros, urgencias por ejemplo el nivel de estrés que se maneja es alto, el estrés lo lleva a que uno esté en determinado momento preocupado, que en otro momento pueda estar triste por la situación de un paciente, pero en términos generales a mi como funcionario en la parte administrativa, la emoción que se maneja es de un poco de estrés, de alegría el trabajo me motiva, me satisface, creo que es lo que me gusta hacer, me trae muchas satisfacciones pero obviamente uno se preocupa, la practica administrativa implica tener unas metas unos resultados, y uno anda afanado tratando de obtener los mejores indicadores para las metas y eso genera un poco de frustraciones, cuando no hay resultados, generan tristeza pero en términos generales en lo que me corresponde a mi es algo que me trae alegría, me genera mucha expectativa en lo positivo que podemos llegar a tener de la salud, en una localidad como esta santa fe en una ciudad como esta, como Bogotá y en un país como Colombia en un contexto latinoamericano.</p>
	<p>6. ¿Cuál es la emoción que más la caracteriza en el trabajo?</p>	<p>R//6. El compromiso, la responsabilidad, la dedicación, la humanización, la corresponsabilidad.</p>
<p><b>CALIDAD DE VIDA</b></p>	<p>7. ¿Sabe usted que es calidad de vida?</p>	<p>R//7. Pues de pronto de todo lo que uno ha estudiado en la vida el cuerpo es el vehículo del alma y entonces, para mi el cuerpo es un medio que me permite relacionarme con el ambiente y con los demás y es fundamentalmente la estructura material, orgánica si se</p>

		<p>quiere tiene un ser viviente, no solo las personas los animales las plantas tienen su cuerpo y es ese instrumento esa herramienta más bien, que me permite a mí relacionarme para tener vida.</p>
	<p>8. ¿Practica usted alguna actividad física, de relajación, algo similar?</p>	<p>R// 8. Yo pienso que las emociones se pueden definir como características de un ser que le permite demostrar en algún momento un estado de ánimo, y pues, lo que es el ánimo tiene que ver con lo que es el ánimo que es el alma, entonces una emoción es una demostración del estado de ánimo por el cual las personas transitan en diferentes momentos a lo largo de su vida.</p> <p>En términos ya de dar ejemplo de emociones la tristeza, la alegría las frustraciones llevan a definirse como emociones, el amor, el afecto, tiene que ver con esa definición de emociones como tal.</p>

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

FACULTAD DE BELLAS ARTES

ESTRATEGIAS TEATRALES ORIENTADAS A MEJORAR LA SALUD EMOCIONAL Y CORPORAL DE LOS  
TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD: UNA APUESTA PEDAGÓGICA.

GUÍA DE ENTREVISTAS: N0. 3

NOMBRE: **Claudia Marcela Melo**

PROFESIÓN: **Odontóloga trabaja hace 9 años en el hospital.**

LUGAR: **Sede asistencial CAMI la perseverancia**

CARGO: **lidera el grupo de la sede asistencial del CAMI la perseverancia.**

CONCEPTO	PREGUNTA	RESPUESTA
<b>DERECHO A LA SALUD</b>	1. ¿Por qué cree usted que la salud es un derecho?	R// 1. Primero que todo porque ser humano, tenemos derecho a tener una mejor calidad de vida.
	2. ¿Qué normas conoce usted sobre sus derechos como trabajador?	R// 2. ¿Derechos como trabajadora? Pues tengo derecho a tener un descanso, a tener vacaciones, pues como Trabajadora, tener primas, vacaciones tener cesantías, pero hay hospitales que no lo tienen.
	3. ¿Se siente usted incluida dentro de los	R// 3. No, porque como usuaria me voy para mi EPS y entonces, yo

	Lineamientos de promoción y prevención del POS?	soy de la salud por ejemplo hace ocho días fui y para que me atendieran fueron 6 horas , de pronto el que lo atiende a uno dice: te sugiero este medicamento, pero si pudieras comprar uno que es mejor. No hay derecho y tanto que uno paga, salud y pensión, finalmente esa plata uno no la ve para que lo atiendan a uno a medias.
<b>SALUD</b>	4. ¿Bajo qué concepción de salud trabaja usted?	R// 4. No, pues primero que todo yo soy muy humanitaria, entonces a mis pacienticos siempre los he atendido con mucha humanidad porque no me gusta, es decir, me sentiría muy mal atendiendo mal a un paciente. En cada paciente uno lo ve como un familiar de uno, un ser humano, es gratificante poderlo ayudar.
	5. De acuerdo con su concepción de salud ¿Qué hace usted para mejorar sus tensiones su estrés de trabajo?	R// 5. Pues, ahorita estoy bien estresada, pero pues nada tratado al máximo de sobre llevar esa carga y nada por mas cansada que este por mas estresada que este mis pacientes, son mis pacienticos entonces nada bien.
	6. ¿Cuál es la emoción que más la caracteriza en el trabajo?	R// 6. El atender a mis pacientes, mi emoción es que el paciente se sienta satisfecho y que con lo que yo le pueda generar desde mis conocimientos, del plan terapéutico que le esté dando salga adelante para mi es sentirme satisfecha. Alegría pero finalmente de cansancio y a ratos de tristeza, a veces uno se frustra que no hay pacientes que evolucionen y uno se frustra y que uno hace lo mejor.

<b>CALIDAD DE VIDA</b>	7. ¿Sabe usted que es calidad de vida?	R// 7. Calidad de vida para mi es lo mejor que yo le pueda brindar a mis pacientes no tanto, es como desde el primer momento que ingresa el paciente, el saludo el que yo interactué con el paciente no solamente, le hago la terapia y ya no que yo interactué, el paciente se acostumbra a que le coloquen lo que le colocan y ya. No el hecho que yo salude que le pregunte como esta que me fije como se ve es dar calidad de vida, todo eso es gratificante, el paciente solo viene a que le apliquen y ya salen.
	8. ¿Practica usted alguna actividad física, de relajación, algo similar?	R// 8. No el solo hecho de ver a mis hijos después de trabajar para mí eso es gratificación poderles brindar la otra parte de tiempo y pues obviamente mi hogar como tal.
	9. ¿En que invierte usted su tiempo libre cuando no está en el trabajo?	R// 9. Mi tiempo libre en mis hijos, hogar.
	10. ¿Qué expresiones artísticas, o lúdicas ha tenido en su trabajo y como ha participado en ellas?	R// 10. No solamente lo que yo le pueda dar al paciente, ha no mentira aquí, en hospitalización mas que todo son abuelitos entonces les traigo de mi parte de mi bolsillo, les traigo colores, temperas para que ellos dibujen hacemos dinámicas, pero no para mi no.



**ESTRATEGIA  
TEATRAL**

11. ¿Le gustaría hacer alguna actividad que tenga que ver con teatro? Cuando me refiero a teatro no es que usted actué frente a un público sino ejercicios que tengan que ver con el teatro.

R// 11. No, uno se acostumbra a ir y venir, si uno se pone a pensar trabajos hijos y uno dónde queda es lo que te he venido contestando, es verdad uno como que se encapsula en todo lo que tiene que hacer y el tiempo de uno, es verdad. Créeme que la semana pasada estaba en un estrés asqueroso pensaba que tenía que renuncia aquí o en el otro lado porque terrible, en el otro lugar estaba en urgencias pediátricas en la noche y me tocaba atender a sesenta niños imagínate, dije no más me provocaba llorar. Nadie piensa en eso todos dicen vamos al médico pero no se sabe si uno está mas enfermos que ellos, y obviamente uno atiende por su trabajo, porque toca trabajar, por los hijos, toca y se debe.

12. ¿Qué es cuerpo para usted?

R// 12. He, cuerpo para mí? Es como una maquina diría yo como una máquina que finalmente viene de un lado a otro, que obviamente tenemos que cuidarlo porque con el tiempo empiezan las enfermedades por el estrés, como trabajadora, entonces el cuerpo es como el templo que debemos cuidar como que uno no se concientiza de eso uno piensa que el cuerpo lo va tener toda la vida allí, es un templo que uno debe cuidar.

13. ¿Qué es emoción para usted?

R// 13. Es como un sentimiento, ya sea una emoción de tristeza de alegría un sentimiento.

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL**

**FACULTAD DE BELLAS ARTES**

**ESTRATEGIAS TEATRALES ORIENTADAS A MEJORAR LA SALUD EMOCIONAL Y CORPORAL DE LOS  
TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD: UNA APUESTA PEDAGÓGICA.**

**GUÍA DE ENTREVISTAS: No. 4**

**NOMBRE:** Isabel Pérez.

**PROFESIÓN:** auxiliar de enfermería. 18 años trabajando en la sede del CAMI la perseverancia

**LUGAR:** sede asistencial CAMI la perseverancia

**CARGO:** auxiliar de enfermería, rota en urgencias, y medicina interna hospitalización

<b>CONCEPTO</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>RESPUESTA</b>
<b>DERECHO A LA SALUD</b>	1. ¿Por qué cree usted que la salud es un derecho?	R// 1. Yo creo que la salud es un derecho y bastante importante, porque uno como ser humano tiene mínimo el derecho los años que tenga de vida los viva dignamente en buen estado de salud que sea una persona vital hasta que su edad se lo permita, y puede que a pesar de ciertos inconvenientes o quebrantos de salud, pues uno tiene derecho a tener una vida digna sobre todo con salud que es lo más importante.
	2. ¿Qué normas conoce usted sobre sus derechos	R// 2. Sé que tengo que tener como mínimo los elementos que me

	<p>como trabajador?</p>	<p>protejan un sitio adecuado, por ejemplo emocionalmente tener un buen trato por parte de mis jefes de mis superiores, para tener un buen desempeño tanto psicológica como desempeñarme bien en mi trabajo.</p>
	<p>3. .Se siente usted incluida dentro de los Lineamientos de promoción y prevención del POS?</p>	<p>R// 3. ¿Incluida? Si claro, Pues desafortunadamente esto de la salud ha cambiado, pues antes tenía uno más, como que se respetaba más los derechos que uno tenía, uno ve que a través de los años no me ha pasado a mí pero uno ve que los pacientes los vulneran atropellan sus derechos y uno peor como trabajador porque si uno está cotizando hace un aporte muchas veces usted va al médico y requiere de un examen y se lo niegan le van como acortando cada vez más poniendo mas limites a los derechos que uno tiene como usuario dentro del pos lo de salud cada vez cortan mas las cosas. Ahora ponen mas trabas. Esto ocurre por todos los cambios al sistema de salud, todas esas reformas ha llevado a eso a que cada día desmejora cada día les quitan más derechos a los usuarios a los pacientes.</p>
	<p>4. ¿Bajo qué concepción de salud trabaja usted?</p>	<p>R// 4. Yo he tenido claro que yo amo mi profesión me gusta lo que hago, y sobre todo que yo en cada persona cada paciente lo veo como un ser humano que por su estado su condición de salud merece ser mejor tratado, con el mejor cariño con el mayor respeto, yo</p>

<b>SALUD</b>		siempre he dicho que el día que se me acabe la calidad humana yo me retiro de esto.
	5. De acuerdo con su concepción de salud ¿Qué hace usted para mejorar sus tensiones su estrés de trabajo?	R//5. Pues mire desafortunadamente aquí es tan poco, ... yo lo que trato es de llegar con la mejor actitud, compartir con mis compañeros llegar con alegría, de hacerme agradable el día porque es que la mayor parte del tiempo uno se la pasa aquí en el trabajo que si tengo mis problemas dejarlos en mi casa yo siempre he sido de esa política si yo tengo inconvenientes dejo esos inconvenientes en mi casa y trato de llegar en la mejor actitud con mis compañeros, con los pacientes, por lo menos una cara agradable.
	6. ¿Cuál es la emoción que más la caracteriza en el trabajo?	R// 6. ¿Cómo así una emoción?, no a mi lo que me motiva de venir aquí es el amor a mi profesión, quiero lo que hago y lo hago con el corazón.
<b>CALIDAD DE VIDA</b>	7. ¿Sabe usted que es calidad de vida?	R// 7. Calidad de vida, yo creo que es las mejores condiciones en que uno debería vivir, darse una buena calidad de vida por ejemplo: tener una buena salud, un sitio decente donde vivir, un sitio adecuado para trabajar, todas esas cosas que le dan a uno una calidad de vida tanto física como emocionalmente.
	8. ¿Practica usted alguna actividad física, de relajación, algo similar?	R// 8. No, antes cuando era más joven, jugaba baloncesto, ya los años, de pronto juego cartas y así. La vida como muy sedentaria practicar uno un deporte ya no.

	9. ¿En que invierte usted su tiempo libre cuando no está en el trabajo?	R// 9. Pues juego cartas tengo un grupo de amigas voy y las visito.
	10. ¿Qué expresiones artísticas, o lúdicas ha tenido en su trabajo y como ha participado en ellas?	R// 10. No aquí en el hospital no, por ejemplo ahora hay cosas en beneficio de los pacientes, en navidad, de contribuir en el programa de pacientes crónicos que no tienen familia, no tienen donde vivir, no tienen nada, yo lo que hago es tengo una familiar que tiene un salón de belleza y ella viene cada tres meses y los arregla, les corta el pelo como para que se motiven se sientan mejor, participo así por mis pacientes. Ellos no tienen a nadie en navidad les traigo regalos, no, no, hay un grupo de gimnasia de teatro no lo he visto aquí, algún tipo de recreación para funcionarios no.
<b>ESTRATEGIA TEATRAL</b>	11. ¿Le gustaría hacer alguna actividad que tenga que ver con teatro? Cuando me refiero a teatro no es que usted actué frente a un público sino ejercicios que tengan que ver con el teatro.	R// 11. De pronto más que todo como la parte física, que serviría de relajación para uno, o por el estrés, por ejemplo que le digan a uno los que se quedan o se quieren quedar vamos a tener una obra de gimnasia de relajación sería bueno.
	12. ¿Qué es cuerpo para usted?	R// 12. ¿Cuerpo? Es, todo lo que forma parte físicamente de una persona, con cada uno de sus órganos, que está formado por su cabeza, sus extremidades, ojala que estén en buen estado.
	13. ¿Qué es emoción para usted?	R// 13. la emoción es lo que me motiva, el sentimiento de que me gusta esto y vengo con emoción para hacer esto, el ser humano también está lleno de emoción.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

FACULTAD DE BELLAS ARTES

ESTRATEGIAS TEATRALES ORIENTADAS A MEJORAR LA SALUD EMOCIONAL Y CORPORAL DE LOS  
TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD: UNA APUESTA PEDAGÓGICA.

GUÍA DE ENTREVISTAS: No. 5

**NOMBRE:** Ángela Díaz.

**PROFESIÓN:** Auxiliar de enfermería

**LUGAR:** Sede asistencial CAMI la perseverancia. Hospitalización medicina interna y pacientes crónicos.

**CARGO:** Auxiliar de enfermería. 1 año y tres meses laborando en esa sede.

CONCEPTO	PREGUNTA	RESPUESTA
DERECHO A LA SALUD	1. ¿Por qué cree usted que la salud es un derecho?	R// 1. Yo pienso que la salud es muy importante para el ser humano para poder ejercer sus cosas: estudiar, trabajar hacer sus cosas cotidianas, entonces es un derecho por ser colombianos por ser seres para lograr desempeñarnos como tal.
	2. ¿Qué normas conoce usted sobre sus derechos como trabajador?	R// 2. Muy pocas, he leído sobre eso digamos uno sabe las más básicas, derecho un sueldo digno, derecho a sus días de descanso, lo más básico. Trabajo seis horas diarias.

	3. ¿Se siente usted incluida dentro de los Lineamientos de promoción y prevención del POS?	R// 3. Sí, como usuario pues desde que uno cancele su EPS tiene su atención.
<b>SALUD</b>	4. ¿Bajo qué concepción de salud trabaja usted?	R// 4. Yo lo veo desde mi punto de vista ofrecerle a una persona que está en discapacidad ofrecerle una ayuda, un apoyo, que la persona que lo necesita a uno, con los conocimientos que uno tiene salvar a la persona y logre estabilizarse.
	5. De acuerdo con su concepción de salud ¿Qué hace usted para mejorar sus tensiones su estrés de trabajo?	R// 5. Bueno como uno trabaja acá seis horas, uno llega a la casa a descansar y es un alivio muy grande compartir con la familia a si sea ver televisión ya me desestresó.
	6. ¿Cuál es la emoción que más la caracteriza en el trabajo?	R// 6. La satisfacción de atender a las personas que las personas estén bien por el fruto de lo que uno hace.
<b>CALIDAD DE VIDA</b>	7. ¿Sabe usted que es calidad de vida?	R// 7. Sí, es tener uno la posibilidad de estar en un ambiente que le produzca satisfacción yo pienso eso que este uno cómodo, tranquilo.
	8. ¿Practica usted alguna actividad física, de relajación, algo similar?	R// 8. A veces sí, salgo al parque montar bicicleta.
	9. ¿En que invierte usted su tiempo libre cuando no está en el trabajo?	R// 9. En mi hija, sí.

	10. ¿Qué expresiones artísticas, o lúdicas ha tenido en su trabajo y como ha participado en ellas?	R// 10. No, desafortunadamente por el tiempo no he podido, si las hay pero no he podido.
<b>ESTRATEGIA TEATRAL</b>	11. ¿Le gustaría hacer alguna actividad que tenga que ver con teatro? Cuando me refiero a teatro no es que usted actué frente a un público sino ejercicios que tengan que ver con el teatro.	R// 11. Claro seria buenísimo, algo como para relajarse de estresarse.
	12. ¿Qué es cuerpo para usted?	R//12. He, que te digo yo, es como una forma de expresarse uno, la forma de caminar, un conjunto de muchas cosas.
	13. ¿Qué es emoción para usted?	R//13. Expresar lo que uno siente, sin pensarlo así de momento.



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL**

**FACULTAD DE BELLAS ARTES**

**ESTRATEGIAS TEATRALES ORIENTADAS A MEJORAR LA SALUD EMOCIONAL Y CORPORAL DE LOS  
TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD: UNA APUESTA PEDAGÓGICA.**

**GUÍA DE ENTREVISTAS: No. 6**

**NOMBRE:** Candelaria Negrete

**PROFESIÓN:** Técnico en auxiliar de enfermería

**LUGAR:** Sede asistencial CAMI la perseverancia. Hospitalización medicina interna y pacientes crónicos.

**CARGO:** Auxiliar en enfermería. 5 meses en el área de medicina interna.

<b>CONCEPTO</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>RESPUESTA</b>
<b>DERECHO A LA SALUD</b>	1. ¿Por qué cree usted que la salud es un derecho?	R// 1. Siento que es un derecho puesto que nuestro padre nos dio la vida, debemos valorarla, es un derecho que tenemos desde antes de nacer. Por eso lo considero un derecho que debemos conservar.
	2. ¿Qué normas conoce usted sobre sus derechos como trabajador?	R// 2. Uh? Pues he, como que... Tener un buen trato?
	3. ¿Se siente usted incluida dentro de los Lineamientos de promoción y prevención del	R// 3. Si señora, pues trabajamos con lo que es salud, nosotros de

	POS?	pronto estamos en el deber de acudir a lo que tiene que ver con salud.
<b>SALUD</b>	4. ¿Bajo qué concepción de salud trabaja usted?	R// 4. He, en cuanto al concepto estoy con medicina interna, y trabajo con pacientes crónicos, y ya con los pacientes que ingresan al área.
	5. De acuerdo con su concepción de salud ¿Qué hace usted para mejorar sus tensiones su estrés de trabajo?	R// 5. Pues en el trabajo, como nos toca suplir la necesidad del paciente, ¿en cuánto a la casa? Pues lo manejo con una salida, a comer un helado, o de pronto a comprar algo por lo general no me queda tiempo, pero así lo manejo cuando estoy muy estresada.
	6. ¿Cuál es la emoción que más la caracteriza en el trabajo?	R// 6. El prestar un buen servicio y que los pacientes se sientan complacidos y bien con el servicio.
<b>CALIDAD DE VIDA</b>	7. ¿Sabe usted que es calidad de vida?	R// 7. Es estar bien, sentirte bien, en lo que estás haciendo y que te sientas satisfecho emocionalmente contigo y con lo que estás haciendo.
	8. ¿Practica usted alguna actividad física, de relajación, algo similar?	R// 8. No.
	9. ¿En que invierte usted su tiempo libre cuando no está en el trabajo?	R// 9. En descansar, estudiar hacer trabajando de la universidad.

	10. ¿Qué expresiones artísticas, o lúdicas ha tenido en su trabajo y como ha participado en ellas?	R// 10. No lúdica no.
<b>ESTRATEGIA TEATRAL</b>	11. ¿Le gustaría hacer alguna actividad que tenga que ver con teatro? Cuando me refiero a teatro no es que usted actué frente a un público sino ejercicios que tengan que ver con el teatro.	R// 11. Si, si me gustaría.
	12. ¿Qué es cuerpo para usted?	R// 12. Cuerpo para mi es como el sustento del alma o del espíritu, es como, la forma física que se ve de las personas.
	13. ¿Qué es emoción para usted?	R// 13. He, son, algo que te hace expresarte de una manera a veces inconscientemente.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

FACULTAD DE BELLAS ARTES

ESTRATEGIAS TEATRALES ORIENTADAS A MEJORAR LA SALUD EMOCIONAL Y CORPORAL DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD: UNA APUESTA PEDAGÓGICA.

GUÍA DE ENTREVISTAS: No. 7

**NOMBRE:** Tatiana Vesga

**PROFESIÓN:** Médico rural 3 meses, laborando en el CAMI la perseverancia.

**LUGAR:** CAMI la perseverancia, medicina externa. Ha trabajado mientras estudiaba en el Hospital San José y en el Infantil San José.

**CARGO:** Médico general.

CONCEPTO	PREGUNTA	RESPUESTA
DERECHO A LA SALUD	1. ¿Por qué cree usted que la salud es un derecho?	R//1. Creo que la salud es un derecho, porque todo humano necesita ser atendido por simple sintomatología que tenga tiene derecho a ser atendido por algo que le aqueje o molestia que tenga.
	2. ¿Qué normas conoce usted sobre sus derechos como trabajador?	R// 2. ¿Mis derechos como trabajadora? Al respecto, que los pacientes nos tenga respeto.
	3. ¿Se siente usted incluida dentro de los Lineamientos de promoción y prevención del POS?	R//3. Si, como usuaria, tengo EPS Y pre pagada en otro lado, pues en mi EPS es como en todas las EPS hay problema como todo, no hay prioridad por ser uno médico, a uno lo atienden igual, uno tiene que esperar el mismo tiempo, el trato es igual como con otro usuario.

		En el pre- pagado, la atención es diferente, se maneja otro tipo de gente, lo atienden mejor a uno, no es tan demorada, tienes tu especialista directamente. Sin el trámite de medicina general.
<b>SALUD</b>	4. ¿Bajo qué concepción de salud trabaja usted?	R// 4. Poder colaborarle a los pacientes en lo que más pueda, a darles un bienestar a nivel de salud a ellos, poderle colaborar orientar con diferentes patologías a donde se tiene que dirigir de acuerdo a su enfermedad.
	5. De acuerdo con su concepción de salud ¿Qué hace usted para mejorar sus tensiones su estrés de trabajo?	R// 5. Dolores de cabeza, sinceramente no hago nada, pero si manejo mucha tensión y pues todo el mundo cree que uno médico no se enferma pero las tensiones que uno maneja son fuertes, sí. No controlo el estrés y tampoco hago nada. El estrés surge cuando hay un paciente conflictivo, cuando no lo escuchan a uno como que me estreso bastante.
	6. ¿Cuál es la emoción que más la caracteriza en el trabajo?	R// 6. Acá tristeza y frustración porque nuestro estado, pues la EPS no es decir por más que uno quiera colaborarle al paciente, por ejemplo con el manejo de especialistas muchos no lograr ser atendidos, por a veces les toca madrugar para sacar una cita, pues hay muchos que llegan que no ha comido , que no tienen almuerzo, lloran, uno maneja mucho estado de tristeza con ellos, uno trata como calmarlos mostrarle el lado bonito de la vida pero muchos llegan con ganas de morir, uno maneja muchos estados de ánimo aquí por las enfermedades, por la calidad de vida que tienen, yo

		manejo mucho paciente crónico, el paciente crónico son los viejitos, tienen que tomar muchos medicamentos ellos sufren mucho.
<b>CALIDAD DE VIDA</b>	7. ¿Sabe usted que es calidad de vida?	R// 7. Es estar bien tanto espiritual, emocional, en salud tener una calidad de vida es estar bien en todo el sentido de la palabra, buen estado físico, como poder sobre llevar la enfermedad de la mejor forma, tener un equilibrio tener una familia que lo apoye tiene que ver con todo, toca es un equilibrio, el estado emocional.
	8. ¿Practica usted alguna actividad física, de relajación, algo similar?	R// 8. No, estaba haciendo ejercicio pero hace como un mes lo deje, en estos momentos no hago nada, dormir.
	9. ¿En que invierte usted su tiempo libre cuando no está en el trabajo?	R// 9. En mi familia al cien por ciento en mi familia, leer estudiar lo que hay que estudiar.
	10. ¿Qué expresiones artísticas, o lúdicas ha tenido en su trabajo y como ha participado en ellas?	R// 10. No he visto, no ni cuando era estudiante, vi que a mis profesores los doctores le pusieran eso, y acá tampoco.
<b>ESTRATEGIA TEATRAL</b>	11. ¿Le gustaría hacer alguna actividad que tenga que ver con teatro? Cuando me refiero a teatro no es que usted actué frente a un público sino ejercicios que tengan que ver con el teatro.	R// 11. Sí, sí, mi gustaría participar de eso.
	12. ¿Qué es cuerpo para usted?	R// 12. Es la forma concreta de relacionarme con el mundo.
	13. ¿Qué es emoción para usted?	R// 13. Lo que se siente.



**ANEXO 4**  
**PROPUESTA PEDAGÓGICA**

**PRIMER BLOQUE**

**SESIÓN 1.**

TITULO: “El teatro un pretexto para reconocernos” Es llamado así este bloque de sesiones porque se pretende conocer a los y las participantes y acercarlos a la propuesta pedagógica dirigida a los profesionales del sector salud.

OBJETIVOS: Observar, cómo se comportan los profesionales del sector salud en lo corporal durante el desarrollo de este primer encuentro.

INICIO	DEARROLLO	FINAL	RECURSOS
<p>A.</p> <p>Se pide a los y las participantes que observen el espacio, luego a ellos mismos. (La imagen es como llegar por primera vez a unas tierras desconocidas).</p> <p>Tiempo de Duración: 20 min.</p>	<p>C.</p> <p>En una hoja de papel los y las participantes se dibujaran así mismo harán una imagen de sí.</p> <p>Tiempo de duración: 25 min.</p>	<p>E.</p> <p>Para finalizar esta primera sesión de reconocimiento se realizar un masaje colectivo esto también permite salir de la sesión relajados y tranquilos.</p> <p>Tiempo de duración: 20 min.</p>	<p>Salón o espacio para realizar la sesión.</p> <p>Papel, lápices, colores.</p>



<p><b>B.</b></p> <p>Cada participante hará su presentación: nombre, que le gusta comer y que no le gusta de su cuerpo. El siguiente nombrará la presentación anterior y la suya. Tiempo de duración: 25 min.</p>	<p><b>D.</b></p> <p>Ahora cada participante escribirá quien es desde lo físico, lo emocional, como profesional, como persona puede tomar cualquiera de estas bases para su propia dramaturgia o todas a la vez.</p> <p>Tiempo de duración: 25 min.</p>	<p><b>F. CIERRE:</b> charla con el grupo sobre sus expectativas, o parecer del espacio.</p>	<p>Algunas colchonetas</p>
--	--	---	----------------------------

## SESIÓN 2.

**TITULO:** “El cuarto de san alejo”, es llamada así esta sesión porque una de las características de personal de la salud es no hablar de sus propias emociones, o lo que sienten o han sentido, lo guardan para sí, por lo tanto este grupo de ejercicios permite que ellas y ellos lo expresen, lo saquen a relucir.

**OBJETIVOS:** desarrollar una serie de ejercicios que permitan un camino hacia las emociones como forma de reconocer qué sentimientos habitan entre nosotros(as).

INICIO	DEARROLLO	FINAL	RECURSOS
<p data-bbox="286 730 322 762">A.</p> <p data-bbox="183 783 712 1118">La facilitadora le recomendará un momento de silencio al grupo, luego les pedirá que recuerden cada cosa, instante, o minuto, de lo que hicieron al despertar hasta llegar al sitio de la sesión, si bien pueden hacerlo con los ojos cerrados cada uno en su recuerdo.</p> <p data-bbox="286 1139 651 1171">Tiempo de duración: 20 min.</p> <p data-bbox="286 1192 322 1224">B.</p> <p data-bbox="183 1244 712 1326">Inspirar, dejando primero que el abdomen se hinche a máximo. Luego</p>	<p data-bbox="840 730 875 762">C.</p> <p data-bbox="741 783 1404 967">El ejercicio consiste en acostarse en una superficie plana y dura, luego se fija la atención en las tensiones musculares presentes para empezar a liberar las tensiones.</p> <p data-bbox="840 987 1205 1019">Tiempo de duración: 15 min.</p> <p data-bbox="840 1040 875 1072">D.</p> <p data-bbox="741 1093 1404 1228">Hacer un pequeño estiramiento como los gatos, fijando la atención en cada musculo que se mueve y cuales participan en el movimiento.</p> <p data-bbox="840 1249 1205 1281">Tiempo de duración: 20 min.</p>	<p data-bbox="1532 730 1568 762">F.</p> <p data-bbox="1433 783 1872 1070">Se hará para este cierre un ejercicio de meditación cada cual en un lugar de espacio meditará lo que ocurrió en él o ella desde que realizó el primer ejercicio hasta el final de la sesión.</p> <p data-bbox="1532 1091 1861 1123">Tiempo de duración: 3 min.</p> <p data-bbox="1426 1241 1861 1278"><b>REFLEXIÓN:</b> charla con</p>	

<p>seguir inspirando expandiendo las costillas, finalmente seguir inspirando mientras levanta los hombros y el cuello. Tiempo de duración: 2</p>	<p><b>E.</b> Se pide a los participantes que se despojen de cualquier motivación concreta, y empieza un juego colectivo donde al principio son muy afectivos, sonrientes, amables tratando de ver lo bueno del otro, para pasar paulatinamente al odio, a ser desagradables los unos con otros entre transición y transición ellos deberán expresar su desagrado o agrado hacia alguien con números o cifras nunca con palabras ese será el diagnostico. Tiempo de duración: 20 min.</p>	<p>elgrupo.2 min.</p>	
--	--	-----------------------	--

### SESIÓN 3.

TITULO: “Cuerpo expresivo”, es llamada así esta sesión a partir de lo que Boal identifica como la alienación corporal debido a los tipos de trabajo que se realizan, era muy característico al observar al personal de la salud las barreras corporales que ellos y ellas mismas reproducen en su cuerpo y lo limitado de sus movimientos en su labor. Por lo tanto los ejercicios escogidos para esta sesión, los llevaràn a que reconozcan otro tipo de movimiento corporal

OBJETIVOS: implementar una serie de ejercicios que les permita a los participantes involucrar su cuerpo, para adquirir otras dinámicas corporales, lo colectivo estará presente este día

INICIO	DEARROLLO	FINAL	RECURSOS
<p>A.</p> <p>El hábito para esta sesión será que cada uno se salude, se abrace o le pregunte al otro u otra cómo está, se cuenten algo etc. Todos deben interactuar</p> <p>Tiempo de duración: 15 min.</p> <p>B. dos equipos con una pelota muy pequeña, cada equipo intentará anotar en el arco contrario que será improvisado por cada uno de los participantes es decir cualquiera puede</p>	<p>C.</p> <p>Cada participante pasará a su turno, el ejercicio consiste en que un participante se relaje y permita que el resto del grupo lo mueva lo alce, lleve como si estuviera entre las olas del mar, todo movimiento que el participante permitirá y que los demás realizaran.</p> <p>Tiempo de duración: 30 min.</p> <p>D.</p> <p>Este ejercicio será de teatro imagen, por grupos se pide que en una imagen</p>	<p>E.</p> <p>Se le pide a los y las participantes que dibujen su foto pero esta vez solo dibujan una parte del cuerpo que les gustó ese día y al lado colocar una emoción que sintieron más frecuente durante la sesión.</p> <p>Tiempo de duración: 20 min.</p> <p><b>REFLEXIÓN:</b></p> <p>Charla con el grupo.</p>	<p>Pelota de pin pon</p> <p>Hojas de papel</p> <p>lápices o colores.</p>

<p>hacerse de arco y tapar para evitar la anotación del equipo contrario. Tiempo de duración: 25 min</p>	<p>representen una situación cualquiera de su lugar de trabajo, tienen la opción los espectadores de modificar la imagen si lo creen conveniente. Tiempo de duración: 30</p>		
--	--	--	--

## BLOQUE 2

### SESIÓN 4.

TITULO: “estado de relajación”

OBJETIVOS: implementar ejercicios que propicien un estado de relajación que ayude en la calma que ellos y ellas reconozcan otro tipo de estado diferente al cotidiano de su labor.

INICIO	DEARROLLO	FINAL	RECURSOS
<p>A.</p> <p>El hábito con el cual se comienza la sesión es un momento de silencio con respiración profunda.</p> <p>Tiempo de duración 15 min.</p> <p>B. estirar todo el cuerpo, bostezar, expandirse en esto</p>	<p>C. tendidos en el suelo, sobre una colchoneta o cobijas con el cuerpo recto con los talones algo separados y los pies cayendo hacia los lados, los brazos a los lados con las palmas de las manos hacia arriba todo el cuerpo relajado.</p> <p>Tiempo de duración: 20 min.</p> <p>D. ahora se pide a los y las participantes que empiecen a tensionar su rostro, incluyendo nariz, ojos, boca, luego a tensionar extremidades, tensionar y relajar.</p> <p>Tiempo de duración: 20 min</p>	<p>E. continuamos tendidos en el piso ahora el masaje es contra el mismo, es decir se pide que intenten moverse en el piso tratando de masajear el cuerpo acostados.</p> <p>Tiempo de duración: 20 min.</p> <p><b>REFLEXION:</b></p> <p>Charla con el grupo, reflexiones de las sesiones anteriores,</p> <p>Sobre la percepción que tienen de su cuerpo en estado de tensión y de</p>	<p>Colchonetas, o cobijas o cualquier apoyo para evitar el frio del piso.</p>

<p>consiste para empezar a mover los músculos.</p> <p>Tiempo de duración: 15min.</p>		<p>relajación. Tiempo de duración: 30 min.</p>	
--	--	--	--

## SESIÓN 5.

TITULO: “estado relajado del ser” se ha titulado de esta manera porque esta sesión será únicamente al masajes y respiración, el masaje crea un estado de relajación del ser, para reducir el estrés, y de acuerdo a las características del personal de la salud del CAMI la perseverancia, el poder encontrar la relajación corporal y emocional les permitiría a ellos y ellas continuar con su labor diaria.

OBJETIVOS: desarrollar ejercicios de masajes individual o colectivo, para aminorar el estrés, agotamiento producido por la rutina del trabajo.

INICIO	DEARROLLO	FINAL	RECURSOS
<p>A.</p> <p>El hábito de la sesión comenzara con un ejercicio de imaginación, el “si mágico” si estuviéramos en un lugar tranquilo, en silencio con absoluta calma, libres de preocupaciones.</p> <p>Tiempo de duración 20 min.</p> <p>B. por parejas el juego será con una pelota blanda masajear el cuerpo del compañero la pelota será sostenida por la frente del que masajea, es decir se necesitara un contacto permanente entre pelota y el cuerpo del</p>	<p>C.</p> <p>Cada participante hará un masaje individual a su cuerpo empezando por la parte que más crea lo necesita y luego por la parte de su cuerpo que nunca toca.</p> <p>Tiempo de duración 20 min.</p> <p>D. por grupos de 6 personas uno estará acostado en la colchoneta y los damas se ubicarán en una parte específica del cuerpo del compañero y</p>	<p>E.</p> <p>Ahora cada participante de forma individual acostados sobre las colchonetas volverá al “sí mágico” imaginara un lugar calmado y pensara que hacer allí en ese lugar.</p> <p>Tiempo de duración 20 min.</p> <p><b>REFLEXION:</b> Charla con el</p>	<p>Se utilizara música de fondo para relajación.</p> <p>Grabado con reproductor de CD.</p> <p>Colchonetas o cobijas para</p>



masajeado y el que hace el masaje. (se intercambian entre las parejas) Tiempo de duración: 20 min	masajeara esa parte se rotarán hasta que todos hayan sido masajeados. Tiempo de duración 20 min.	grupo acerca de lo que experimentaron. Tiempo de duración 20 min.	colocar en el piso
--	---	--	--------------------

## SESIÓN 6.

TITULO: “respiración controlada y relajación muscular” esta técnica puede ser aplicada sin ningún tipo de riesgos por cualquier persona, lo cual ayuda a tener un efecto profundo en el cuerpo, en lo emocional reduciendo el estrés. Esta última sesión contribuye al estado de relajación que se busca para el personal de la salud participante. Esta sesión cierra el segundo bloque para los tres últimos bloques de sesiones que concentraran el trabajo de reconocimiento de derechos aplicando a Boal, Freire y Stanislavski.

OBJETIVOS: desarrolla en los y las participantes la capacidad de relajación a través de la respiración.

INICIO	DEARROLLO	FINAL	RECURSOS
<p>A.</p> <p>El hábito de esta sesión será ejecutado por cada participante serán ellos individualmente que escojan que hábito desean aplicar a esta sesión.</p> <p>Tiempo de duración: 15 min.</p> <p>B. el juego para esta</p>	<p>C. Ejercicio de respiración profunda controlada cada participante en posición que deseen sentado, acostado de pie, hará una inspiración (tomar el aire por la nariz) llevará el aire hasta el estómago y luego espirara (expulsar el aire por la nariz). Repetir cuadro veces esta respiración diafragmática.</p> <p>Tiempo de duración: 15 min.</p> <p>D. respiración profunda y relajante inspirar dejando primero que el abdomen se hinche al máximo, luego seguir inspirando</p>	<p>E. en el piso acostado hacer la estrella acompañado de la respiración es decir tomar aire y expandir el cuerpo como una estrella, luego al recoger el cuerpo expulsar el aire. Se realiza el ejercicio a la inversa dos veces cada uno.</p> <p>Tiempo de duración: 20 min.</p> <p>F. para cerrar antes de la reflexión el último ejercicio consiste en</p>	<p>Colchonetas o cobijas para protegerse de la superficie del piso.</p>

<p>sesión será escogido por los mismos participantes.</p> <p>Tiempo de duración: 20 min.</p>	<p>expandiendo las costillas y finalmente inspirar mientras levanta los hombros y el cuello. Espirar suave y lentamente repetir tres veces el ejercicio.</p> <p>Tiempo de duración: 15 min</p>	<p>una meditación en silencio con los ojos cerrados, respirando en calma.</p> <p>Tiempo de duración: 15 min.</p> <p><b>REFLEXION FINAL:</b> charla con el grupo sobre lo ocurrido durante este segundo bloque de sesiones y esta última sesión.</p> <p>Tiempo de duración 20 min.</p>	
--	--	---	--

## BLOQUE TRES

### SESIÓN 7.

**TITULO:** “ principios para la acción” es llamada así esta sesión por ser la que abre el bloque para el trabajo central de la propuesta se retoma a Stanislavski pues se comenzará un trabajo de sensibilización a través de los principios de memoria de las emociones y la acción o también llamada circunstancias dadas, su muy común observar que los trabajadores entrevistados respondían desde su labor servicial y en pro de los otros pero no era claro ver la sinceridad, los sentimientos, y pensar de ellos y ellas, de tal manera se desarrolla este sesión buscando el reconocimiento de cada uno de los participantes.

**OBJETIVOS:** desarrollar una serie de ejercicios que contengan un motivo, una tarea clara, un propósito como lo describiera Stanislavski en su momento para el principio creador y la verdad en el escenario, en este caso para la verdad en cada uno de los participantes, que descubran que tienen emociones que pueden expresar y canalizar a través de los ejercicios que se proponen en la sesión 7.

INICIO	DEARROLLO	FINAL	RECURSOS
<p>A. El hábito esta vez será dirigido por la facilitadora se les pedirá a los y las participantes que recuerden un momento inmensa ira, rabia profunda que hayan sentido en</p>	<p>C. Será una escena de enfermo y médico: consiste en tomando la sensación de esa ira o rabia inmensa que se sintió en el hábito inicial dirigirse a un compañero cercano como si fuera un enfermo que necesita ser atendido y contarle al otro su</p>	<p>C. Será una escena de enfermo y médico: consiste en tomando la sensación de esa ira o rabia inmensa que se sintió en el hábito inicial dirigirse a un compañero cercano como si fuera un enfermo que necesita ser atendido y contarle al otro su</p>	<p>Papel lápices, un recipiente</p>

<p>una situación de su trabajo.</p> <p>Tiempo de duración: 10 min.</p> <p><b>B.</b> el juego consiste en pegarle la ira o la rabia que cada participante recordó en el hábito de inicio a otro compañero(a) el cual a su vez deberá reflejarlo esa sensación con su cuerpo y luego pasar su propia sensación a otra persona hasta que se vuelva contagioso en todo el grupo.</p> <p>Tiempo de duración 20 min.</p>	<p>enfermedad a partir de la sensación de ira que recordó en el ejercicio anterior todos se intercambiaran los roles hasta que todos se hayan contado la sensación unos a otros.</p> <p>Tiempo de duración 30 min.</p> <p><b>D.</b> el siguiente ejercicio es contrario a los anteriores pues se trata de recordar un momento de mayor satisfacción en el trabajo.</p> <p>Tiempo de duración 15 mi</p>	<p>enfermedad a partir de la sensación de ira que recordó en el ejercicio anterior todos se intercambiaran los roles hasta que todos se hayan contado la sensación unos a otros.</p> <p>Tiempo de duración 30 min.</p> <p><b>D.</b> el siguiente ejercicio es contrario a los anteriores pues se trata de recordar un momento de mayor satisfacción en el trabajo.</p> <p>Tiempo de duración 15 mi</p>	
--	--	--	--

## SESIÓN 8

TITULO: “la memoria emotiva, si es aplicable al personal del sector salud”. Se titula así esta sección pues se parte de la idea que la memoria emotiva si es aplicable para este tipo de población, pues se intenta que a través de ella el personal de la salud tenga el espacio para recurrir a sus emociones, que puedan darse la oportunidad, que cuenten con un espacio como el que les puede proporcionar las sesiones de expresar lo que sienten sin temor a faltar a su deber ser como funcionarios públicos o al servicio de los demás, contrario a lo que Stanislavski refutaría mucho tiempo después su teoría de la memoria emotiva, para este personal si es efectivo que puedan aislarse por un momento de su deber ser y adentrarse en sí mismos, Stanislavski refuto su teoría porque consideraba, que esto proporcionaba un aislamiento del actor con la escena, cuando puso en práctica su método de las acciones.

OBJETIVOS: Desarrollar ejercicios para la memoria emotiva que permitirá al los y las participantes explorar sus emociones.

INICIO	DEARROLLO	FINAL	RECURSOS
<p>A.</p> <p>El hábito cada quien lo escogerá para el inicio de sesión del día.</p> <p>Tiempo de duración: 10 min.</p> <p>B. Se hará un ejercicio de observación así mismo: el cual será eliminar las tensiones corporales, tranquilizando los</p>	<p>C. cerrar los ojos y concentrarse en cada sonido que escucha, concentrándose solo en los sonidos, excluyendo todo lo demás de la mente, luego se abren los ojos y se mantiene la misma atención que se logró con los ojos cerrados.</p> <p>Tiempo de duración: 20 min.</p> <p>D. El ejercicio consiste en la utilización de los sentidos, es imaginar que se está en un lugar específico por ejemplo en la playa, o en unos nevados, y luego</p>	<p>E. ahora cada participante de forma individual escribirá lo que se preguntó y respondió estando en ese lugar que imagino.</p> <p>Tiempo de duración: 20 min.</p> <p><b>REFLEXION FINAL.</b> Charla con el grupo sobre lo ocurrido en esta sesión y lo que creen que ocurrirá en el</p>	<p>Papel lápices o lapiceros.</p>

<p>músculos y respirando. Tiempo de duración: 20 min.</p>	<p>hacerse preguntas sobre este lugar, la facilitadora en un principio hará las preguntas luego cada uno se las formulara así mismos. Tiempo de duración: 30 min.</p>	<p>próximo o las expectativas que tengan en esta última parte de la propuesta. Tiempo de duración: 20 min.</p>	
---	---	--	--

## SESIÓN 9

TITULO: “El sí mágico” como ya se mencionó en el marco teórico en el aparte de la Psicología Funcional del sí y todo el aporte que esta teoría brinda sobre las sensaciones y el cambio que esta puede producir no solo a nivel emocional y cognitivos, que luego encontramos en Stanislavski con su sí mágico para la creación en escena es importante que el personal del sector salud empiece a entender la función de este si mágico, para el paso de la transformación de la realidad que les atañe a ellos y ellas, esto es pues las bases para los dos últimos bloques de sesiones donde se involucra directamente la toma de la palabra (Freire) y la transformación en la acción (Boal).

OBJETIVOS: Desarrollar una serie de ejercicios que contengan un motivo, una tarea clara, un propósito, para que los y las participantes empiecen a interiorizar una de las formas de la transformación de la realidad.(esta seseion no tendrá un tiempo estipulado para cada fase de los ejercicios tendrá el tiempo que los y las participantes necesiten para realizar cada fase de la sesión.

INICIO	DEARROLLO	FINAL	RECURSOS
A. El hàbito de esta session será una meditación colectiva donde.  Tiempo de duración: 15 min.  B. Juego de espejo: por parejas y	C. Cada participante tendrá un globo que deberá primero inflar, luego caminarà por el espacio sosteniendo dicho globo con cualquier parte del cuerpo menos con las manos.  Siguiendo con el ejercicio:	REFLEXION  FINAL.	Globos de colores.



<p>cumpliendo roles de A y B donde A dirige los movimientos que B debe seguir, luego se intercambian. Tiempo de duración: 20 min.</p>	<p>Ahora cada persona con su globo ira caminando al compàs de un toque de tambor, lento, rápido por todo el espacio sin dejar caer el globo.</p> <p>Siguiendo con el ejercicio.</p> <p>D. Ahora por el espicio se soltaran muchos globos los cuales en su interior contienen papeles que tendrán una serie de ejercicios que los participantes ejecutaran.</p>		
---	--	--	--

#### BLOQUE 4.

##### SESIÓN 10

TITULO: “Historias de vida” esta sesión parte de lo fundamental en la metodología de Paulo Freire, porque se recogerán las historias de vida de cada participante, se hará de manera oral, escrita y dibujada. Los profesionales del sector salud se inician con esta sesión para escribir sus vidas.

OBJETIVOS: Desarrollar una serie de ejercicios para la recolección de historias de vida de cada uno de los y las participantes a través de lo oral, la escritura y el dibujo

INICIO	DEARROLLO	FINAL	RECURSOS
<p>A. El hábito de la sesión será escogido por cada participante según lo que desee hacer antes de prepararse para la sesión. Tiempo de duración: 10 min.</p> <p>B. En este ejercicio se les pide a los y las participantes colocarse frente a un espejo, o una ventana o en alguna</p>	<p>C. El desarrollo de esta sesión será a partir de la pregunta: ¿Qué vio o a quién vio en el espejo?, y cada una(o) oralmente lo relatara ante el grupo. Tiempo de duración: 20 min.</p> <p>D. cada participante escribirá una pequeña biografía de vida según los aspectos que cada una(o) quisiera</p>	<p>E. Para esta parte final de la sesión se pedirá a las y los participantes que se dibujen a sí mismos. Tiempo de duración: 20 min.</p> <p><b>REFLEXION FINAL:</b> el grupo comentara lo ocurrido durante la sesión, que ocurrió en cada momento</p>	<p>Espejo o varios espejos. Hojas de papel lapiceros, colores o plastilina etc.</p>

superficie que les permita ver su propio reflejo o imagen. Tiempo de duración: 20 min.	resaltar de su vida. Tiempo de duración: 20 min.	que fue desarrollada la actividad.	
---	---	------------------------------------	--

## SESIÓN 11

TITULO: “Alfabetización: pensar en la realidad”. Freire con su método de alfabetización no solo ayudó a entender que todos tenemos un conocimiento que basta con relacionarlo con el contexto propio de las comunidades para entrar en un dialogo que no se limite a lo exclusivamente académico, de tal manera se propone esta sesión de pensar la realidad alfabetizando como un ejercicio de la toma de las “primeras palabras”, ubicándonos en el contexto de lo que es la reforma de la salud en Colombia y todo aquello que se ha dicho por parte de los otros que han decidido, sin tener en cuenta la voz o la palabras de los propios garantes de la salud.

OBJETIVO: desarrollar un ejercicio donde se retome todo lo que estos profesionales del sector salud han escuchado, saben o han leído sobre la reforma a la salud, también se escogerán artículos de prensa, revistas o internet sobre el tema, esta recolección de vocabulario del mundo que los envuelve es con el fin de que ellos y ellas re – construyan con esas palabras otras que permitan un inicio hacia una transformación del entorno.

INICIO	DEARROLLO	FINAL	RECURSOS
<p>A.</p> <p>El inicio de esta sesión será un ejercicio de respiración profunda que será guiada por la facilitadora.</p> <p>Tiempo de duración: 15 min.</p> <p>B. el ejercicio siguiente será serán los ojos y en un</p>	<p>B. El desarrollo de esta sesión consiste en provocar un diálogo frente a lo que las y los participantes saben o conocen de la reforma si es posible también indagar sobre sus derechos.</p> <p>Tiempo de duración: 30 min o mas según como se genere la conversación.</p> <p><b>D.</b></p> <p>Ahora se tomarán cada una</p>	<p>Ahora se retoma toda la literatura que exista sobre la reforma a la salud y se recortaran palabras de acuerdo a lo re construido en lo anterior o si es necesario escribirlas para construir en la siguiente sesión un periódico, un noticiero o algún medio de comunicación</p> <p><b>REFLEXION FINAL:</b> dialogo con los participantes sobre la sesión e impresiones, percepciones y demás aportes.</p>	<p>Recortes de periódico y demás literatura sobre la reforma a la salud, tijeras,</p> <p>Tablero que permita recoger el vocabulario que se genere entorno al dialogo.</p>

<p>absoluto silencio una meditación que ayudara a tener un poco la mente tranquila para el siguiente ejercicio.</p> <p>Tiempo de duración: 15 min.</p>	<p>de las palabras expresadas por ellas y ellos y se hará un ejercicio de reconstruir con ella otra serie de palabras.</p> <p>Tiempo de duración: 20 min.</p>		
--	---	--	--

## SESIÓN 12

TITULO: “A que huele la reforma” se titula así esta sesión porque el ejercicio de oler por si solo permite un tipo de percepción sensorial que conlleva a un recuerdo, una sensación o aprehensión diferente a aprender, el construir un periódico o cualquier otra forma de comunicar con lo re- construido en la sesión anterior es un experimentar con una de las etapas del teatro del oprimido como lo es la dramaturgia simultanea que Augusto Boal desarrollará para el teatro.

OBJETIVOS: Potenciar en las y los participantes la capacidad de crear ya sea un periódico, o cualquier forma de comunicación a partir de lo que re – construyeron en la sesión anterior, la dramaturgia simultánea es un juego escénico que permite a los participantes colocar en acción la palabra tomada. Darle voz o palabra a quienes hasta el momento no la han tenido.

INICIO	DEARROLLO	FINAL	RECURSOS
<p>A. El hábito lo escogerá a voluntad propia de cada participante. Tiempo de duración: 15 min.</p> <p>B. se</p>	<p>C. Caminar por el espacio observando todo alrededor, luego se pide al grupo a cada señal detenerse, cambiar de dirección perseguir a una persona, colocarse al lado derecho de esa persona, seguir a dos personas al tiempo etc. Tiempo de duración: 20 min.</p> <p>D. juego de construir imágenes por</p>	<p>E. Por grupos construir con el material de palabras construidas en la sesión anterior un periódico, noticiero, programa radial en el cual se escenifique lo que construyeron con el vocabulario de palabras. Tiempo de duración: lo que reste de la sesión.</p>	<p>Papel para construir el periódico, cualquier elemento que ayude a escenificar el medio de comunicación</p>

<p>realizará una sesión de masajes que estará dirigida por la facilitadora.</p> <p>Tiempo de duración: 15 min.</p>	<p>grupos de cinco personas la facilitadora les pedirá que construyan una imagen puede ser una cena, estar en un auto bus etc.</p> <p>Tiempo de duración: 15 min.</p>		
--	---	--	--

## BLOQUE CINCO

### SESIÓN 13.

**TITULO:** “Reforma, cámara, acción” esta sesión es la última dentro del programa una vez hecho el recorrido emocional y corporal con los participantes del programa pedagógico con las estrategias teatrales, lo primero será realizar una serie de ejercicios de juegos para luego experimentar con un teatro foro o escenificar una situación particular retomando los ejercicios del bloque cuarto será el cierre de este proceso.

**OBJETIVOS:** desarrollar una serie de juegos teatrales para experimentar con un teatro foro con los participantes del programa pedagógico, esta fase es cierre y experimentación final del proceso se hará de forma escenificada y dialogada con todos y todas.

Finalmente una última reflexión para mirar percepciones, comentarios, y demás aportes valiosos para el programa pedagógico con estrategias teatrales orientadas a mejorar la salud emocional y corporal del personal del sector salud: una propuesta pedagógica.

INICIO	DEARROLLO	FINAL	RECURSOS
<p>A. El hábito para inicio o disposición es un masaje individual. Tiempo de duración: 15 min. B. juego de pelota fútbol mano dos equipos jugar a anotar más goles la variante de este juego</p>	<p>C. Juego de moldeado corporal, por parejas uno de los cuales moldeará el cuerpo del otro a partir de situaciones que puedan ocurrir en un hospital o su sitio de trabajo. Tiempo de duración: 20 min.</p>	<p>E. Juego se jugara ahora a la lleva con los participantes. Tiempo de duración: 10 min.</p>	<p>Una pelota de tenis, y una pelota más pequeña.</p>



<p>consiste en que la facilitadora determinara el ritmo del juego es decir jugar en cámara lenta o rápida.</p> <p>Tiempo de duración: 30 min.</p>	<p><b>D.</b></p> <p>Juego por parejas, se cambian las parejas anteriores y en roles de esclavo o amo se intercambian para ser uno el opresor y el otro el oprimido.</p> <p>Tiempo de duración: 20 min.</p>	<p><b>REFELXION</b></p> <p><b>FINAL.</b></p>	
---	--	--	--

## SESIÓN 14

TITULO: “para actores y no actores” esta sesión seguirá desarrollando actividades de juego colectivo para la última fase de la sesión N0. 15 que será la representación de un teatro foro con el grupo y reflexión final del proceso.

OBJETIVOS: realizar una serie de juegos grupales preparatorios para el grupo y el experimento del teatro foro final con el cual se dará cierre al proceso con el grupo.

INICIO	DEARROLLO	FINAL	RECURSOS
<p>A. El hábito será escogido a libre albedrío por el grupo se hará grupal según lo que escojan. Tiempo de duración: 30 min.</p> <p>B. Caminar por el espacio, cambiando de direcciones, en cámara lenta, rápida, oliendo al otro(a), mirando al otro(a), siguiendo et.  Tiempo de duración: 20 min.</p>	<p>C. Escenas representada, por grupos de cinco se representarán pequeñas escenas de situaciones en los hospitales o lugares de trabajo se hará un stop para cambiar la situación por los otros grupos según crean deba ser.  Tiempo de duración: 40 min.</p>	<p>E . Reflexión final.</p>	

## SESIÓN 15

TITULO: “¿otro mundo?” sesión titulada así y bajo este interrogante para observar si en realidad es posible otro mundo. a partir de la representación con un teatro foro de la abstracción que se hizo en el bloque número 4 con el resultado de la construcción del vocabulario con el que se diseñó el periódico o la forma de comunicarlo.

OBJETIVO: experimentar con un teatro foro, para poder observar si ha habido algún cambio ya sea de manera individual o grupal.

INICIO	DEARROLLO	FINAL	RECURSOS
A. Cada quien escoge la forma de calentamiento para la escena. Tiempo de duración 15 min. B.	C. el grupo escoge la escena que quiere representar en el teatro foro el grupo para esto se divide en dos bando los actores y los actores – espectadores. Tiempo de duración: 30 min.	E. Compartir en dialogo, la facilitadora ofrecerá algo de comer al grupo con el cual se hará el cierre del proceso y por supuesto entre la comida el dialogo sobre todo lo vivido en el programa pedagógico.	Comida.

<p>El juego el grupo lo decide.</p> <p>Tiempo de duración: 15 min.</p>			
--	--	--	--