



UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**ABORDAJE DE LA DEPRESIÓN CON ESTRATEGIAS DE LA PSICOLOGÍA
POSITIVA Y EL TEATRO APLICADO**

Autor: Iriarte Uribe, Juan Pablo

Profesor guía: Durán Rojas, Cristóbal

PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Santiago, 2024

RESUMEN:

La depresión es una de las patologías con mayor morbilidad en todo el mundo. En Chile, los trastornos depresivos tienen una alta prevalencia, por lo que los sistemas de salud no dan abasto a las necesidades de atención, ni a las condiciones y tiempos que se requieren para trabajar patologías de salud mental. En este artículo proponemos indagar en una estrategia de abordaje efectiva con intervenciones grupales que movilicen el cuerpo sentipensante a través del enfoque de la Psicología Positiva y las metodologías del Teatro Aplicado; de esta manera se abordarían en cada sesión aspectos críticos desde el cuerpo, lo cognitivo y lo emocional, fomentando una percepción más equilibrada y saludable de sí mismo, junto con la activación de la relaciones sociales, elementos clave para la recuperación de personas con depresión y la promoción del bienestar.

Palabras clave: Abordaje terapéutico, Psicología Positiva, Teatro Aplicado, Depresión, Bienestar, Cuerpo Sentipensante

ABSTRACT:

Depression is one of the pathologies with the highest morbidity worldwide. In Chile, depressive disorders have a high prevalence, so that health systems are unable to meet the needs of care, nor the conditions and times required to work mental health pathologies. In this article we propose to investigate an effective approach strategy with group interventions that mobilize the sentient body through the approach of Positive Psychology and the methodologies of Applied Theater; in this way critical aspects would be addressed in each session from the body, cognitive and emotional, promoting a more balanced and healthy perception of oneself, along with the activation of social relationships, key elements for the recovery of people with depression and the promotion of well-being.

Keywords: Therapeutic approach, Positive Psychology, Applied Theatre, Depression, Well-being, Sentient Body

INTRODUCCIÓN

La crisis de Salud Mental en América se agudizó con el COVID-19, por lo que la OPS realizó una evaluación regional, levantando alertas e impulsando una nueva agenda para la salud mental en las Américas (NASMA)¹, enfatizando que: “La falta de atención y servicios de salud mental, así como del financiamiento conexo, tiene efectos sanitarios, sociales y económicos enormes y de gran alcance, no solo para las personas, sino también para las familias, las comunidades y la sociedad” (2023, pág. 5).

En Chile, el gobierno: “intenta hacerse cargo de este desafío, asumiendo una comprometida orientación comunitaria” (De la Parra, Errázuriz, & Gómez-Barris, 2019), no obstante, estas medidas siguen siendo exiguas frente a la alta demanda de atención. En un análisis sobre la depresión, Fonasa señaló que: “**844.253 personas mayores de 15 años sufren de depresión** (...) Existe una mayor prevalencia de las mujeres (5,1%) por sobre los hombres (3,6%)” (2017). En los últimos años esta prevalencia ha ido *increscendo*. “Los datos en Chile están en congruencia con lo que se ha visto mundialmente, incluso más alto. **Es una de las enfermedades más frecuentes en el mundo** con la carga por enfermedad DALY entre las más altas” (Comunicaciones Hospital Clínico U. de Chile, 2023). Tanto es así que durante la pandemia hubo un aumento del 40,6% de diagnósticos, en comparación con el 2019” (Celis-Morales & Nazar, 2022).

Sumemos a este antecedente que las psicoterapias individuales son muy dispares en cantidad, frecuencia, permanencia y calidad, entre la atención particular y la pública. Hay pacientes de APS² que pueden esperar hasta dos meses. El Dr. Alberto Minoletti, Jefe de Salud Mental de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, afirmaba que: “los Cefam ofrecen entre tres y cinco sesiones promedio por paciente al año” (De la Parra, Errázuriz, & Gómez-Barris, 2019, pág. 9), lo que claramente es insuficiente³. Por ende, la realidad es que, el sistema está colapsado y no puede asegurar una atención óptima.

¹ La NASMA es un conjunto de políticas y estrategias prioritarias de salud mental formuladas para que puedan incorporarse en las estrategias de recuperación pospandémica de los países.

² APS, hace referencia a la Atención Primaria de Salud.

³ El MINSAL mantiene entre un 2,1% y un 2,8% de su presupuesto para esta área, no obstante, la recomendación de la OMS sugiere un 6% para cubrir mínimamente las necesidades en salud mental. Esto hace que la capacidad de respuesta a lo largo del país sea desigual.

Así es que, indagaremos en un abordaje terapéutico no farmacológico para el abordaje de la depresión leve y moderada, no integrando en esta oportunidad a la depresión grave y/o resistente. Lo que nos interesa es reconocer: ¿cuáles son las estrategias metodológicas, que el abordaje interdisciplinar de psicología positiva y teatro aplicado, puede ofrecer al tratamiento de la depresión?. Pesquicaremos las evidencias, experiencias y bibliografía, que den cuenta del uso de la Psicología Positiva (PsiPo), la llamada Ciencia del Bienestar, y de las metodologías del Teatro Aplicado (TA); abordaje interdisciplinar que podría tener un alto impacto en personas con depresión.

I. ESTADO DEL ARTE: UN CRUCE TERAPÉUTICO POR RECORRER

Dependiendo del enfoque que se utilice (biomédico, psiquiátrico, psicoanalítico o psicológico), el trastorno depresivo es abordado y entendido de maneras disímiles. El DSM-V, por ejemplo, indica que la depresión: “suele experimentarse como un abatimiento del estado de ánimo normal; los pacientes pueden describir que se sienten ‘infelices’, ‘descorazonados’, ‘desalentados’, ‘melancólicos’, o muchos otros términos que expresan tristeza” (Morrison, 2015, pág. 113). Por su lado, el CIE 11 indica que:

Un episodio depresivo se caracteriza por un período de estado de ánimo depresivo o disminución del interés en las actividades que ocurren la mayor parte del día, casi todos los días durante un período que dura al menos dos semanas acompañado de otros síntomas como dificultad para concentrarse, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada, desesperanza, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, cambios en el apetito o el sueño, agitación o retraso psicomotor y disminución de la energía o fatiga (2023)

Existen perspectivas divergentes sobre su origen, concordando varias de ellas en que es una enfermedad de la era moderna, debido a que ésta es una *Era de la depresión y el vacío*.

La generalización de la depresión no hay que achacarla a las vicisitudes psicológicas de cada uno o a las «dificultades» de la vida actual, sino a la deserción de la res publica, que limpió el terreno hasta el surgimiento del individuo puro, Narciso en busca de sí mismo, obsesionado solamente por sí mismo y, así,

propenso a desfallecer o hundirse en cualquier momento, ante una adversidad que afronta a pecho descubierto, sin fuerza exterior (Lipovetsky, 2000, pág. 46)

Lipovetsky reflexiona sobre las consecuencias de la sobreestimulación hipermoderna, que se complementa por los dichos de Harari: “Es probable que las personas separadas de su cuerpo, sentidos y ambiente físico se sientan alienadas y desorientadas (...) no pueden vivir felices si están desconectados de su cuerpo” (2018, pág. 112).

Nuestra apuesta para abordar esta problemática es la Psicología Positiva⁴, caracterizada por realizar estudios científicos que demuestran los beneficios de trabajar con los recursos propios de las personas:

A nivel individual, se trata de rasgos individuales positivos: la capacidad de amar y la vocación, el coraje, la habilidad interpersonal, la sensibilidad estética, la perseverancia, el perdón, la originalidad, la visión de futuro, la espiritualidad, el gran talento y la sabiduría. A nivel de grupo, se trata de las virtudes cívicas y las instituciones que mueven a los individuos a trabajar mejor la ciudadanía, la responsabilidad, la crianza, el altruismo, el civismo, la moderación, la tolerancia y la ética del trabajo (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000)

Seligman define la depresión como un trastorno del ánimo caracterizado por sentimientos de tristeza, desesperanza y desesperación, que disminuye el interés y disfrute de las actividades cotidianas, a causa de la permanencia de ciertas creencias: “Si un acontecimiento malo se explica por una causa que persiste, las reacciones depresivas ante ese acontecimiento persisten” (1984, pág. 348); y agrega que:

(...) la TPP puede ser un tratamiento eficaz para muchos trastornos, la depresión es ahora nuestro principal objetivo práctico. Los síntomas de la depresión a menudo implican la falta de emoción positiva, la falta de compromiso y la falta de sentido, aunque, estos son vistos como consecuencias típicas o consecuencias de la depresión. Sugerimos que estos pueden ser la causa de la depresión y, por

⁴ Martin Seligman en su discurso inaugural como presidente de la American Psychological Association (APA) en 1998, incitó a estudiar científicamente, todo aquello que les hace bien a las personas.

lo tanto, al fomentar la emoción positiva, el compromiso y el sentido se aliviará la depresión. Así, la TPP puede significar una nueva forma de tratar y prevenir la depresión (Seligman, Rashid, & Parks, 2006, pág. 775)

Así lo demuestra el estudio realizado con 18 pacientes del Consultorio Remigio Sapunar, de Arica:

Los resultados obtenidos (...) dan cuenta de una disminución significativa en los síntomas depresivos, como también un aumento significativo en la Satisfacción Vital, en los pacientes que asistieron a los talleres de psicoterapia positiva, obteniendo mejoría en la totalidad de la muestra y, en algunos casos, presentando ausencia de depresión luego de los talleres de psicología positiva. En los pacientes que presentaban depresión grave o moderada al principio de la intervención, disminuyeron como mínimo a la categoría contigua inferior una vez finalizada la intervención, según el inventario de depresión de Beck (Cuadra-Peralta, Veloso-Besio, Ibergaray Pérez, & Rocha Zúñiga, 2010)

Esta experiencia nacional es un antecedente que podría confirmar los beneficios que puede ofrecer este tipo de enfoque al tratamiento de la depresión, lo que implica que existe un largo camino por explorar a la hora de evidenciar los beneficios de la terapia positiva grupal. Muy en coherencia con lo señalado por la Subsecretaría de Salud Pública, quien recomendó en la *Guía Clínica de la Depresión en personas de 15 años y más* (2013, pág. 10), que para estos tratamientos se realizara intervención psicosocial grupal y psicoeducación; incluyendo un programa estructurado de actividad física; a modo de iniciar con opciones terapéuticas no farmacológicas en depresiones leves. Estas recomendaciones están alineadas con nuestro segundo enfoque en estudio, el Teatro Aplicado, avalado por los efectos del arte en la salud y el bienestar demostrado por la OMS en un meta informe con más de 900 investigaciones sobre los beneficios en prevención, promoción, gestión y tratamiento.

Prevención y Promoción	Gestión y Tratamiento
Determinantes sociales de la salud	Enfermedades mentales
Desarrollo infantil	Condiciones Agudas
Cuidado de personas	Neurodesarrollo y desórdenes neurológicos
Prevención de enfermedades físicas y mentales	Enfermedades no transmisibles
Promoción de hábitos saludables	Cuidados paliativos para el final de la vida

Tabla 1. Realizada a partir del diagrama Thematic content for prevention and promotion and management and treatment, publicado en el Informe de la OMS (Fancourt & Finn, 2019, pág. 8).

En el documento se destaca que las actividades artísticas promueven la buena salud:

En una actividad artística están presentes componentes estéticos y emocionales que pueden favorecer la expresión y la regulación de las emociones y también la reducción del estrés²⁰⁻²². Las emociones están íntimamente ligadas a la forma en que manejamos nuestra salud mental y el estrés es un factor de riesgo reconocido para el inicio o progresión de distintas enfermedades, como las cardiovasculares (Guardiola & Baños, 2020, pág. 150)

Motivo que impulsa a que consideremos el uso del TA como intervención terapéutica; a través del empleo de estrategias teatrales con fines no artísticos para ayudar al desarrollo de personas y comunidades.

El teatro es un arma. Un arma muy eficiente. Por eso es que hay que pelear por él. Por eso, las clases dominantes intentan, en forma permanente, adueñarse del teatro y utilizarlo como instrumento de dominación. Al hacerlo cambia el concepto mismo de lo que es "teatro". Pero éste puede, igualmente, ser un arma de liberación (Boal, 1989, pág. 11)

El teatro nos ayuda a conocernos y a entender el mundo: "...es una forma de conocimiento y debe ser también un medio de transformar la sociedad. Puede ayudarnos a construir el futuro, en vez de esperar pasivamente a que llegue" (2015, pág. 24). El TA, en consecuencia, es: "un nuevo campo de conocimiento todavía en desarrollo, construido a partir de la recopilación de estudio de casos y de ensayos de reflexión teórica publicados en revistas de disciplinas tan diversas como teatro, educación,

medicina, derecho, psiquiatría o psicología, entre otras” (Motos & Ferrandis, 2015, pág. 33).

Para efectos de esta investigación reconoceremos al TA como contenedor del Teatro del Oprimido (TO), Arco Iris del Deseo, Dramaterapia, Psicodrama, entre otros; pues, existen más similitudes que diferencias entre estas prácticas. Por ejemplo, el psicodrama: “permite ver a este paciente trascendiendo el síntoma (...) Lo anterior implica no quedarse atrapado en el aspecto nosográfico ni patológico del ser humano” (Reyes C., 2005, pág. 3). O sea que, al igual que la PsiPo, tiene una concepción no determinista del sujeto, concibiéndolo un ser activo, capaz de hacerle frente a las adversidades.

En otro sentido, observamos una interesante oportunidad de generar conocimiento en estas materias a nivel local, en tanto no se ha escrito mucho ni se ha comprobado el impacto de este cruce interdisciplinar en el abordaje de la depresión. La mayoría de la literatura se encuentra en inglés⁵, tal como el texto *Theater and Human Flourishing*⁶, publicado por Harvey Young (2023), que aúna ambas disciplinas, para explorar el concepto de bienestar y felicidad a través de las artes escénicas, pero, no aborda el uso psicoterapéutico en cuadros depresivos.

Además, la mayoría de los estudios clínicos positivos no han sido aplicados en Chile, y no se cuenta con adecuaciones culturales. En el caso del TA existen importantes investigaciones académicas en el Reino Unido y EEUU, que no han sido traducidas ni aplicadas en español; y, la mayoría de las que existen en nuestro país, están orientadas al uso del teatro en educación⁷. Por lo tanto, siguen siendo insuficientes las indagaciones sobre su aplicación terapéutica en Chile, y mucho menos, con el cruce de la PsiPo y el TA.

⁵ Nuestro abordaje interdisciplinar se alinea con lo señalado por el gobierno actual, que promulgó la ley N°21.331 de Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental, que señala que: “El Estado promoverá la atención interdisciplinaria en salud mental (...). Se incluyen las áreas de psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería y demás disciplinas pertinentes” (Ministerio de Salud, 2021), relevando lo interdisciplinario para la labor terapéutica.

⁶ Flourishing o Florecimiento, es un concepto de la Psicología Positiva que señala que el ser humano para florecer debe tener todas las “características básicas”: emociones positivas, compromiso, interés, sentido y propósito; y, tres de las seis “características adicionales”: Autoestima, Optimismo, Resiliencia, vitalidad, Autodeterminación y relaciones Positivas. Basado en las investigaciones de Felicia Huppert y Timothy So de la Universidad de Cambridge, quienes han definido y medido el florecimiento en 23 países que conforman la Unión Europea (Seligman, 2019, pág. 41).

⁷ La Balanza: TEATRO & EDUCACIÓN, es dirigida por Verónica García-Huidobro y nace en 1993, buscando la concreción de un espacio de investigación pedagógica y difusión artística que relacionara el arte del teatro con la educación <https://labalanzateatro.com>.

Por otro lado, quisiéramos relevar la visión de un ser humano integral. Es preciso dejar atrás las dicotomías impuestas por la modernidad, ya que, el sujeto está compuesto por mente, intelecto, cuerpo, sensaciones, percepciones, emociones, sentimientos, alma, consciencia, etc.; por lo que es importante potenciar lo interdisciplinar, a nivel investigativo, después de todo:

Arte y ciencia (...) son dos formas de conocimiento e interpretación del mundo distintas, pero la una no excluye a la otra. Separarlas es tan necesario como establecer puentes de comunicación e interrelación entre ambas (...) Ni el arte ni la ciencia son inocentes, ambos tienen efectos *reales* sobre la sociedad y el mundo en que vivimos, que nunca hemos de infravalorar... (Trancón, 2006, pág. 43)

Entonces, como asumimos que la depresión es una patología que afecta de manera intersubjetiva al sujeto, planteamos este abordaje interdisciplinar en foco en el cuerpo sentipensante. Concepto latinoamericano que deseamos poner en valor, como producción de conocimiento local, homologando lo propuesto por la fenomenología bajo los conceptos de cuerpo vivido o encarnado (Maurice Merleau-Ponty), cuerpo sensible (David Le Breton) y/o cuerpo subjetivo (Michel Henry); no obstante, como hemos dicho, nos interesa recoger estas aproximaciones teóricas para operacionalizar un concepto menos eurocentrista.

II. ENCUENTRO DE SABERES PARA EL ABORDAJE DE LA DEPRESIÓN

El modelo biomédico es el primero en intervenir cuando las personas experimentan sintomatología que afecta el estado de ánimo, iniciando tratamiento con antidepresivos, ansiolíticos, inductores del sueño y/o reguladores del apetito; además de sugerir ejercicios como caminar, andar en bicicleta o yoga; pues, es sabido que las actividades físicas estimulan la producción de hormonas que regulan el ánimo y disminuyen el cortisol. En el caso de las psicoterapias para la depresión, generalmente, no consideran las posibilidades terapéuticas de abordajes interdisciplinarios que fomentan la expresividad y la sensibilidad corporal. Por lo que, a continuación exploraremos la vivencia del cuerpo sentipensante deprimido; las estrategias de abordaje de la psicología positiva y del teatro aplicado; y, finalmente, los beneficios de realizar intervenciones psicoterapéuticas grupales a partir de estos enfoques.

a) Sentipensando el cuerpo en la depresión: fenomenología de la experiencia depresiva

El sistema-mundo se ha estructurado dándole un lugar especial a la razón, relegando lo sensible, a un lugar marginal en el espacio social. Paradigmas hegemónicos provenientes de Europa o Estados Unidos, por lo que, estableceremos algunos paralelos con conceptos validados académicamente, pero, atendiendo a una intención decolonial, dialogaremos desde el término latinoamericano: cuerpo sentipensante

Así como la psicología se ha centrado en descifrar los recónditos pasadizos de la *psique*, la fenomenología de la percepción se ha centrado en estudiar la relación del cuerpo con el mundo, es decir, la experiencia encarnada. Desde esta perspectiva, es evidente que: “El propio cuerpo está en el mundo como el corazón en el organismo” (Merleau-Ponty, 1994, pág. 219). Aunque, el paradigma cartesiano ha protagonizado el quehacer científico, deja afuera justamente la idea de un sujeto de la percepción, quien: “(...) no es ni un pensador que nota una cualidad, ni un medio inerte por ella afectado o modificado; es una potencia que co-nace (co-noce) a un cierto medio de existencia o se sincroniza con él” (pág. 227). No obstante, es claro que todas las experiencias que vivimos en el mundo ocurren en y desde lo corporal. Por supuesto, no nos referimos a la *res extensa* cartesiana, sino a un cuerpo que siente, piensa y acciona.

Merleau-Ponty plantea el “cuerpo vivido” para referirse al cuerpo como un espacio en el que confluyen las experiencias subjetivas y encarnadas. Percibimos el mundo a través de la mediación que hace nuestro cuerpo con nuestras capacidades sensoriomotoras. Michel Henry articula la subjetividad como parte del cuerpo, y no separada de él, mediante la convivencia de tres cuerpos: cuerpo subjetivo, cuerpo orgánico y cuerpo trascendente u objetivo. A raíz de que el cuerpo de la biología sería un objeto cultural e histórico, nuestro cuerpo, cuerpo vivo, trasciende la realidad biológica: “El ser fenomenológico (es decir, originario, real y absoluto) del cuerpo es, pues, un ser subjetivo. Con ello se afirma asimismo la inmanencia absoluta del cuerpo” (Henry, 2007, pág. 95). Lo que vemos aquí es la confirmación de la sinergia entre cuerpo y subjetividad, lo que nos permite conocer el mundo.

Como diría Henry: “yo soy mi cuerpo”, esto es, encarno las experiencias, ergo: “El conocimiento que tenemos del mundo a partir de nuestro cuerpo no es un conocimiento meramente intelectual y representativo, es un conocimiento corporal, sustentado en el hecho del movimiento subjetivo” (Díaz-Erbetta, 2021, pág. 7); esto supondría que las vivencias subjetivas vinculadas a la depresión, en consecuencia, no yacen en un no-lugar como la mente, sino que están ocurriendo en el territorio de lo corporal, el cual incluye lo subjetivo.

David Le Breton también aporta a esta reflexión teórica cuando apunta que: “El cuerpo de la vida cotidiana obliga a que se instaure una sensibilidad” (2002, pág. 9), y aunque lo sitúa en la experiencia cotidiana, entendida como evidente, dice que es inaprehensible, ya que, también es el efecto de una construcción social y cultural. Nuevamente pesquisamos un nexo con la depresión, puesto que, ésta es el resultado de las configuraciones socioculturales modernas, por lo que tienen resonancia en los cuerpos: “La sociedad de rendimiento, por el contrario, produce depresivos y fracasados” (Han, 2012, pág. 41), a propósito de este imaginario posmoderno de que ¡todo es posible! para el sujeto: “Esto último significa el colapso del yo que se funde por un sobrecalentamiento que tiene su origen en la *sobreabundancia de lo idéntico*” (pág. 36).

Se confirma la posición fundamental de lo corporal en el sujeto, ya que, no hay nada en la conciencia o inconsciente que no haya pasado antes por los sentidos. Es por lo que, Le Breton (2010) derroca la idea del “Pienso, luego existo” y la modifica por “Siento, luego existo”, relevando la idea de un Cuerpo Sensible:

El cuerpo es la condición humana en el mundo, es el lugar sensible en el que el flujo incesante de las cosas se traduce en significaciones precisas o en una difusa atmósfera, metamorfoseándose en imágenes, sonidos, olores, texturas, colores, paisajes, sensaciones sutiles, indefinibles, que surgen de sí mismo o de afuera - dolor, fatiga, etc.- El cuerpo es ya una inteligencia en el mundo (pág. 37)

Ahora, desde un paradigma latinoamericano, tenemos el término sentipensar que nace en las costas colombianas y, fue popularizado por el sociólogo Orlando Fals Borda (1986), refiriéndose al: “ (...) hombre *sentipensante* que combina la razón y el amor, el

cuerpo y el corazón, para deshacerse de todas las (mal) formaciones que descuartizan esa armonía y poder decir la verdad” (Moncayo, 2009, pág. 9). Es un enfoque propio de las culturas americanas, y se opone a la unidimensionalidad del saber moderno: mente/razón.

Situarnos desde el sentipensar, implica que las certezas científicas deben combinarse con las incertidumbres y paradojas que conllevan la experiencia, es decir, el saber encarnado, lo que podríamos comprender como:

...una óptica, un lugar y una forma de mirar la realidad real e imaginaria, un modo de pensar las enunciaciones y una perspectiva que posibilite organizar los discursos siguiendo los sentidos de la articulación lógica, circular y no lineal, entre conocimientos, sentimientos, acciones, esperanzas y vida comunitaria en reciprocidad (Contreras Baspineiro, pág. 91)

Esta mirada latinoamericana, podría significar un aporte en el abordaje de la depresión, puesto que, promueve nuevas respuestas que son generadas al hacerse preguntas nuevas (Contreras Baspineiro, pág. 96), y no cabe duda que su aplicación tiene un impacto en diferentes aspectos de la vida.

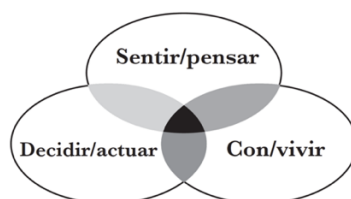


Imagen 1. Lógica metodológica del “sentir/pensar-decidir/actuar-convivir”
(Contreras Baspineiro, 2014, pág. 92).

Desde este mismo lugar epistemológico, Eduardo Galeano en el *Libro de los abrazos*, desarrolla la idea del sentipensar como una cualidad, una virtud humana que nos lleva a actuar combinando el corazón y la cabeza, pero, por sobre todo como el lenguaje que dice la verdad:

Me gusta la gente sentipensante,
que no separa la razón del corazón.
Que siente y piensa a la vez.

Sin divorciar la cabeza del cuerpo,
ni la emoción de la razón (2017)

La relación del cuerpo sentipensante con la depresión, es que ésta ocurre en el cuerpo, y quizás al hacer un trabajo integral con cuerpo, emoción y cognición, la cura de la experiencia depresiva podría verse favorecida al iniciar procesos de descongelamiento del dolor y resignificación de la experiencia, ya que, la experiencia depresiva no sólo es un conflicto psíquico, sino que fenomenológico. Nuestra búsqueda se orienta a reconocer como la recorporización, o, el volver al cuerpo expresivo, podría significar una estrategia efectiva en los casos de depresión en adultos, puesto que:

(...) será preciso despertar la experiencia del mundo tal como se nos aparece en cuanto somos-del-mundo por nuestro cuerpo, en cuanto percibimos el mundo con nuestro cuerpo. Pero al tomar así nuevo contacto con el cuerpo y el mundo, también nos volveremos a encontrar con nosotros mismos, puesto que, si percibimos con nuestro cuerpo, el cuerpo es un yo natural y como el sujeto de la percepción (Merleau-Ponty, 1994, pág. 222)

Como ya hemos establecido, la depresión podría ser la plaga de nuestro tiempo, captando: "...el interés psiquiátrico como la psicosis hace cincuenta años" (Ehrenberg, 1998, pág. 11), podemos rastrear en la literatura, aproximaciones a esta patología relacionadas con factores sociológicos o psicoanalíticos:

La depresión nos instruye sobre nuestra experiencia actual de la persona, pues es una patología de la sociedad en la que la norma ya no se funda en la culpabilidad y la disciplina, sino en la responsabilidad y en la iniciativa. Hasta ayer las reglas sociales estaban dirigidas a los conformistas de pensamiento, incluso a los automatistas de conducta: hoy exigen iniciativa y aptitudes mentales. El individuo se enfrenta a una patología de la insuficiencia más que a una enfermedad de la falta, al universo de la disfunción más que al de la ley: el deprimido es un hombre atascado (pág. 17)

Nos parece relevante establecer cuál es la fenomenología del cuerpo depresivo, reconsiderar lo que puede un cuerpo, aceptar sus límites y posibilidades, y desde allí, evaluar posibles mecanismos que fortalezcan la intervención que estamos proponiendo; más aún cuando el cuerpo depresivo, para los sujetos deprimidos, es “un estatuto simbólico, que les habla (aunque no siempre se escuche) de lo que les sucede, de su posición subjetiva frente a la depresión, y que en últimas, va a adquirir un papel fundamental para la mejoría” (Molina N. , 2009, pág. 84).

Podemos identificar tres fenómenos característicos en la experiencia corporal de la depresión: a) transformación de la vivencia del propio cuerpo; b) constante sentimiento de culpa; y, c) percepción del tiempo marcada por la desincronización con respecto a la alteridad (Martínez Lucena, 2013, pág. 4). Para efectos de esta investigación, profundizaremos en la experiencia subjetiva que ocurre en el cuerpo, por lo que la depresión es una enfermedad que genera alteraciones en la vivencia corporal:

Este cuerpo vivido subjetivamente opera en cada acción e interacción con los demás, aunque lo haga imperceptiblemente, sin requerir una atención explícita. Inadvertidamente permite nuestra conexión con el ambiente, con la realidad que nos rodea; nos la transparenta, nos la enmarca. Ésta es la razón por la cual determinados sentimientos existenciales son a la vez estados del propio cuerpo y modos de experimentar el mundo (pág. 4)

En estados depresivos, incluso se afecta la consciencia de la alteridad, en otras palabras, “el deprimido estaría incapacitado para esta empatía corporal con sus alrededores” (pág. 5); de alguna manera, entre los efectos corporales de la depresión, más allá de la sintomatología, la experiencia se relaciona con un cuerpo que pierde fluidez y transparencia, para volverse sólido y pesado. Un cuerpo que se abandona a los impulsos, a causa de una hipercorporalización que no es más que la hiperatención a los síntomas, al mismo tiempo que opera una inhibición psicomotora, una especie de bloqueo que ralentiza movimientos y acciones, dificultando la resonancia emocional tanto a nivel intrasubjetivo como intersubjetivo.

Es válido pensar a la persona deprimida como un sujeto fuera del tiempo común, en el que su cuerpo reacciona y modifica su propio funcionamiento con desincronizaciones fisiológicas, por ejemplo: periodos neuro-endocrinos alterados, cambios de temperatura, desajustes en el ciclo sueño y vigilia, ciclo menstrual, pérdida de vitalidad y deseo sexual, entre otros. Dejamos fuera a depresiones originadas por desequilibrios endocrinos o neuroquímicos, en tanto, nuestro foco es el cuerpo y su relación subjetiva, no las causas físicas.

Como la depresión sucede en el cuerpo vivido, se percibe como un cuerpo en falta, cuando se experimentan los fenómenos ya descritos. Es por eso que, el dolor psíquico que aparece en cuadros depresivos, en muchas ocasiones es vivenciado como un incapacitante del cuerpo, por las reacciones físicas que trae consigo:

El dolor es antes que nada la invasión de una significación particular en el centro del sujeto; en ese sentido, está modelado por las circunstancias, por la capacidad del sujeto para hacerles frente. De allí la diversidad de actitudes en enfermos afectados por las mismas patologías y los mismos síntomas: éstas son vividas como un sufrimiento de diferentes grados de intensidad según los individuos y las circunstancias (Le Breton, 2010, pág. 43)

Tampoco podemos desconocer sus respuestas físicas: llanto, dolores de cabeza, de espalda, tensiones musculares, falta de energía, mareos, cansancio, anorexia, insomnio y dificultades respiratorias, manifestaciones comunes que ocurren en el cuerpo como una representación de la subjetividad afectada. Se provoca una hipercorporización. El cuerpo habla, y, en algunos casos será posible escuchar lo que dice, pero, en otros, se vuelve un diálogo incognoscible. Molina, quien realizó un levantamiento de la experiencia depresiva en un grupo de entrevistados, nombró como “momento mortífero”, a ese instante en el que la vivencia somática se intensifica: “la falta de energía, el estar postrado en la cama, pérdida de peso, desmayos, sensación de cansancio, estados alterados de conciencia, que se volverán recurrentes y para algunos permanentes” (2009, pág. 88).

Según la neurociencia: “Estos síntomas surgen de una mayor conciencia de las sensaciones corporales, que dependen de la ínsula” (Korb, 2022, pág. 45). No cabe duda que sentir esto, genera pensamientos catastróficos que evocan la sensación de estar muriendo, quizás, es por esto que: “algunos identifican un deseo de muerte en sus afecciones de su cuerpo y un rechazo rotundo a mantener el vínculo con los otros y con el mundo” (Molina N. , 2009, pág. 89). Al mismo tiempo, que, varios pacientes plantean que esta experiencia es necesaria: “tocar fondo para decidir hacer algo y buscar sentirse mejor” (pág. 89); es ir al límite, acercarse a la experiencia de muerte con el cuerpo, para recorrer el camino de vuelta a la vida.

b) Abordaje terapéutico interdisciplinar grupal para sentipensar la depresión

Diferentes enfoques terapéuticos, especialmente a partir del siglo XX, han ideado metodologías participativas para la intervención grupal, para dar respuestas a las necesidades de la población en materias de salud mental. A continuación revisaremos algunas estrategias de la PsiPo y el TA, que podrían utilizarse en la inclusión del cuerpo sentipensante en casos de depresión leve a moderada.

1. Sentipensar la Ciencia: Psicología Positiva aplicada a la depresión

La PsiPo se caracteriza por su rigor científico a la hora de comprobar los factores subjetivos que influyen en el bienestar. Según la OMS, el bienestar es: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (2023); mientras que, para Ryan y Deci, el bienestar es “un estado subjetivo de sentirse satisfecho con la propia vida, en el que las necesidades psicológicas básicas de autonomía, competencia y relación están siendo satisfechas” (2001, pág. 141). La medición del bienestar en PsiPo, es el florecimiento⁸ (Seligman M. E., 2019, pág. 31), compuesto de:

⁸ El Modelo original sólo contempla las dimensiones PERMA, la que corresponde a la H de Salud y Vitalidad, se integró con posterioridad.

P (Positive Emotions)	E (Engagement)	R Relationship	M Meaning	A Achievement	H Health
Emociones positivas	Involucramiento	Relaciones positivas	Sentido y Significado	Logros	Salud y Vitalidad
Supone que la presencia de emociones positivas sea mayor que las emociones displacenteras. Propone cultivar estados afectivos más placenteros para acompañar momentos más aflictivos.	Comprometerse e involucrarse en lo que hacemos, activar nuestras fortalezas y ponerlas en juego, nos permite experimentar estados óptimos que podrían llevarnos a "fluir".	La construcción de relaciones saludables, basadas en el respeto, la reciprocidad, la amabilidad y la consideración, es uno de los aspectos básicos para sentir bienestar.	Vivir una vida con sentido, dándole significado a nuestra existencia y nuestro quehacer, permite estar conectado con lo trascendente; saber que somos parte de algo más grande que nosotros mismos.	Alcanzar logros aumenta nuestra autoeficacia y autoestima; pero, disfrutarlos a través del "savoring" (saboreo), ayuda a fortalecer la autoconfianza, generar sensación de avanzar y de constante desarrollo.	Tener una vida saludable, sentir vitalidad, es clave para el bienestar, por eso descansar, nutrirse, hidratarse y hacer ejercicios están dentro de las actividades que potencian nuestra salud física y mental.

Tabla 2. Modelo PERMA-H de la Psicología Positiva (diseño de la tabla de creación propia).

Otro de los modelos que explican las dimensiones del bienestar subjetivo, es el desarrollado por el Dr. Tal Ben-Shahar y Megan McDonough, llamado SPIRE. Este modelo, reafirma el valor de las relaciones y las emociones, sumando tres nuevas dimensiones (espiritualidad, físico e intelectual):

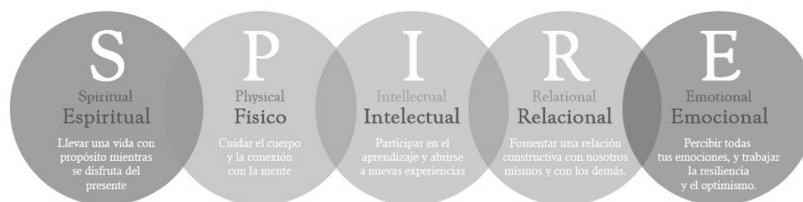


Imagen 2. Modelo SPIRE (Ben-Shahar & McDonough, 2019)

Autores como Felicia Huppert y Timothy So, incluyen en el bienestar características adicionales como el autoestima, el optimismo, la resiliencia y la autodeterminación (pág. 42). Complementemos estos modelos con el de Jahoda, que caracteriza a la salud mental positiva (1958), e incluye diversos aspectos.

Crterios	Dimensiones
1.- Actitudes hacia sí mismo	-Accesibilidad del yo a la conciencia -Concordancia yo real-yo ideal -Sentimientos hacia uno mismo (Autoestima) -Sentido de identidad (sense of identity)
2.- Crecimiento, desarrollo y autoactualización	-Motivación general hacia la vida -Implicación en la vida
3.- Integración	-Equilibrio de las fuerzas psíquicas (equilibrio entre el ello, el yo y el superyó o entre los fenómenos psíquicos conscientes, preconscientes e inconscientes) -Visión integral de la vida-Resistencia al estrés
4.- Autonomía	-Autorregulación -Conducta independiente
5.- Percepción de la realidad	-Percepción no distorsionada -Empatía o sensibilidad social
6.- Control ambiental	-Capacidad de amar -Adecuación en el amor, el trabajo y el juego -Adecuación en las relaciones interpersonales -Eficiencia en el manejo de demandas situacionales -Capacidad de adaptación y ajuste -Eficiencia en resolución de problemas

Tabla 3. Modelo de Jahoda para la salud mental positiva (Vázquez & Hervás, 2009, pág. 15).

La aplicación del enfoque positivo en pacientes con depresión ha sido muy provechosa, sobre todo a partir de la propuesta de Acacia Parks, quien planteó una terapia grupal basada en seis ejercicios para seis semanas con adultos jóvenes deprimidos en grado leve a moderado: “Descubrimos efectos espectaculares: los ejercicios disminuyeron marcadamente la depresión hasta el rango de no deprimido, en relación con controles de la depresión asignados aleatoriamente, y estos pacientes siguieron sin depresión durante el año” (pág. 55).

Ejercicios aplicados en grupos de psicoterapia positiva semana a semana	
Sesión	Descripción
1	Fortalezas: Contestar el test VIA-IS para reconocer las 5 fortalezas más fuertes y pensar en formas de ponerlas más en uso.
2	Tres cosas buenas/bendiciones: Cada noche escribir las tres cosas buenas que pasaron en el día, aunque sean cosas simples.
3	Obituario/Biografía: Imaginar que después de vivir una buena vida, se fallece ¿cómo te gustaría ser recordado? ¿qué te gustaría que otros dijeran de ti. Escribir 1 o 2 páginas.
4	Visita de la gratitud: Pensar en una persona de la que estás agradecida, escríbele una carta y léesela a esa persona, ya sea presencial o telefónicamente.
5	Respuestas activas y constructivas: Al menos una vez al día respóndele activa y constructivamente a una persona, reaccionando visiblemente interesado por esa persona, demostrando entusiasmo.
6	Saboreo: Una vez al día, tómate el tiempo de disfrutar algo (comer, ducharse o caminar). Cuando termines, escribe cómo lo hiciste, qué hiciste, y cómo te sentiste en comparación a cuando lo haces corriendo.
Note. VIA-IS = Values in Action Inventory of Strengths (Inventario de valores y fortalezas en acción)	

Tabla 4. Ejercicios de Psicoterapia Positiva para la depresión (Seligman, Rashid, & Parks, pág. 776).

Los efectos de la terapia positiva o terapia del bienestar, han sido estudiados por Singer, Friedman, Seeman y Ryff (2005), quienes se han esforzado en identificar los

mecanismos neurofisiológicos que podrían explicar estos efectos: “(...) a través de la potenciación de la exposición del individuo a estimulación positiva, podría contribuir revirtiendo dichos procesos, favoreciendo así el enriquecimiento de las redes dendríticas y la retracción del proceso espinogénesis” (Vázquez & Hervás, 2009, pág. 89). Adicionalmente, para fortalecer los argumentos de la efectividad de la terapia positiva, es importante mencionar que el agenciamiento personal es clave para la recuperación, como propone Tarragona:

...nuestra labor como terapeutas no es convencer a la gente de que sea feliz (aunque la mayoría de las veces no hace falta convencer a nadie, es algo que la mayoría de la gente quiere), ni ofrecerles recetas para lograrlo. Veo la psicología positiva como un gran acervo de conocimientos que se pueden poner al servicio de los clientes cuando son relevantes para su situación y sus metas (2013, pág. 123)

2. Teatro Aplicado: una metodología terapéutica para el florecimiento humano

El teatro como herramienta de cambio ha estado presente a lo largo de la historia humana, ya, en la Grecia Clásica, el teatro era un medio por el cual se educaba al pueblo, mostrándoles conductas éticas y las consecuencias de romperlas; es que el teatro, ocupa un lugar social que va más allá del deleite artístico. Entre estas funciones se encuentran: 1) crítica social, ideológica y política; 2) renovación y transformación de códigos, formas, gustos y corrientes de pensamiento; 3) reflexión, conocimiento y descubrimiento de nuevas realidades; 4) catarsis y estimulación; 5) diversión y entretenimiento; 6) modelado, creación o difusión de valores; 7) biológica, terapéutica y revitalizante, liberadora de impulsos instintivos inconscientes y necesidades orgánicas, creativas y simbólicas; y, 8) función comunicativa, de intercambio de experiencias, emociones e ideas (Trancón, 2006, pág. 358).

Metodologías aplicadas como el Psicodrama (Moreno) o el Arco iris del Deseo (Boal), han contribuido terapéuticamente a la salud mental, pero, ha sido hasta que la academia se apropia de su análisis que las miradas se vuelcan para determinar los efectos de su aplicación en diversos espacios. Las validaciones académicas y científicas han

Primero hay que reaccionar con los sentidos (*cuerpo*), después con los sentimientos y las emociones (*corazón*), para terminar con la reflexión y el conocimiento (*cerebro*), sobre unos contenidos culturales, patrimonio de un contexto sociocultural concreto (*cultura*). Y todo ello cimentado por un clima de *creatividad* (Motos & Ferrandis, 2015, pág. 31)

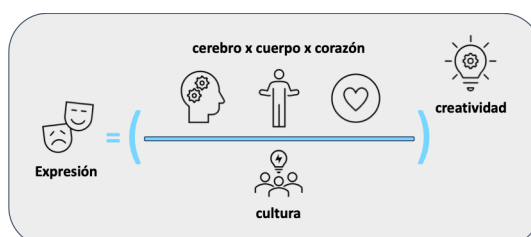


Imagen 4. Fórmula metafórica de la expresión adaptada de (Motos & Ferrandis, pág. 31).

Son muchos los factores que inciden en la efectividad de esta metodología de abordaje, en tanto, el ser humano se encuentra consigo mismo. Investigadores como (Moran & Alon, 2011), (Lorente, 2014), (Ngong, 2017) y (Stickley, 2018), han corroborado el valor del teatro como herramienta terapéutica, gracias a la validación psicométrica de los resultados; concordando en que el teatro aplicado facilita procesos de cambio, pues, potencia el autoestima, el autoconocimiento, la diversión, la relajación, la empatía, la estimulación cognitiva, el desarrollo de habilidades emocionales, la transformación de la identidad, el agenciamiento, el sentido de pertenencia al grupo y las relaciones sociales. Es posible hipotetizar que la causa de estos efectos se debe a que el teatro es experiencia, entendida como “aquella interacción con la realidad que deja una huella, la que en algún momento se puede activar mediante la memoria” (Capponi, 2019, pág. 137). Es decir, cuando el cuerpo experimenta otras sensaciones puede representar otras posibilidades, conectar con emociones, y generar una huella mnémica que podría movilizar procesos psíquicos o afectivos enclaustrados y que gracias a la activación del cuerpo sentipensante se liberarían.

Entre los principios que caracterizan al TA están: 1) Es una investigación a fondo; 2) Busca lo incompleto (alternativas de cambio); 3) Plantea como alternativa algunas narrativas posible; 4) Está orientado a las tareas (*praxis*, según Freire); 5) Plantea dilemas, para que cada individuo o colectivo encuentre respuestas; 6) Interroga sobre el

futuro; 7) Es un medio estético, es una forma de conocimiento de la realidad; 8) Otorga voz a las comunidades, individuos y grupos desposeídos de su derecho al diálogo (Taylor, 2003).

3. Intervenciones grupales para el tratamiento de la depresión

Acabamos de revisar las ventajas de trabajar con TA, cuya esencia es lo colectivo, ya que, para que ocurra el teatro, diría Peter Brook, se necesita una persona que camine por un espacio vacío y otra que le mire. Esto nos sitúa en la posición primigenia del acontecimiento teatral, se requiere al menos la presencia de dos personas; de aquí, que las interacciones grupales sean un eje del tratamiento que proponemos para la depresión. Este abordaje grupal no atenta contra la terapia individual, sino que, por el contrario, es una alternativa válida para facilitar la recuperación en comunidad. Entonces, ¿por qué lo grupal?, ¿qué hay en las interacciones sociales, al interior de un proceso psicoterapéutico, que puede generar un cambio?.

Algo hay en la pertenencia a un grupo, algo que se expande, que se libera, pero, que al mismo tiempo logra ser contenido. Hemos visto que: “la base lúdica del teatro favorecía la cohesión y unificación grupal, influyendo en el crecimiento y autonomía personal” (Gil Bartolomé, 2020, pág. 93), lo que dialoga con lo expresado por Pichón-Riviére: “Seguramente porque el grupo ofrece la posibilidad de la coparticipación del objeto del conocimiento, es decir, del objeto mental. Es como si el grupo se fragmentara la ansiedad que provoca el acercamiento a ese objeto” (Pichón-Riviére, 1975, pág. 67).

Por su parte, el teatro como lugar especial en el que un grupo de personas se encuentra para compartir una experiencia, facilita el surgimiento del convivio o acontecimiento convivial, que significa:

...la reunión, de cuerpo presente, sin intermediación tecnológica, de artistas, técnicos y espectadores en una encrucijada territorial cronotópica (unidad de tiempo y espacio) cotidiana (una sala, la calle, un bar, una casa, etcétera, en el tiempo presente). El convivio, manifestación de la cultura viviente, distingue al teatro del cine, la televisión y la radio en tanto exige la presencia aurática, de cuerpo presente (...) es arte aurático por excelencia (Dubatti, 2011, pág. 35)

En el convivio se establecen lazos y afectaciones que pueden, incluso, no ser percibidas; hay una experiencia vicaria de contagio. Un encuentro en tiempo presente de cuerpos fenoménicos que subjetivizan, sienten y piensan a partir de lo que observan en otros cuerpos.

Por ende relevamos el impacto de lo relacional para el florecimiento humano. En esta línea, el estudio más longevo realizado por la Universidad de Harvard, y dirigido por el Dr. Robert Waldinger, ha demostrado que las personas viven más, con mejor calidad de vida, con mejor salud y reportando altos niveles de satisfacción con la vida, siempre y cuando disfruten vínculos duraderos, recíprocos, saludables, con los cuales tengan una convivencia frecuente. Esta evidencia nos confirma tanto el impacto de la participación social en nuestra salud, junto con relevarla como uno de los factores que inciden en nuestra felicidad. En el libro *Una Buena Vida*, Waldinger y Schulz dan cuenta del impacto psicofísico de estar solos, una de las razones o sensaciones asociadas a la depresión:

La soledad se asocia con una mayor sensibilidad al dolor, una supresión del sistema inmunitario, una disminución de la función cerebral y una merma del sueño eficaz, lo que hace que las personas que la sufren estén también más cansadas e irritables (...) Quienes indicaron estar más solos tenían más probabilidades de experimentar problemas de salud mental, llevar a cabo conductas de riesgo físico y usar más estrategias negativas para afrontar el estrés (Waldinger & Schulz, 2023, pág. 120)

Según la OMS, la soledad en las personas tomó características de epidemia, llevándola a crear la Comisión sobre Conexión Social para hacer frente a la soledad, promoviendo relaciones sociales: “Las personas que no tienen suficientes relaciones sociales estables corren un mayor riesgo de sufrir accidentes cerebrovasculares, ansiedad, demencia, depresión, suicidio, etc.” (2023). Dada esta realidad, es posible que al fomentar los encuentros sociales con personas que comparten experiencias similares, y con la mediación de terapeutas, la sensación de soledad y la sintomatología depresiva podría disminuir a causa del impacto psicofísico que se experimenta al estar con otras personas.

III. METODOLOGÍA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Esta investigación cuenta con un paradigma cualitativo de diseño transeccional exploratorio, considerando que no existen muchos estudios que hagan el cruce disciplinar que proponemos. La recolección de datos no contempla medición numérica, por lo que se realizará indagación bibliográfica y entrevistas semiestructuradas a expertos de la salud mental y/o el teatro, que dialoguen con los enfoques propuestos. El trabajo se realiza bajo un enfoque de derecho, velando por el cumplimiento de los aspectos éticos, entre los cuales priman el cuidado de las personas, la confidencialidad y la voluntariedad.

La muestra se construyó con un procedimiento de muestreo no probabilístico para definir a los cuatro expertos en salud mental y teatro aplicado que fueron entrevistados (psiquiatra, psicólogas/actrices y directora de Teatro Pedagógico). Profesionales con más de 12 años de experiencia laboral, convocados directamente y que firmaron el consentimiento informado.

Para el análisis de datos se utilizó el análisis de contenido, el cual consiste en clasificar y/o codificar los diversos elementos en categorías, pudiendo resultar en una matriz para establecer vinculación entre categorías, gracias a la triangulación de datos, conceptos, modelos y/o métodos mencionados tanto por los entrevistados como pesquisados en la literatura. Entonces, tras analizar las entrevistas se establecieron las siguientes nueve categorías como las estrategias metodológicas que podrían ser eficaces en el tratamiento de la depresión con este abordaje interdisciplinar.

ANÁLISIS DE LAS CATEGORÍAS

Categoría 1: Expresión emocional.

Es la capacidad de comunicar y exteriorizar las emociones mediante el lenguaje verbal y no verbal, además de otras formas de expresión.

Potenciar la libre expresión de las emociones en personas con depresión favorece a: 1) la disminución de la intensidad de la sintomatología y provocar un alivio temporal; 2) la elaboración y comprensión de pensamientos y emociones; 3) la comunicación

interpersonal para transmitir asertivamente los sentimientos; y, 4) incrementar el autoconocimiento y una mirada más autocompasiva.

Categoría 2: Revaloración personal y Optimismo realista.

Ambos conceptos tienen relación con una mirada apreciativa, el primero se vincula con el proceso de reevaluar las creencias y perspectivas, tanto sobre uno mismo como de las circunstancias; el segundo concepto, se refiere a la actitud positiva que prima por sobre las situaciones y que se opone al pesimismo extremo, no obstante, no disminuye ni reniega la realidad tal cual es.

Entre las consecuencias positivas que ofrecen para el tratamiento de la depresión están: 1) el fortalecimiento de la autoimagen; 2) la reducción de pensamientos negativos que contribuyen al estado depresivo; 3) el reconocimiento de las propias limitaciones al igual que los recursos con los que se cuenta; 4) la aplicación de estrategias de afrontamiento que impulsen una adaptación saludable; y, 5) la promoción del estado de ánimo y la perseverancia para adherir al proceso psicoterapéutico.

Categoría 3: Apoyo colectivo.

Se refiere a la vivencia de sentir una red de apoyo de personas que o comparten una situación similar o están disponibles para el acompañamiento profesional. Este apoyo se traduce en la asistencia y contención emocional que brinda la pertenencia y participación en grupos.

Considerando los procesos de autoaislamiento que ocurren con la depresión, la interacción puede implicar: 1) aumento de participación en instancias sociales y disminución de sentimientos de soledad; 2) aprendizaje compartido para el intercambio de herramientas, técnicas y experiencias de afrontamiento; 3) incremento en la sensación de empoderamiento y motivación por ver a otras personas superar desafíos; 4) construcción de redes sociales y promoción de relaciones significativas y sanas; 5) mejora de la autoestima y la confianza al reconocer que a otros les pasan situaciones; 6) comprensión de la humanidad compartida conformando un grupo de apoyo seguro y sin juicios ni estigmas; y, 7) adherencia al tratamiento.

Categoría 4: Vínculo terapéutico.

Es la relación que se construye entre paciente y terapeuta basada en la confianza, el respeto, la empatía y la colaboración durante el proceso terapéutico. Existe mucha evidencia que demuestra que es un factor decisivo en la recuperación de la persona, al sentirse cómodo para explorar y trabajar en sus dificultades.

Lograr una relación de estas características en el trabajo grupal de la depresión ayuda a: 1) sostener la adherencia al tratamiento; 2) mejorar la efectividad de la terapia al favorecer la introspección por la expresión libre de pensamientos, emociones y experiencias, para comprender aquello que aqueja al paciente y determinar las intervenciones terapéuticas más efectivas; y, 3) experimentar la sensación de hospedaje, validación y reconocimiento de otro, que puede ver al paciente más allá de los síntomas.

Categoría 5: Lenguajes más allá de la palabra.

Se refiere a las posibilidades que surgen con el uso del teatro, en el que el mundo de las ideas, pensamientos y emociones pueden ser representados no sólo a través del lenguaje verbal, sino que, a través de la imagen, la metáfora, el símbolo, lo abstracto, el movimiento, el sonido, entre otros.

Entre las ventajas que observamos están: 1) motivar al paciente a comunicar sentimientos, emociones y experiencias internas de una manera simbólica y no verbal, para ofrecerle otras formas de representar su mundo interno; 2) comprender y procesar patrones de pensamientos, creencias y juicios que afectan el autoestima; 3) facilitar la exteriorización de emociones para analizarlas objetivamente y mirarlas con cierta distancia; 4) incrementar el procesamiento sensorial mediante la implicación del cuerpo; 4) estimular la capacidad creativa para explorar nuevas perspectivas y posibles soluciones a las problemáticas; y, 5) proyectar lo inconsciente para acceder a contenido y/o experiencias reprimidas.

Categoría 6: Replanteamiento cognitivo.

Corresponde a una técnica terapéutica, también conocida como reestructuración cognitiva, que consiste en aprender a reconocer, cuestionar y modificar los esquemas

mentales disfuncionales, para reemplazarlos por pensamientos más realistas y saludables que favorezcan la adaptabilidad del paciente a su entorno.

Su aporte consiste en: 1) modificar los patrones de pensamiento distorsionados o negativos; estimular emociones más placenteras que mejoran el estado de ánimo; 2) fortalecer la autoeficacia y la sensación de control que permiten superar desafíos; 3) generar estrategias de afrontamiento a largo plazo al aprender a identificar y cuestionar pensamientos disminuyendo las posibilidades de recaídas; 4) mejorar la calidad de las relaciones interpersonales, al poder reconocer lo valioso en otras personas y utilizar soluciones más efectivas frente a los problemas; 5) elegir nuevas formas de explicación y de afrontamiento a los conflictos.

Categoría 7: Resignificación del espacio terapéutico.

Es clave que el paciente sienta que cuenta con un lugar, no sólo como espacio físico, sino que también simbólico, emocional y relacional; un lugar que le permite observar su sentir de manera apreciativa, creativa y sin juicio.

Los aportes que el espacio genera en el tratamiento de la depresión son: 1) aumento del sentido de pertenencia e incremento en la seguridad psicológica; 2) reducción de la ansiedad al sentirse acogido, seguro, protegido y confiado en un entorno tranquilo y en el que es libre de expresarse creativamente; 3) apertura a un tiempo de pausa para desconectarse del mundo exterior y reencontrarse con su mundo sensible, aceptando su sentir, pensamientos e inquietudes; y, 4) conectar con otros que habitan el espacio terapéutico, fomentando la empatía, la compasión y el diálogo.

Categoría 8: Cuerpo Sentipensante.

Al trabajar con metodologías participativas y sensibles se expanden las interconexiones entre el sentir y el pensar, generando reacciones diversas en las personas.

Cuando se integra la mente y el cuerpo en el tratamiento de la depresión: 1) promueve la conciencia y la libre expresión corporal; 2) desarrolla de estrategias para la regulación emocional y manejo del estrés, a través de ejercicios psicofísicos que potencian la respiración, la relajación y el movimiento; 3) incentiva la atención conciente a las

sensaciones corporales para una conexión consigo mismo; 4) moviliza bloqueos emocionales que al liberarlos se potencia la claridad mental, disminuye la represión y se reducen somatizaciones; y, 5) permite el alivio integral de la persona al utilizar el propio cuerpo y la conexión con éste, como un catalizador del bienestar.

Categoría 9: Mentalidad de crecimiento.

Perspectiva que asume que tanto las habilidades como los recursos de una persona pueden desarrollarse a través de la práctica, el entrenamiento y la constancia, ayuda a afrontar los desafíos con esperanza, reconociendo las capacidades personales y las redes de apoyo para superar los obstáculos.

Desarrollar una mentalidad de crecimiento para el tratamiento de la depresión: 1) activa la esperanza y la percepción de que es posible modificar el presente para construir un mejor futuro; 2) impulsa el capital positivo de las personas empoderándolas para jugar un rol activo en su recuperación; 3) promueve la aceptación de los errores con humildad para transformarlos en aprendizajes y crecimiento; 4) favorece el reconocimiento de logros y avances, lo que motiva y refuerza la sensación de progreso; y, 5) genera apertura para probar nuevas estrategias, atreviéndose a tener otras experiencias y ampliar sus mapas mentales.

Con cada una de estas dimensiones se establecieron paralelos entre la Psicología Positiva y el Teatro Aplicado, por lo que fue posible construir una matriz que permite definir las posibles estrategias para el tratamiento de la depresión y asociarlas a alguna técnica específica:

Categorías	Psicología Positiva	Teatro Aplicado	Estrategias para el abordaje interdisciplinar en la depresión
Expresión emocional	Emociones	Catarsis: Proyección del mundo interno	Exploración libre de las emociones y promoción de emociones positivas a través del juego teatral
	Ampliación, Construcción y Transformación	Imaginería y/o Teatro Imagen	
Cuerpo Sentipensante	Vitalidad	Conciencia y expresión corporal	Utilización del cuerpo como territorio conciente y expresivo
	Flow y Slow	Relajación y Tensión	
	Mindfulness	Aquí y Ahora	
Lenguajes más allá de la palabra	Sentido y Significado	Metáforas, imágenes y materialidades	Uso de nuevos lenguajes cuando la palabra no es suficiente para representar el sentir
Replanteamiento cognitivo	Creencias o diálogos internos	Transferencia, transformar algo de una carga negativa a una carga diferente	Exploración de nuevas situaciones y/o posibilidades con juego dramático
Espacio terapéutico	Ritualidad	Espacio sagrado	El Encuadre y la escena como recursos terapéuticos
Revaloración personal y Optimismo realista	Involucramiento	Sí Mágico	Activación de fortalezas y del núcleo positivo
	Fortalezas del carácter	Resignificación: Nueva dramaturgia de la propia historia	
	Gratitud	Reconocimiento	Valoración del proceso por sobre el resultado
	Savoring	Círculos de valoración	
Capital Psicológico Positivo: Optimismo, Esperanza, Autoeficacia y Resiliencia	Estado creativo y Actitud escénica	Creación de realidades y nuevos mundos para el desarrollo de la mirada apreciativa	
Apoyo colectivo	Relaciones Saludables y Humanidad compartida	Empatía y sentido de equipo	Grupalidad como espacio de contención y compensación emocional
Vínculo terapéutico	Relación terapéutica	Facilitador participante	Terapeuta como facilitador de un espacio colectivo de fortalecimiento personal
Mentalidad de crecimiento	Mentalidad de crecimiento	Flexibilidad mental, Imaginación y Creatividad	El juego como impulsor de una Mentalidad lúdica

Tabla 5. Matriz de estrategias interdisciplinarias de la Psicología Positiva y el Teatro Aplicado en el tratamiento de la depresión, a partir de la triangulación de datos (creación propia).

IV. CONCLUSIONES

Tanto las intervenciones positivas como el uso de metodologías provenientes del teatro aplicado están siendo, cada vez más, foco de estudio, lo que podría suponer una validación clínica futura que favorezca la inclusión de este tipo de abordaje en los centros de salud. Después de todo, lo que se pretende es favorecer los procesos de estabilización en pacientes que requieren terapia para su depresión.

Hacemos hincapié en que diversas metodologías dramáticas han sido aplicadas en muchos contextos diferentes, no obstante, la evidencia científica es precaria cuando hablamos de intervenciones en salud. Quizás, el Psicodrama y la Dramaterapia cuentan con más literatura que robustece su quehacer en términos de investigaciones validadas. Es por eso que, se torna necesario que se realicen investigaciones aplicadas, con disponibilidad de recursos y con un equipo de profesionales interdisciplinarios, que, a través del rigor científico evidencien los beneficios de integrar estas disciplinas, visibilizar las oportunidades y sus efectos en la salud pública.

Considerando que en la cultura chilena lo colectivo y/o lo social tienen gran protagonismo en las comunidades, sin duda alguna, contar con alternativas de intervención grupal podría convertirse en un espacio terapéutico que convoque a un buen número de usuarios, sobre todo por el rol protector que juega la grupalidad en procesos psicoterapéuticos.

En la misma línea, la salud mental latinoamericana requiere intervenciones que favorezcan la integración de saberes en conjunto con las certezas científicas, de esta manera la experiencia interventiva será más completa, más situada y, posiblemente, con un mayor impacto en el fortalecimiento del bienestar de los pacientes.

Un aspecto clave para el éxito de este tipo de programas, es que se resguarden los códigos éticos pertinentes, en el que la formación de quien facilite sea un eje relevante para el éxito de este tipo de abordaje. No podemos olvidar que hablamos de personas que están sufriendo un malestar y que acuden para resolver una sintomatología que les dificulta el buen funcionamiento en su cotidiano.

Finalmente, parafraseando a Boal: “El teatro puede ayudarnos a construir el futuro, en vez de esperar pasivamente a que llegue”. A su vez, la PsiPo tiene implícito su valor práctico, ya que, “no es un deporte para espectadores”, es una invitación para ser conciente de las prácticas, hábitos y paradigmas que potencian la salud integral, el bienestar y las relaciones saludables de las personas.

Bibliografía

- Balme, C. (2013). *Introducción a los Estudios Teatrales*. Santiago: Frontera Sur Ediciones.
- Boal, A. (1989). *Teatro del oprimido 1. Teoría y práctica*. México: Editorial Nueva Imagen.
- Boal, A. (2015). *Juegos para actores y no actores*. Barcelona: Alba Artes Escénicas.
- Capponi, R. (2019). *Felicidad Sólida. Sobre la construcción de una felicidad perdurable*. Santiago: Zig-Zag S. A.
- Celis-Morales, C., & Nazar, G. (Mayo de 2022). Cambios en la prevalencia de depresión en Chile y el mundo debido a la pandemia por COVID-19. *Revista médica de Chile*, 150(5), 691-692.
- Comunicaciones Hospital Clínico U. de Chile. (12 de Enero de 2023). *El silencio de la depresión: especialistas explican cómo afecta a quienes la padecen*. Obtenido de [www.uchile.cl: https://www.uchile.cl/noticias/202173/dia-mundial-contra-la-depresion-como-afecta-a-quienes-la-padecen#](https://www.uchile.cl/noticias/202173/dia-mundial-contra-la-depresion-como-afecta-a-quienes-la-padecen#)
- Contreras Baspineiro, A. (2014). *Sentipensamientos, comunicación para el vivir bien*. Ecuador: La Tierra.
- Cuadra-Peralta, A., Veloso-Besio, C., Ibergaray Pérez, M., & Rocha Zúñiga, M. (2010). Resultados de la psicoterapia positiva en pacientes con depresión. *Terapia Psicológica*, 28(1), 127-134.
- De la Parra, G., Errázuriz, P., & Gómez-Barris, E. Z. (mayo de 2019). Propuesta para una psicoterapia efectiva en atención primaria: un modelo basado en la experiencia y la evidencia empírica. *Temas de la Agenda Pública, ISSN 0718-9745*(113), 1-20.
- Díaz-Erbetta, M. (2021). Teoría del cuerpo subjetivo en Michel Henry: aportes para una fenomenología contemporánea del cuerpo. *Cinta de Moebio*, 1-16.
- Dubatti, J. (2011). *Introducción a los Estudios Teatrales*. México: Libros de Godot.
- Ehrenberg, A. (1998). *La Fatiga de ser uno mismo. Depresión y sociedad*. Argentina: Ediciones Nueva Visión.
- Fancourt, D., & Finn, S. (2019). *Health Evidence Network Synthesis. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. World Health Organization (WHO), Denmark.
- Florenzano, R. (2018). Santiago: Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Oriente.

- Fonasa. (26 de Abril de 2017). Obtenido de www.fonasa.cl:https://www.fonasa.cl/sites/fonasa2015/noticias/2017/04/26/la_depresion_en_chile.html
- Fredrickson, B. L. (2001). The Role of Positive Emotions in Positive Psychology. The Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions. *American Psychologist*, 53(3), 218-226.
- Galeano, E. (2017). *El libro de los abrazos*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- García-Huidobro, V. (2020). *Manual de Pedagogía Teatral*. Santiago: Los Andes.
- Gil Bartolomé, M. M. (2020). Técnica de psicoteatro. *Apuntes de Teatro*, 92-105.
- Guardiola, E., & Baños, J.-E. (2020). ¿Y si prescribimos Arte? El papel del arte en la mejora de la salud y el bienestar. *Revista de Medicina y Cine*, 16(3), 149-153.
- Han, B.-C. (2012). *La sociedad del cansancio*. Barcelona: Herder Editorial.
- Harari, Y. N. (2018). *21 lecciones para el siglo XXI*. Barcelona: Penguin Random House.
- Henry, M. (2007). *Filosofía y Fenomenología del Cuerpo*. España: Ediciones Sigueme S.A.U.
- Korb, A. (2022). *Neurociencia para vencer la depresión. La espiral ascendente*. España: Sirio.
- Krause, M. (s.f.). La depresión: una pena que persiste. *Revista Universitaria*(153).
- Le Breton, D. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Le Breton, D. (2010). *Cuerpo Sensible*. Santiago: Metales Pesados.
- Lipovetsky, G. (2000). *La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Barcelona: Anagrama S. A.
- Lipovetsky, G., & Charles, S. (2008). *Los tiempos hipermodernos*. Barcelona: Anagrama S. A.
- Lorente, E. (2014). Una experiencia terapéutica del uso del teatro en salud mental. *Revista Electrónica de Terapia Ocupacional*, 4-4.
- Martínez Lucena, J. (2013). La fenomenología de la depresión como modificación de la experiencia del propio self: Opacidad corporal, desincronización temporal y culpa. *Revista Internacional de Humanidades Médicas*, 3-14.
- Maturana, H. (1991). *El Sentido de lo Humano*. Santiago: JC Sáez.
- Merleau-Ponty, M. (1994). *Fenomenología de la Percepción*. Barcelona: Planeta-De Agostini S.A.
- Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. (2013). Obtenido de www.minsal.cl:https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf

- Ministerio de Salud. (01 de Septiembre de 2021). Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: <https://www.bcn.cl/portal/leyfacil/recurso/proteccion-de-la-salud-mental>
- Mnouchkine, A. (2011). *El arte del presente*. Chile: Lom.
- Molina, N. (2009). ¿Qué pasa por el cuerpo en la depresión? *Revista de Psicología. Universidad de Antioquía*, 83-95.
- Moncayo, V. M. (2009). *Fals Borda: Hombre Hicotea y Sentipensante*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores - CLACSO.
- Moran, M., & Alon, U. (2011). Playback theatre and recovery in mental health: preliminary evidence. . *The Arts in Psuchoterapy*, 318-324.
- Morrison, J. (2015). *DSM-5 Guía para el diagnóstico clínico*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Motos, T., & Ferrandis, D. (2015). *Teatro Aplicado. teatro del oprimido, teatro playback, dramaterapia*. España: Ocataedro.
- Ngong, P. (2017). Therapeutic theatre: an experience from a mental health clinic in Yaoundé-Camerron. *Arts & Health*, 269-278.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (Enero de 2023). Obtenido de CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/1922675618>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (15 de Noviembre de 2023). *www.who.int*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/15-11-2023-who-launches-commission-to-foster-social-connection>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) . (2023). *Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19*. Organización Panamericana de la Salud. Washington: OPS.
- Pichón-Riviére, E. (1975). *El proceso grupal*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Reyes C., G. (2005). *Psicodrama. Paradigma, Teoría y Método*. Santiago: Cuatro vientos.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 141-166.
- Sáez Rueda, L. (2011). Enfermedades de Occidente Patologías actuales del vacío desde el nexo entre filosofía y psicopatología. En L. Sáez Rueda, P. Pérez Espigares, & E. I. Hoyos Sánchez, *Occidente Enfermo. Filosofía y Patologías de Civilización*. Madrid:

- Proyecto de Investigación La filosofía como terapia social. Ministerio de Ciencia e Innovación español.
- Sedano-Solís, A. (2019). El Teatro Aplicado como campo interdisciplinario de investigación en los Estudios Teatrales. *Artnodes 23*, 104-113.
- Sedano-Solís, A. (2020). Aproximación al estudio del teatro aplicado. *Apuntes de Teatro*(145), 7-16.
- Seligman, M. E. (2018). *La Auténtica Felicidad*. España: Penguin Random House.
- Seligman, M. E. (2019). *Florecer. La nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar*. México: Óceano exprés.
- Seligman, M. E., & Peterson, C. (1984). Causal Explanations as a Risk Factor for Depression: Theory and Evidence. *Psychological Review*, *91*(3), 347-374.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (Enero de 2000). Positive Psychology. An Introduction. *American Psychologist*, *55*(1), 5-14.
- Seligman, M. E., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive Psychotherapy . *American Psychologist*, 774-788.
- Sofia, G. (s.f.). Del por qué la neurociencia aprende del teatro. *Ágora*, 98-99.
- Sofia, G., & VV.AA. (2010). *Diálogos entre Teatro y Neurociencias*. Bilbao: Artezblai.
- Stickley, T. (2018). Participatory theatre and mental health recovery: a narrative inquiry. *Perspectives in Public Health*, 47-54.
- Tarragona, M. (2013). Psicología Positiva y Terapias Constructivas: Una Propuesta Integradora. *Terapia Psicológica*, 115-125.
- Taylor, P. (2003). *Applied Theatre: Creating Transformative Encounters in the Community*. Portsmouth: Heinemann.
- Trancón, S. (2006). *Teoría del Teatro*. Madrid: Fundamentos.
- Vázquez, C., & Hervás, G. (2009). *Psicología Positiva Aplicada*. España: Desclée De Brouwer.
- Vera Poseck, B. (2008). *Psicología positiva, una nueva forma de entender la psicología*. Madrid: Calamar Ediciones S. L.
- Waldinger, R., & Schulz, M. (2023). *Una Buena Vida*. Santiago: Planeta Chilena S. A.